

Ferreira Bomfin, David; Penna Trivellato, Lucia; Hastenreiter, Flávio  
**ACEITAÇÃO E RESISTÊNCIA AO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR SOB  
A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM INSTITUIÇÕES  
HOSPITALARES**

Revista Pensamento Contemporâneo em Administração, vol. 7, núm. 2, abril-junio, 2013,  
pp. 116-133  
Universidade Federal Fluminense  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441742849008>



# ACEITAÇÃO E RESISTÊNCIA AO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR SOB A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

ACCEPTANCE AND RESISTANCE TO THE PROCESS OF HOSPITAL ACCREDITATION IN THE PERSPECTIVE OF HOSPITAL PROFESSIONALS

Recebido em 04.09.2012. Aprovado em 28.05.2013  
Avaliado pelo sistema *double blind review*

**David Ferreira Bomfin**

[david.bomfin@gmail.com](mailto:david.bomfin@gmail.com)

Programa de Mestrado Profissionalizante em Administração da Fead-MG - Centro de Gestão Empreendedora e da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) – Leopoldina – MG, Brasil

**Lucia Penna Trivellato**

Programa de Mestrado Profissionalizante em Administração da Fead-MG e SICOOB VIVAMED - Belo Horizonte - MG, Brasil

**Flávio Hastenreiter**

[flaviohastenreiter@gmail.com](mailto:flaviohastenreiter@gmail.com)

Faculdade de Psicologia pela FEAD-MG - Belo Horizonte, MG, Brasil

## Resumo

O foco da pesquisa foi analisar a relação entre os indicadores de resistência e aceitação ao processo de mudança organizacional, como fatores que podem afetar o processo de implantação da Acreditação Hospitalar, sob a perspectiva dos profissionais que atuam em instituições hospitalares. A definição dos fatores se deu com base na análise teórica e a escolha daqueles recorrentes entre os autores estudados. Aplicou-se questionário a um grupo diversificado de profissionais que atuam em áreas e cargos distintos em instituições hospitalares com diversos níveis de complexidade. Após a avaliação do resultado do questionário foi conduzida uma entrevista semi-estruturada, junto a alguns desses profissionais ocupantes de cargos estratégicos e responsáveis pela condução direta ou indireta do processo de Acreditação Hospitalar. Os resultados confirmam a importância do envolvimento da alta administração como fator condicionado ao êxito no projeto. A inabilidade dos gestores para envolver os profissionais do nível operacional na elaboração dos planos de ação e reestruturação dos processos foi avaliada como um indicador de resistência que compromete o desempenho do processo de Acreditação Hospitalar.

**Palavras-chave:** Acreditação Hospitalar. Mudança Organizacional. Aceitação e Resistência.

## Abstract

This work aimed at identifying the relation between acceptance and resistance indicators to the process of organizational change, as factors that affect the process of Hospital Accreditation implementation, in the perspective of hospital professionals. The definition of factors was made through theoretical analysis and election of the most recurrent among studied authors. A questionnaire was applied to a diversified group of professionals that work in different areas and posts at different institutions, with various complexity levels. After the evaluation of questionnaire results a semi-structured interview was conducted with professionals that participated in strategic posts responsible for the direct or indirect conduction of Hospital Accreditation. Results confirm the importance of the high administration involvement in the process as a conditioning factor to its success. The inability of managers to involve operational level professionals in the elaboration of action plans and restructuration of processes was evaluated as an indicator of resistance that compromises the Hospital Accreditation process accomplishment.

**Keywords:** Hospital Accreditation. Organizational Change. Acceptance and Resistance.

## **Introdução**

As organizações hospitalares vêm buscando aprimorar os seus processos de forma permanente, para viabilizar a sustentabilidade financeira que garanta a sua perenidade no mercado aliada a efetividade no resultado assistencial.

A especificidade intrínseca ao segmento de saúde ganha unicidade pela própria questão que envolve o indivíduo como centro da atenção, exigindo dos gestores e profissionais da área o desempenho com excelência, fundamentados na qualidade dos serviços assistenciais e administrativos.

A necessidade da implementação da mudança pode ser resultado de fatores distintos, como adequação ao mercado, modernização, adaptabilidade, concorrência, melhoria dos indicadores, exigência de órgão regulamentador, posicionamento, entre outras razões.

As instituições de saúde que optam pela Acreditação como mecanismo de certificação da qualidade têm de se adequar aos preceitos estabelecidos pela ONA – Organização Nacional da Acreditação. O objetivo da Acreditação é estimular o aprimoramento permanente dos processos hospitalares com o objetivo de promover a qualidade na assistência à saúde, através da padronização de processos com foco na segurança do paciente (ONA, 2006; NASCIMENTO, TOFFOLETTO, GONÇALVES *et al.*, 2008).

A Acreditação Hospitalar é um mecanismo que avalia a graduação da qualidade dos serviços prestados em instituições de saúde. O processo não pode ser dissociado da mudança organizacional, condição intrínseca na fase de preparação e implantação das adequações necessárias para receber a certificação.

Motta (1997, p.43) aborda sobre os fatores desencadeados pelo processo de mudança organizacional: “Preparar-se para a mudança é aprender princípios e modelos ideais sobre gestão. O processo de mudar consiste na busca da verdade através da articulação de ideias para se chegar a um todo coerente”. Nesse sentido, Abrahamson (2006) argumenta que a mudança é necessária para o crescimento e prosperidade, mas ela deve considerar as pessoas, processos, estruturas, cultura e redes sociais para o sucesso em longo prazo.

Nas organizações hospitalares, o processo de mudança tem se dado de forma gradativa, com o foco na melhoria da Qualidade de Assistência. É citado o exemplo da gestão eficiente do custo sendo revertido em expansão do acesso dos serviços hospitalares a um número maior de pessoas. Também, menciona-se a importância da Acreditação como mecanismo de ruptura dos velhos paradigmas, implantação do mecanismo de definição dos indicadores clínicos, administrativos e econômicos para monitorar o resultado (VILAR, 2007). No Brasil existe um grande número de hospitais que devem aderir ao processo da Acreditação Hospitalar, para garantir os padrões exigidos e preconizados para a assistência da saúde com qualidade.

Para avaliar os fatores que influenciam as diferentes reações nos profissionais no processo de mudança organizacional, esta pesquisa buscou identificar os principais indicadores relacionados à resistência e aceitação que afetam o processo de Acreditação Hospitalar junto a profissionais que atuam em Hospitais Públicos, Filantrópicos e Privados.

## **Hospitais: Conceito, histórico e tipologia**

A origem da palavra hospital vem do latim *Hospitalis. Hospitium*, que significa local onde as pessoas ficam hospedadas, derivou a noção de Hospital, lugar de tratamento temporário. O papel do hospital era eminentemente social e a terapêutica inexistia, uma vez que os médicos

conheciam as doenças através do relato dos doentes (GONÇALVES, 1983).

No século XX, o hospital não mais se restringe aos seus limites físicos e incorporados na semântica. Ele ultrapassa as suas fronteiras, sendo um local acessível a toda a comunidade, de acordo com Gonçalves (1983, p. 20) “o hospital moderno exige um conjunto de finalidades: a assistência ao doente, o ensino e a pesquisa”.

De acordo com Gonçalves (1983), o hospital congrega inúmeras instituições como hotelaria, local de assistência à saúde, laboratório, escola, que aplica na prática os conhecimentos para o tratamento dos pacientes e, ao mesmo tempo, ensina os que estão em fase de aprendizagem. O hospital trabalha de forma integrada em um sistema coordenado por unidades médicas inter relacionadas, que tem como foco a assistência à comunidade.

Couto e Pedrosa (2007, p. 193) definem hospital como “[...] uma unidade econômica que possui vida própria e difere das outras empresas porque o seu objetivo ou ‘produto’ básico é a manutenção ou o restabelecimento da saúde do paciente. Em uma organização hospitalar, um produto hospitalar é uma série de serviços prestados a um paciente como parte do processo de tratamento, controlado pelo médico”.

Calvo (2002) faz uma analogia entre a relação do cliente em uma instituição hospitalar, comparada aos outros segmentos do mercado. Ao contrário da relação do cliente convencional que escolhe, paga e avalia o produto, o paciente não tem essa prerrogativa. De acordo com Pires (1998, p. 118): “O planejamento das ações de saúde, incluindo as decisões sobre ofertas de serviço, deveria resultar da avaliação do perfil epidemiológico da população e de um diagnóstico dos recursos disponíveis na sua área de abrangência”.

A maior parte dos profissionais que atuam nos hospitais públicos são servidores concursados, com exceção dos cargos comissionados. No hospital privado, a contratação dos profissionais da assistência e administrativo é feita através do processo de seleção ou indicação, baseado na experiência e trajetória profissional.

No hospital filantrópico, o Conselho Diretivo define os membros da diretoria e nos hospitais universitários, a designação da diretoria é definida pelo Reitor da instituição de ensino. O setor hospitalar filantrópico no Brasil é atualmente responsável por cerca de 1/3 dos leitos existentes no país (BRASIL, 2002; PIRES 1998). De acordo com Lima, Portela, Ugá *et al.* (2007), a origem da receita dos hospitais filantrópicos é relacionada ao SUS (64,0%) e convênios com operadoras (16,0%).

Várias condições são exigidas para a concessão do CEAS (Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social). Para usufruir do benefício da filantropia, os hospitais têm de cumprir as exigências alternativas: a oferta e efetiva prestação de 60% ou mais de internações ao SUS; e, no caso do gestor local do SUS declarar impossibilidade de contratação de 60% de internações, a entidade hospitalar aplicar um percentual da receita bruta em gratuidade, variando entre 20% e 5%, na dependência do efetivo percentual de atendimento ao SUS. Em contrapartida, nos Hospitais Públicos, a questão do retorno do investimento não é fator determinante para as escolhas sobre a disponibilidade, eficiência e eficácia dos equipamentos públicos (PIRES, 1998).

### **Mudança Organizacional: Aceitação e Resistência**

Na busca da identificação dos fatores que condicionam as atitudes de aceitação e resistência dos profissionais no processo de mudança organizacional, o tema resistência possui um índice de

ocorrência infinitamente superior ao da aceitação.

De acordo com Senge (1998), resistência à mudança normalmente surge em decorrência da ameaça ao modelo convencional de conduzir os processos de trabalho e ao poder sedimentado nessas relações. A habilidade do líder em identificar a fonte de resistência e lidar assertivamente, de forma diretiva e concentrada nas normas implícitas, seria, de acordo com o autor, a conduta adequada para adesão à mudança. Bertoni (1994) defende que a qualidade da comunicação e a disseminação das informações são aspectos fundamentais e determinantes para amenizar a resistência e para o êxito da mudança.

As organizações são formadas por pessoas, com as suas características pessoais intrínsecas, valores incorporados na sua conduta ética, atitudes e expressões que imprimem sua individualidade, posicionam seu espaço no grupo, legitima as especificidades que lhes são peculiares como ser humano. As mudanças afetam os processos de trabalho que são executados por pessoas; são expressões derivadas ou não da resistência. Para Block (2001) a resistência à mudança faz parte do processo de aprendizagem.

Senge (1998, p. 167), afirma que “[...] a força ativa é ‘pessoas’. E pessoas têm vontade própria, mente própria e uma forma de pensar própria. Se os próprios funcionários não estiverem suficientemente motivados a questionar as metas de crescimento e desenvolvimento tecnológico [...] simplesmente não haverá crescimento, ganho de produtividade ou desenvolvimento tecnológico”. A bibliografia sobre o tema resistência possui abordagens distintas, conforme a avaliação do autor. A objetividade e clareza na divulgação dos motivos para a mudança também são tóricas consideradas imperativas para adesão dos profissionais ao processo de mudança.

Na perspectiva mais humanizada sobre as reações de resistência, alguns autores, na maioria psicólogos especializados em análise do ambiente organizacional, contribuem com uma percepção dos aspectos emocionais das pessoas relacionados à mudança (BLOCK, 2001).

Motta (1997) afirma que as empresas primam pela racionalidade e o pensar sistêmico focado na conclusão efetiva do problema apresentado. O autor observa que essas características somente têm valor se forem conduzidas para atingir as metas e representar um crescimento da organização.

A organização moderna é complexa, e o processo de inovação, sistêmico e globalista. Qualquer mudança afeta o todo; sua condução eficaz requer atenção à totalidade e à interdependência, como coordenação e controle do processo de intervenção. [...] só o começo e a visão imaginária podem ser conhecidos; o final será sempre afetado por forças complexas e emergentes. Nesse sentido, a opção sobre métodos e velocidade da inovação torna-se crucial para garantir seu êxito (MOTTA, 1997, p. 140).

A afirmação de Motta (1997) confirma a essência da resistência defendida por outros autores, que está na capacidade de percepção das pessoas adquirida através da vivência e da formação do consenso cognitivo.

A colocação de Robbins (2001) reforça a importância da abordagem assertiva junto aos profissionais que atuam na empresa, evocando na tônica do discurso, o real objetivo da mudança e, especialmente, o que é esperado após a efetiva implantação. A adesão ao processo de mudança estará invariavelmente condicionada ao tom de veracidade percebido como valor agregado e ao poder de convencimento do responsável por conduzir a disseminação da informação.

Mezomo (2001, p. 60) ao abordar sobre a Certificação Hospitalar e a mudança intrínseca a esse

---

## **ACEITAÇÃO E RESISTÊNCIA AO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR SOB A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES**

---

processo reforça a importância da participação da Direção Superior: “Cabe, portanto, à diretoria: articular a visão e os objetivos da mudança; mostrar as vantagens que advirão; entender a resistência das pessoas e vencê-las com o diálogo e não com a coerção; mostrar empenho e prover os recursos necessários (inclusive tempo para estudo, reuniões e debates); respeitar os prazos; inspirar confiança e premiar o esforço”.

Nesse estudo abordamos a resistência na implantação do processo de Acreditação Hospitalar fundamentados pela revisão dos autores citados e baseado nas categorias de Robbins (2001. p. 459) que definiu seis fontes principais de resistência profissional:

- Inércia Estrutural: A estrutura formal das organizações determina o nível de poder e ascensão, vinculados ao cargo do organograma. Essa hierarquia representa relações sedimentadas e a mudança pode representar ameaça e estabilidade.
- Foco limitado de mudança: As organizações representam compartilhamento de processos sistêmicos. A fragmentação ou subsistemas isolados, ainda que gerenciados com eficiência, fazem parte do sistema. O autor afirma que a inovação departamentalizada será negligenciada por outros setores. A organização é caracterizada por ser uma instituição orgânica. As mudanças setorizadas serão sacrificadas em benefício daquelas que propõem um bem estar geral da empresa.
- Ameaça à Especialização: Traduzida por desestabilizar os profissionais que se especializaram em tarefas profissionais cuja tendência é ser polarizada e absorvida por outros profissionais, eliminando a verticalização e estimulando a multidisciplinaridade dos profissionais.
- Ameaça às relações estabelecidas de Poder: Introdução da equipe de trabalho autogerida ou decisão participativa, que aniquila a relação estabelecida pela autoridade e hierarquia existente na supervisão e gerência de nível médio.
- Ameaça às distribuições estabelecidas de Recursos: Segundo Robbins (2001), a fonte de resistência pode ser originada pelos setores que se sentem ameaçados na distribuição orçamentária dos recursos nos próximos períodos de alocação.

De acordo com Mezomo (2001), a resistência é um fenômeno indissociável aos indivíduos nos processos de mudança. Para estabelecer as estratégias adequadas de lidar com a resistência é fundamental compreender as circunstâncias que a deram origem. O autor classifica três categorias que levam ao obstáculo da resistência que são a preparação inadequada, problemas pessoais e sistemas organizacionais restritivos.

Na análise dos indicadores de aceitação e resistência, procuramos extrair os que apresentaram maior relevância no contexto desse estudo.

### **Acreditação Hospitalar**

Acreditação, de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, refere-se a: “Um método de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que busca garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos. Constitui, essencialmente, um programa de educação continuada e jamais uma forma de fiscalização”. (ONA, 2006).

A Organização Nacional de Acreditação (ONA) é uma organização não governamental,

caracterizada como pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos, de direito coletivo, com abrangência de atuação nacional. Tem por objetivo geral promover a implantação de um processo permanente de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços de saúde, permitindo o aprimoramento contínuo da atenção, de forma a melhorar a qualidade da assistência em todas as organizações prestadoras de serviços de saúde do País (ONA, 2006).

Com relação à metodologia, Mezomo (2001, p. 24) relaciona as etapas que devem ser seguidas e que condicionam o êxito no processo de certificação, conforme abaixo:

- Desenvolvimento de indicadores de qualidade, relativos a estrutura, aos processos e aos resultados;
- Avaliação do Hospital na aplicação dos indicadores;
- Educação – Essa etapa contempla o estudo dos indicadores, análise dos dados, estabelecimento dos objetivos e metas, elaboração de uma política gerencial de envolvimento e compromisso dos profissionais;
- Reconhecimento;
- Custos – É necessário determinar o custo da certificação e as fontes de financiamento;
- Estratégia – Essa etapa compreende as fases de estudo, definição do perfil do processo, divulgação, aplicação do teste, reavaliação generalizada e avaliação do resultado;
- Viabilização do projeto;

Feldman, Gatto e Cunha (2005) confirmam que o objetivo da Acreditação é estabelecer um foco permanente na melhoria contínua dos processos, fundamentado pela eficiência e eficácia na assistência de qualidade prestada ao paciente nas instituições hospitalares, na prevenção, cura ou reabilitação da saúde. Isso confere o caráter de idoneidade na implantação do processo de melhoria contínua para garantir a qualidade na prestação dos serviços médicos.

A Acreditação tem caráter confidencial e é implementado por instituições que na sua composição tem representantes de órgãos vinculados a Vigilância Sanitária, prestadores e financiadores da assistência a saúde. Isso confere o caráter de idoneidade na implantação do processo de melhoria contínua para garantir a qualidade na prestação dos serviços médicos (FELDMAN, GATTO e CUNHA, 2005).

Ao abordar sobre a implantação da Acreditação em hospitais, Campos (2006, p. 43) afirma que: “O processo de implantação do Programa de Acreditação nas organizações hospitalares requer a estruturação de três macroações: gestão da segurança, organização de processos e gestão dos resultados. Estas ações, embora tenham identidade definidas, são indissociáveis, mantendo uma relação de interdependência”.

A implantação do processo de Acreditação Hospitalar precisa compor a estratégia da instituição de saúde. Deve fazer parte do planejamento com as metas e expectativas relacionadas com essa ação devidamente formalizada. Nesse contexto, é importante reforçar o conceito de estratégia, que Couto e Pedrosa (2007) definiram com propriedade. De acordo com os autores, as instituições devem definir o grupo de atividades que a empresa irá desenvolver com primazia, gerando agregação de valor ao cliente e incorporando nessa estratégia o seu diferencial competitivo em relação ao concorrente.

## **Qualidade na saúde**

Couto e Pedrosa (2007) esclarecem que a obtenção do certificado de Acreditação Hospitalar não é prerrogativa para atestar a qualidade na entrega do produto nas instituições de saúde. Ele representa a intenção da busca da qualidade através da reestruturação e atividades dedicadas a essa finalidade.

Minotto (2003) avalia a área de saúde como um segmento do mercado que tem um destaque pela sua complexidade e nobreza nos objetivos. O autor afirma que a característica preponderante do setor de saúde é o cunho social, seja através da promoção, prevenção ou recuperação. As prerrogativas da instituição têm de estar concatenadas com os valores que os profissionais possuem sobre a qualidade. De acordo com Paladini (2008, p. 18) “a qualidade não é definida por quem produz, mas por quem consome o bem ou serviço”.

Conforme Berwick (1994) existem alguns fatores que aceleraram o processo para implantação da qualidade na saúde. Um deles é variabilidade dos padrões da prática clínica, imputando a definição do tratamento exclusivamente ao profissional médico que o assiste.

Berwick (1994) afirma que a segurança do paciente está relacionada com a confiabilidade dos sistemas que fornecem as informações aos médicos. Isso traduz em uma assistência com agilidade, eficiência, disponibilidade, capacitação, rigor na elaboração dos projetos e otimização dos processos, investimento nas melhorias contínuas tendo como foco o paciente.

Existem diferentes sistemas de avaliação hospitalar que tem o objetivo de elencar aqueles que se destacam nas características da qualidade com foco na satisfação do usuário. De acordo com Couto e Pedrosa (2007, p. 305): “As normas ISO e ONA e Joint Commission não fornecem garantia da qualidade de produto, mas asseguram ao cliente, mesmo antes da entrega do produto, que há grandes chances de recebê-lo com qualidade, já que a empresa tem uma estrutura e funções para incorporar qualidade aos produtos”.

Couto e Pedrosa (2007) afirmam que a participação do paciente no resultado do processo já vem sendo medida. De acordo com os autores, a obtenção do resultado satisfatório embasado pelas premissas na qualidade está condicionada à satisfação de todos os clientes, através do produto esperado no processo. Segundo Berwick (1994) a resistência do médico é um entrave aos programas de melhoria da qualidade na saúde.

Mezomo (2001) vinculou a falta de êxito na implantação do processo de certificação hospitalar a alguns fatores, que na sua visão são condicionantes para a obtenção do sucesso, relacionados abaixo:

- A falta de uma liderança efetiva da administração responsável pela condução do processo. Ele deve assumir a responsabilidade de forma tácita e percebida pela equipe. Essa ação tem valor de persuasão superior a palavras, campanhas e exortações.
- Não elaborar o planejamento da melhoria com foco na melhoria da satisfação do cliente.
- Confundir qualidade com inspeção. O autor pondera que a inspeção é antítese da qualidade, uma vez que o objetivo da qualidade é exatamente eliminar a necessidade de inspeção.
- Pensam que a qualidade é cara. O custo da não qualidade representa aproximadamente

uma perda de 50% do faturamento.

- Não fundamentam a gestão baseada em dados mensuráveis e sim na intuição.
- Criar incentivos desvinculados ao processo de formação das pessoas para a responsabilidade produzindo uma cultura organizacional com vícios e induzindo à competição individual.
- Falta de consistência na elaboração dos objetivos.
- Não aplicam as melhores práticas do mercado, buscando os fatores de êxito no mercado e nos concorrentes. Atribuem o fracasso a falta de apoio do governo e não comprometimento dos colaboradores.
- Não criam um sistema formal e permanente de qualidade.

A partir do exposto, esta pesquisa avaliou o impacto da resistência e aceitação na implantação do processo de Acreditação Hospitalar junto aos profissionais que atuam em instituições hospitalares em Minas Gerais que estão em fase de acreditação ou já foram acreditados.

### **Metodologia**

A pesquisa configurou-se como qualitativa, na medida da consideração em profundidade de sua unidade de análise, tanto da caracterização dos sujeitos como os tópicos dos indicadores que foram definidos.

Foi descritiva porque foram avaliadas as percepções dos profissionais que atuam no segmento hospitalar em fase de Acreditação, acerca dos indicadores de aceitação e resistência ao processo de certificação.

Lüdke e André (1986) apresentam algumas características da pesquisa qualitativa dentre elas a predominância descritiva dos dados coletados; foco maior no processo e não com o produto final; a possibilidade de interpretar a dinâmica dos fenômenos internos e a tendência da indução na análise dos dados. O fundamento do método qualitativo não tem como objetivo validar a hipótese ou analisar as relações causais. Está focalizado na compreensão do objeto estudado dentro do contexto, considerando a amplitude e complexidade, privilegiando o rigor da descrição do fenômeno de forma fidedigna.

Quanto aos fins, tratou-se de uma pesquisa explicativa da ocorrência de um fenômeno. A investigação explicativa tem como principal objetivo tornar algo inteligível, justificar-lhe os motivos. “Visa, portanto, esclarecer quais fatores contribuem, de alguma forma, para a ocorrência de determinado fenômeno” (VERGARA, 2005, p. 47).

O método utilizado na pesquisa foi o estudo de múltiplos casos. De acordo com Yin (2005; 1989) o estudo de caso permite investigar preservando as características sistêmicas e relevantes dos fatos desencadeados na vida real. De acordo com autor, é uma estratégia de pesquisa adequada para examinar fatos contemporâneos sem intervir nos comportamentos. O estudo de caso tem a capacidade de lidar com inúmeras evidências como, por exemplo, documentos, artefatos, entrevistas e observações. Optar pelo estudo de caso como estratégia de pesquisa, significa contemplar uma metodologia que abrange desde a lógica do planejamento, definição das técnicas para coleta dos dados e da abordagem para sua análise.

### **Sujeitos da Pesquisa**

---

## **ACEITAÇÃO E RESISTÊNCIA AO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR SOB A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES**

---

Foram selecionados profissionais que atuam em vários segmentos e cargos nos hospitais privados, públicos e filantrópicos em Minas Gerais. Essa seleção foi aleatória e não probabilística. Para evitar um viés tendencioso dos respondentes em virtude da relação e acesso, alguns componentes do grupo se dispuseram a replicar o questionário para colegas que atuam em outras instituições hospitalares no segundo ou terceiro emprego, situação e prática comuns nesse segmento de mercado na área assistencial.

Os sujeitos da pesquisa foram constituídos dentre dos seguintes critérios:

- Diversidade dos profissionais atuando em cargos e profissões distintas no segmento hospitalar;
- Profissionais da área assistencial e administrativa que tenham em comum o fato de atuarem no segmento hospitalar e estar em processo ou já ter superado a etapa de Acreditação Hospitalar.

Após a compilação dos dados dos 61 questionários aplicados, foram selecionados 5 profissionais para a entrevista semi-estruturada.

A entrevista se deu mediante o critério de avaliar junto aos entrevistados selecionados, os tópicos do questionário que na tabulação e análise apresentaram aspectos para uma investigação mais consistente. Portanto, a percepção e contribuição dos 5 profissionais, dentro das suas competências e trajetória no setor, forneceram novos elementos de análise.

### **Instrumentos de coleta de dados**

Foi elaborado um questionário fechado que na parte introdutória concentrou-se na caracterização dos sujeitos da pesquisa e da instituição hospitalar em que atuam.

Na parte relativa aos indicadores, o questionário fechado foi organizado com base nas seis categorias de Aceitação e Resistência ao processo de mudança organizacional, escolhidas para este estudo, tomadas como referência dos conteúdos organizados no levantamento teórico sobre o tema, representando os seguintes tópicos:

- Apresentação pela alta administração dos objetivos e perspectiva com a implantação do processo de Acreditação Hospitalar;
- Envolvimento da alta administração em todas as etapas do processo;
- Definição do método para difundir o projeto e capacitar os colaboradores;
- Percepção do benefício ao paciente na padronização dos processos;
- Envolvimento e participação dos colaboradores na formação de equipes e elaboração dos planos de ação;
- Estímulo à formação de equipes.

Os questionários foram aplicados para mensurar a intensidade de influência dos indicadores de aceitação e resistência no processo de Acreditação Hospitalar dos respondentes e, em seguida, relacionar os indicadores de aceitação e resistência selecionados com os dados de caracterização do sujeito e instituição.

Optou-se pelo modelo de entrevista semi-estruturada para permitir que o entrevistado tenha a oportunidade de acrescentar sua percepção e opinião, baseados no domínio que ele detém do assunto. Essa técnica oportuniza obter a informação de forma imediata, interagir com o entrevistado para dirimir eventuais dúvidas de pontos que estão obscuros e intervir para que o direcionamento esteja alinhado ao objetivo.

De acordo com Lüdke e André (1986), o maior propósito da entrevista é permitir que o pesquisado discorra sobre o tema proposto cuja informação ele detém. Os autores recomendam um ambiente estimulante no momento da entrevista e que se estabeleça uma sintonia entre o entrevistador e entrevistado, para que as informações sejam explanadas com autenticidade.

### **Análise e interpretação dos dados**

Os sujeitos foram selecionados de acordo com as suas atuações profissionais no segmento hospitalar, em cargos e formações distintas cuja instituição estivesse em fase de preparação para a Acreditação Hospitalar ou já tivesse sido contemplado com a certificação.

Para a caracterização dos sujeitos foram definidos alguns parâmetros para identificá-lo: Profissão; Sexo; Tempo de experiência; Cargo; Tempo que ocupa o cargo; Atua ou atuou em instituições já acreditadas pela ONA.

### **Caracterização da Instituição Hospitalar**

As informações coletadas sobre os hospitais foram preenchidas pelos sujeitos da pesquisa, de acordo com as características da instituição que ele atua. Nesse caso, os itens selecionados foram: Tipo de Hospital (Privado, Público ou Filantrópico); Tempo de funcionamento do hospital; Número de leitos.

### **Apresentação e Análise dos Resultados**

Em setembro/2011, foi enviado questionário a uma população de cerca de 200 profissionais que atuam no segmento hospitalar com formação e cargos distintos, dos quais 61 deles responderam e se constituíram no universo aqui analisado. Todos atuavam em hospitais em fase de certificação ou já efetivamente acreditados.

O tempo de experiência dos profissionais contribuiu de forma expressiva para a pesquisa, uma vez que este fator corrobora para a propriedade e assertividade nas respostas. Esse é o peso que o tempo de experiência no segmento confere aos profissionais. Além disso, o fato de os respondentes da linha assistencial atuarem em mais de uma instituição, o que é uma prática comum e usual nas instituições hospitalares, trouxe contribuições expressivas para a pesquisa.

Observou-se que 49% dos respondentes atuavam na linha assistencial, com grande concentração de profissionais na área da enfermagem. No grupo assistencial, os médicos representaram 13% dos respondentes e 87% foram distribuídos entre enfermeiros e técnicos de enfermagem.

O questionário foi elaborado sem um direcionamento para atingir uma quota específica de profissionais por instituição. Pois é natural que a distribuição das pessoas que aderiram à aplicação do questionário siga a tendência da segregação de sexo do próprio setor.

A pesquisa constatou que 79% dos profissionais que responderam ao questionário atuam no segmento hospitalar há mais de 6 (seis) anos. Considerando a especificidade do setor, focalizado na prestação de serviços médicos e assistenciais, é natural que as pessoas que se formam nessa

## **ACEITAÇÃO E RESISTÊNCIA AO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR SOB A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES**

---

área busquem as instituições hospitalares para sedimentar a sua trajetória profissional.

A distribuição dos profissionais não compromete a análise dos dados relacionados aos indicadores de aceitação e resistência ao processo de Acreditação Hospitalar. Quando a instituição voluntariamente opta por avaliar seus processos com o objetivo de implantar ou revalidar o sistema de qualidade, todos os setores e profissionais da empresa são envolvidos no projeto.

A lógica da certificação não é avaliar a qualidade dos procedimentos ligados diretamente à assistência, mas todos os processos que possam condicionar a uma melhor qualidade no desempenho da assistência prestada. Essa afirmação ratifica a dissociação entre o cargo ocupado e o profissional que respondeu ao questionário, na avaliação dos indicadores de aceitação e resistência que afetam o processo de Acreditação.

A informação do tempo em que o profissional ocupa o cargo é fundamental nesta pesquisa para observar se há uma relação direta entre esse indicador e a reação de aceitação ou resistência no processo de Acreditação Hospitalar.

A pesquisa revelou que 79% dos pesquisados atuam na área hospitalar há mais de cinco anos. Esse percentual é representativo nesse contexto, pois confere um grau de confiabilidade na resposta, em virtude da experiência intrínseca ao tempo no segmento e na carreira.

A pesquisa, ao contemplar a variável relacionada ao tempo do profissional na instituição e no segmento hospitalar, buscou identificar a relação temporal com a intensidade dos indicadores de aceitação e resistência na Acreditação Hospitalar.

O resultado da pesquisa aponta que 57% dos respondentes estavam em fase de preparação para o processo de Acreditação nas instituições que atuam, o que pontuou no resultado da pesquisa a percepção inequívoca dos pesquisados com relação aos indicadores de aceitação e resistência, justamente na fase em que estavam sendo preparados.

Este cenário contribuiu para a tônica da pesquisa, uma vez que contempla o dinamismo do processo no momento em que ele está ocorrendo.

Observou-se que 57% dos respondentes não tiveram experiência com o processo de Acreditação Hospitalar e estavam na fase de preparação. Coincidemente, 57% do grupo atuavam em hospitais públicos, e, sabendo que o movimento em busca da excelência e certificação da qualidade nesses hospitais ainda está em uma fase incipiente, há uma relação direta entre a tipologia do hospital com a experiência do profissional nesse processo, com o tempo em que ele atua na instituição.

É possível inferir que os 57% dos respondentes que já têm a experiência com a Acreditação estão distribuídos nos hospitais privados, representando 18 profissionais, seguidos pelo hospital filantrópico, que teve uma participação discreta, com 13% do total de pessoas que responderam ao questionário aplicado.

Observa-se que um grupo pequeno, representado por 15% desses profissionais, atuavam em hospitais com um número de leitos inferior a 80 unidades.

Entretanto, houve uma grande concentração de profissionais que atuavam em hospitais considerados de grande porte em virtude do número de leitos instalados, que é superior a 81 unidades. Este número representou 84% do total de respondentes, o que confere ao grupo uma

experiência consolidada em grandes instituições hospitalares.

Foi possível constatar que 57% dos profissionais atuavam em hospitais em funcionamento há mais de 11 anos e 9,57% em Hospitais Públicos. Considerando essas duas variáveis, quando se leva em conta que houve uma parcela representativa de profissionais que atuavam em hospitais de grande porte, infere-se que esses fatores imputam um nível de complexidade e desafio ao processo de implantação da Acreditação Hospitalar.

Na distribuição dos questionários respondidos, observou-se que 10 profissionais, em valores relativos, 16% do total de respondentes, trabalhavam em instituições hospitalares com mais de 321 leitos, o que potencializa o nível de graduação no mapeamento dos processos, fase que antecede o fluxo de atividades inerentes ao processo de Acreditação Hospitalar.

Nas instituições hospitalares cujo intervalo de leitos está entre 161 e 320 leitos, foram registrados 23 respondentes, o que equivale a 38% do grupo. Essas instituições são classificadas como grande porte e normalmente são estruturadas para atender diversas patologias, contando com tipos de leitos para enfermidades distintas, incluindo o Centro de Terapia Intensiva - CTI, setor que apresenta um alto grau de complexidade com um parque tecnológico composto por equipamentos de alto custo e uso de itens de alto valor para a assistência. Essa consideração reforça a importância de implantar os programas de qualidade e o quanto desafiadora essa tarefa se torna em virtude do tamanho do hospital.

O processo de Acreditação Hospitalar envolve invariavelmente a mudança organizacional incorporada em todas as fases do processo, que inicia pelo diagnóstico, passa pelo mapeamento dos processos e identificação das respectivas rupturas, precedida pela fase de preparação e capacitação para a implantação e finalizada pelo efetivo reconhecimento.

O resultado relativo, aceitação e resistência vinculadas à apresentação e ao esclarecimento dos objetos para a implantação do processo de Acreditação, na percepção de 82% dos profissionais é de que houve parcialmente ou totalmente o envolvimento da alta administração na condução da divulgação e esclarecimento do processo.

Compondo a resposta dos participantes que concordaram que a alta administração esteve comprometida com a divulgação e esclarecimentos, constatou-se que 48% das pessoas avaliaram esse comportamento plenamente atendido e 34% como parcialmente efetivo.

Pouco menos de 10% dos respondentes registraram que não houve a atuação esperada da alta administração, conduzindo à conclusão de que a maior parcela de pessoas identificou como assertiva a divulgação, a coerência na definição clara dos objetivos, ainda que não tenha sido feita de forma plena.

Essa ação foi considerada como um indicador importante que vai condicionar a adesão ou não dos colaboradores no processo de mudança. O resultado final aponta que a aceitação para esse indicador, plena ou parcial, esteve presente em 82% dos profissionais, confirmando o fundamento que balizou os autores pesquisados sobre a importância do envolvimento da alta administração.

O resultado aponta que 82% dos profissionais observaram e registraram que houve envolvimento dos dirigentes e gestores em todas as fases intrínsecas à preparação da equipe para o processo de Acreditação Hospitalar.

Foi identificado que, para 82% dos respondentes que participaram da pesquisa, houve o direcionamento para a aceitação e adesão ao projeto, em virtude do alto índice de concordância

## **ACEITAÇÃO E RESISTÊNCIA AO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR SOB A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES**

---

sobre o envolvimento da alta administração nas etapas que compõem o processo de Acreditação, a despeito de a concordância ter sido plena ou parcial.

Com relação ao método definido para conduzir e capacitar a equipe no projeto da Acreditação, os respondentes avaliaram como totalmente adequado em apenas 24% dos profissionais.

Foi constatado que 27% do grupo considerou o modelo escolhido para difundir sobre a ONA (Organização Nacional de Acreditação) e a metodologia para capacitação não foram eficientes e eficazes para garantir um direcionamento adequado dos profissionais ao atendimento da proposta.

O indicador relativo à forma de difundir a mudança organizacional e a metodologia proposta para treinar a equipe está associado às reações dos indivíduos, pela aceitação ou resistência.

Houve adesão positiva de 41% dos respondentes com relação ao método de disseminar sobre a ONA e capacitar os colaboradores. A aprovação parcial com relação a esse item foi de 24% dos pesquisados. Somando os respondentes que tiveram aprovação parcial e total, o resultado final é de 65%, um indicador favorável de aceitação dos profissionais ao método de divulgar e capacitar.

O fator representado pelo método adequado de difundir e capacitar os profissionais foi indicado por alguns autores como preponderante para conduzir a mudança nas organizações. Este indicador não apresentou um bom desempenho na avaliação de 26% dos respondentes, que consideraram inadequada a metodologia de difundir sobre a ONA e a opção escolhida para capacitar os colaboradores.

Apenas 13% dos profissionais observaram que a padronização dos processos (fase importante da incorporação da metodologia vinculada à qualidade e condicionada à aquisição do certificado de acreditação Hospitalar) tem relação direta com o benefício ao paciente.

Houve resultado proporcional idêntico de 13% dos respondentes que não concordam, ainda que parcialmente, com a vinculação da melhoria dos processos internos tendo como beneficiário o paciente. O resultado na opção “Indiferente” apresentou um número representativo, quando comparado aos demais. Foram 7 indivíduos, representando 11% do grupo, que assinalaram essa opção, o que pode caracterizar uma falta de entendimento no conteúdo da afirmação.

O grupo mais representado, em virtude da frequência de respostas, foi de 51%, que optaram pela graduação de “concordo parcialmente”, indicando que, ainda que seja uma percepção moderada, mais da metade dos profissionais indicaram o benefício ao paciente condicionado à padronização dos processos.

O envolvimento da equipe nos processos de mudança organizacional, permitindo a participação efetiva na elaboração dos planos de ação e proporcionando um ambiente participativo, democrático e colaborativo, foi pontuado por alguns autores como fator determinante para a adesão dos colaboradores aos projetos. Inclusive são sugeridos como uma decisão estratégica da gestão para o êxito do projeto.

Observa-se que um número significativo de respondentes, representado por 62% do grupo, considerou a presença na instituição do envolvimento dos colaboradores e formação de equipe integrada, ainda que tenha sido apresentada de forma parcial para 44%. O saldo remanescente de 18% é referente às 11 pessoas que concordaram que se sentiram parte integrante na

evolução do processo.

Há um grupo composto por 30% do total de profissionais, cuja observação sobre o envolvimento na participação e elaboração no processo de Acreditação não foi positivo. Quase 10% dos indivíduos registraram que não concordam totalmente, indicando, portanto, que não se sentiram partícipes no processo de Acreditação.

Neste quesito, é possível constatar que quase 30% do grupo que assinalou a opção de não concordância na formação de grupos de trabalhos colaborativos e participantes pode ser destacado como um foco a ser tratado pelas empresas como melhorias a implantar, uma vez que ele estimula a resistência dos indivíduos, por não sentirem que fazem parte da condução do processo de mudança.

### **Sujeitos submetidos à Entrevista Semi-estruturada**

Os 5 profissionais selecionados para realizar a entrevista semi-estruturada estiveram em posições estratégicas e participaram em etapas distintas do processo de Acreditação em instituições hospitalares de forma direta ou indireta.

O critério para a escolha foi o acesso às pessoas entrevistadas, a aceitação e disponibilidade dos mesmos em conceder a entrevista aliado às suas competências e habilidades profissionais em seus respectivos cargos. Isso inclui a isenção nas respostas dadas e a capacidade de se abstrair do resultado do questionário, ainda que tenha sido revelado algum aspecto que os exponha na condução da gestão.

Esse grupo foi composto pelos seguintes profissionais:

- Entrevistada 1 – Sócia Diretora de empresa de consultoria, cuja carteira de clientes é composta por um número representativo de hospitais, além de ser ex-gerente de Recursos Humanos de um hospital particular de grande porte.
- Entrevistada 2 – Coordenadora responsável pela condução, acompanhamento e monitoramento do processo de Acreditação Hospitalar de uma instituição hospitalar privada.
- Entrevistada 3 – Gerente da qualidade responsável pela capacitação, divulgação e acompanhamento do processo de Acreditação Hospitalar em uma instituição pública de grande porte.
- Entrevistada 4 – Gestora responsável pela Unidade de Saúde e processos relacionados à operadora do plano de saúde de autogestão de um órgão estadual na cidade no interior de Minas Gerais. Ex-Técnica de enfermagem do CTI de hospital estadual de grande porte.
- Entrevistada 5 – Coordenadora do Curso de Pós-Graduação de Gestão em Saúde de Faculdade Particular. Ex-coordenadora da recepção de hospital particular.

### **Análise das entrevistas**

A entrevista seguiu o roteiro pré-elaborado, composto por duas perguntas baseadas no resultado do questionário relacionado à aceitação e resistência ao processo de Acreditação Hospitalar. As perguntas foram:

- O resultado do questionário aponta que para aproximadamente 82% dos pesquisados houve uma condução assertiva da alta administração, explanação dos objetivos e da

expectativa da instituição hospitalar e envolvimento dos gestores em todas as etapas do processo da Acreditação Hospitalar. Quais os fatores que na sua avaliação condicionou a esse resultado?

- Com relação aos indicadores sobre a definição do método para difundir sobre o projeto da ONA e capacitar os colaboradores, a percepção do benefício ao paciente na padronização dos processos, o envolvimento e participação dos colaboradores na formação de equipes e elaboração dos planos de ação e o estímulo à formação de equipes, houve não concordância dos profissionais que preencheram o questionário numa média de 30% do total dos pesquisados. Qual a sugestão para realinhar a formatação desses indicadores para reduzir esse percentual que pelo estudo pode ter conduzido a resistência dos profissionais?

Foi unânime a concordância dos cinco entrevistados com relação à percepção positiva dos profissionais relacionados à ação da alta administração. Foi constatada ainda a inabilidade dos responsáveis pela condução do processo da Acreditação no estímulo à formação de equipes e envolvimento dos profissionais na elaboração dos planos de ação.

Os entrevistados confirmam a legitimidade na resposta dos profissionais ao questionário com relação a não concordância em 30% do grupo sobre a metodologia adotada na etapa de preparação para implantação da Acreditação.

Para os profissionais entrevistados, os gestores não envolvem o nível operacional na fase de revisão dos processos e elaboração dos planos de ação. O questionário aplicado confirmou que os indicadores de aceitação e resistência relacionados à mudança organizacional selecionados na referencial teórico, são compatíveis e aplicáveis no processo da Acreditação Hospitalar.

### **Considerações finais**

Na avaliação dos indicadores de aceitação e resistência, a pesquisa identificou, com base na literatura, que o envolvimento da alta administração na apresentação do projeto e o esclarecimento dos objetivos para a implantação da mudança organizacional de forma clara e consistente são condicionantes para o êxito da sua efetiva implantação.

Neste trabalho, procurou-se identificar os fatores que podem provocar a resistência dos profissionais nas instituições ao processo de mudança organizacional. Em relação aos indicadores já apresentados, este foi o que mais representou a inadequação percebida pelos respondentes no processo da Acreditação Hospitalar. A pesquisa identificou que alguns autores apontaram como indicador de adesão ou recusa aos processos de reorganização o fato de perceber o valor agregado intrínseco à mudança.

Como destacado pela pesquisas sobre aceitação e resistência, a formação de equipes para elaboração do planejamento, com liberdade de expressão, democracia na elaboração de sugestões, co-participação nas ações e decisões, é condição inerente à adesão dos colaboradores aos projetos de mudança nas instituições. Ao avaliar os resultados, é possível observar que as instituições devem investir mais na formação das equipes, com o intuito de evitar a resistência, comprometendo prazos e metas pré-estabelecidas.

A condição para validar um processo de mudança que incorpora no seu âmago a melhoria dos processos com foco na qualidade precisa de ser planejada e aplicada de forma sistêmica nas organizações hospitalares. A falta de transparência na exposição dos benefícios para os

colaboradores na implantação da certificação, a inabilidade dos gestores para escutar os profissionais responsáveis por prover efetivamente a mudança e avaliar juntos se a proposta é factível ou não, a dificuldade de escutar os profissionais que estão na operação para validar as mudanças propostas e avaliar se é factível, a interferência da gerência com o uso da autoridade que o cargo lhe confere para pressionar os colaboradores na execução das tarefas pré-estabelecidas e a falta de estímulo para a formação de times são os fatores que os entrevistados avaliaram como críticos na fase de implantação da Acreditação.

Baseado na análise do questionário e entrevistas, conclui-se que as instituições hospitalares que ensejam conduzir com assertividade e efetividade o processo de Acreditação Hospitalar, devem elaborar um planejamento e eliminar as ações que foram apontadas como inadequadas nesse trabalho e que são indicadores de resistência.

A alta administração dos hospitais que estão se preparando ou em fase de implantação da Acreditação devem ser criteriosos ao selecionar os gestores que serão responsáveis por difundir, capacitar, formar as equipes, prestar os esclarecimentos necessários e monitorar todas as etapas intrínsecas ao processo. Ou seja, o envolvimento da alta administração em todas as etapas do processo, que foi muito bem avaliado pelos respondentes, ratifica a sua relevância como indicador de aceitação nos processos de mudança organizacional.

No entanto, fatores relacionados com o modelo definido para capacitação dos colaboradores, o não envolvimento dos colaboradores que atuam nos processos finalísticos relacionados com a assistência ao paciente no redesenho dos processos e na elaboração dos planos de ação e a falta de estímulo para a formação de equipes podem gerar resistência.

Esses indicadores apontam a necessidade premente de serem tratados com cuidado e é fundamental para o êxito do projeto que sejam gerenciados adequadamente, eliminando os pontos que foram identificados como fonte potencial de não aceitação pelo grupo que irá efetivamente implantá-lo.

A caracterização dos sujeitos da pesquisa e instituição hospitalar foi importante para delinear o perfil dos pesquisados e constatar a diversidade de profissionais que participaram desse trabalho, embora não seja possível evidenciar a conexão entre as características dos pesquisados e os respectivos indicadores de aceitação e resistência ao processo de Acreditação Hospitalar.

Essa pesquisa apresentou o impacto na percepção dos profissionais com relação à escolha inadequada dos gestores, quando confirma a inabilidade na formação de equipes e a dificuldade de envolver os profissionais da operação para serem co-participativos na elaboração dos planos de ação.

Do ponto de vista dos objetivos pretendidos para esta pesquisa conclui-se que os mesmos foram atingidos, pois permitiu constatar que os indicadores de aceitação e resistência selecionados na literatura foram identificados nos resultados como importantes no processo de mudança organizacional, incluindo o assunto nuclear da pesquisa, a Acreditação Hospitalar.

Existe, nesse estudo, a característica da variabilidade dos sujeitos e instituições que compuseram a população de respondentes, no que concerne à profissão, cargo, complexidade do hospital, entre outros. Essa diversidade apresentou o espectro expandido, conferindo à pesquisa uma maior riqueza na consistência das percepções e impressões dos profissionais com relação às respostas das perguntas formuladas.

Contudo, como observado anteriormente, essa variação do grupo eliminou a possibilidade de se

---

## **ACEITAÇÃO E RESISTÊNCIA AO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR SOB A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES**

---

analisar o comportamento das respostas de aceitação e resistência vinculadas à caracterização dos sujeitos e a tipologia e complexidade dos hospitais que esses profissionais atuam.

Como fruto das análises realizadas, entende-se oportuno recomendar estudos que possam considerar a vinculação dos indicadores ao perfil dos profissionais e das respectivas instituições de saúde, para avaliar se há efetivamente uma influência no desempenho do processo de implantação da Acreditação Hospitalar relacionado a esses fatores analisados sobre a aceitação e resistência.

### **Referências**

- ABRAHAMSON, Eric. *Mudança organizacional*: uma abordagem moderna, criativa e inovadora. São Paulo: M. Books, 2006.
- BERTONI, Bartira. *Reengenharia Humana*: preparando o indivíduo para mudança. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 1994.
- BERWICK, Donald M. *Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde*. São Paulo: Makron Books, 1994.
- BLOCK, Peter. *Consultoria*: O desafio da liberdade. São Paulo: Makron Books, 2001.
- BRASIL. *Decreto no 4.327, de 8 de agosto de 2002*. Aprova critérios para concessão do certificado de filantropia para os hospitais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2002.
- CALVO, Maria Cristina. *Hospitais públicos e privados no Sistema Único de Saúde: O mito da eficiência privada no Estado de Mato Grosso em 1998*. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
- CAMPOS, A. C. B. *Avaliação de uma instituição hospitalar com base no Programa de Acreditação Hospitalar*. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2006.
- COUTO, Renato Camargos; PEDROSA, Tânia Moreira Grillo. *Hospital*: acreditação e gestão em saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. *Acta Paul. Enferm*, 2005, 18 (2), p. 213-9.
- GONÇALVES, E. L. *Hospital e a visão administrativa contemporânea*. São Paulo: Pioneira, 1983.
- LIMA, S. M. L.; PORTELA, M. C.; UGÁ, M. A. D.; BARBOSA, P. R.; GERSCHMAN, S.; VASCONCELLOS, M. M. Hospitais filantrópicos e a operação de planos de saúde próprios no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2007, 41(1), p. 116-23.
- LÜDKE, Menga, ANDRÉ, Marli E.D.A. *Pesquisa em educação*: abordagens qualitativas. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.
- MEZOMO, João Catarin. *Gestão da Qualidade na Saúde*. Princípios Básicos. Barueri: Manole, 2001.
- MINOTTO, Ricardo. *A estratégia em organizações hospitalares*. Porto Alegre: EDIPUCRS 2003.
- MOTTA, P. R. *Transformação Organizacional*: A teoria e a Prática de Inovar. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.
- NASCIMENTO, C. C. P.; TOFFOLETTO, M. C.; GONÇALVES, L. A.; FREITAS, W. G.; PADILHA, K. G. Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. *Revista Latino Americana Enfermagem*, 16(4), julho/agosto, 2008.
- ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO – ONA. *Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar*, 2006.
- PALADINI, Edson Pacheco. *Gestão Estratégica da qualidade*: princípios, métodos e processos. São Paulo: Atlas, 2008.
- PIRES, Denise. *Reestruturação produtiva e trabalho em Saúde no Brasil*. São Paulo: Annablume,

1998.

- ROBBINS, Stephen Paul. *Administração: Mudança e Perspectiva*. São Paulo: Saraiva, 2001.
- SENGE, Peter. M. *A Quinta Disciplina: Arte e Prática na Organização que Aprende*. São Paulo: Best Seller, 1998.
- VERGARA, Sylvia Constant. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. São Paulo: Atlas, 2005.
- VILAR, Josier Marques (Org.) *Governança corporativa em saúde: uma receita de qualidade para as empresas do setor*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2007.
- YIN, Robert K. *Case study research: design and methods*. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1989.
- YIN, Robert K. *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman, 2005.