

# A INFLUÊNCIA DA CULTURA NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

*Jordana Mendes Vicentini<sup>1,2</sup>, Nancy Julieta Inocente<sup>2</sup>*

<sup>1,2</sup> Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional – Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade de Taubaté (UNITAU), Brasil, 12020-040

Fone: +12 3625 4151, Fax: +12 3625 4218

[jordana\\_sjc@terra.com.br](mailto:jordana_sjc@terra.com.br), [nancyinocente@yahoo.com.br](mailto:nancyinocente@yahoo.com.br)

**Resumo-** Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência dirigida aos pobres e servia também como recurso de exclusão social. Com a explosão do conhecimento e da técnica, houve uma inversão no papel dos hospitais. O objetivo deste estudo é identificar a evolução histórica dos hospitais e da medicina. Ressalta-se a cultura existente na assistência hospitalar que passou a assumir grande importância por volta de 1945, como elemento central deste sistema. O estudo emprega como método a pesquisa de revisão bibliográfica, sendo que os resultados apontados demonstraram que as mudanças culturais ocorridas na área da saúde, levou o Ministério da Saúde a regulamentar uma política de assistência voltada à humanização, na busca da qualidade na prestação de serviços, que vem ao encontro do Programa de Acreditação, ressaltando uma necessidade em termos de eficiência e uma obrigação do ponto de vista ético e moral de toda instituição hospitalar. Concluiu-se que a meta do Hospital é a melhoria permanente a favor do ser humano, de tal forma que consiga uma integração harmônica das áreas assistencial, tecnológica e administrativa, extensivo as áreas de ensino e pesquisa.

**Palavras-chave:** Cultura, Qualidade, Acreditação.

**Área do Conhecimento:** Ciências Sociais Aplicadas

## Introdução

O modo de compreender a vida, seus ciclos, a doença e a morte são dados culturais básicos e estruturantes de um grupo, sendo extremamente variados de um grupo a outro. Cada cultura contém hábitos, ritos mais ou menos desenvolvidos, posturas e significados próprios para lidar com tais questões (VAN GENNEP, 1997).

Um conjunto de sintomas pode ser considerado uma doença em uma cultura e não sê-lo em outra. Pode levar uma pessoa de um grupo a procurar um atendimento médico-hospitalar e uma de outra origem cultural a recorrer a um exorcista, uma benzedeira, uma feiticeira ou alguma variação de curandeirismo, por atribuir os sintomas a fatores religiosos e/ou sobrenaturais. Há ainda várias situações culturais em que a dor - e mesmo a morte - possam ser vistas como necessárias e até desejadas (TURNER, 1974).

Segundo Bittar (2004), o atendimento médico-hospitalar, inadequadamente centrado no hospital, ao se colocar como um equipamento para resolução de casos de maior complexidade, mas que também delibera sobre os casos de baixa complexidade cria distorções culturais importantes para o sistema.

Segundo o Ministério da Saúde (1999), no universo dos hospitais brasileiros existem grandes centros médicos públicos ou privados, comparáveis aos mais avançados de qualquer outro continente, e, uma quantidade razoável destes nosocômios necessitam de um processo de assessoria continuada para garantir uma qualidade permanente.

Frente a este cenário, o Ministério da Saúde desenvolveu um instrumento para a acreditação hospitalar suficientemente flexível que poderá ser progressivamente modificado conforme a frequência do

seu uso, tornando-se mais apropriado às características dos hospitais brasileiros, de maneira a adaptar-se às pronunciadas diferenças entre as várias regiões geográficas do País, às distintas complexidades dos hospitais e ao processo evolutivo da ciência e da administração de serviços de saúde.

O desenvolvimento de Programas de Garantia da Qualidade é uma necessidade em termos de eficiência e uma obrigação do ponto de vista ético e moral. Toda instituição hospitalar, dada a sua missão essencial a favor do ser humano, deve preocupar-se com a melhoria permanente, de tal forma que consiga uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e, se for o caso, das áreas docentes e de pesquisa.

Ao contrário de outros empreendimentos, a matéria prima básica dos hospitais é o doente, e cabe a eles reintegrá-lo à sociedade em condições de retomar, tanto quanto possível, as funções que desempenhava anteriormente. Assim, o conceito de “pessoa humana” encontra-se intimamente associado à existência dessas instituições, que só adquirem pleno sentido quando são concebidas em razão e a serviço das pessoas.

As pessoas devem ser recebidas, tratadas, compreendidas e aceitas não só como um ser finito, mas também com seu destino transcendente. Elas encerram uma riqueza incalculável, valores e tesouros ocultos que nem sempre aparecem ante o olho clínico do profissional de saúde.

## Metodologia

Delineamento da pesquisa: Trata-se de uma pesquisa exploratória e bibliográfica, realizada com

base em artigos publicados em *sites*, revistas especializadas, livros (GIL,2002) .

## **Discussão**

### **Hospital: histórico**

Segundo Foucault (1979), o hospital como instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova, que data do final do século XVIII. A consciência de que o hospital pode e deve ser um instrumento destinado a curar aparece claramente em torno de 1780 e é assinalada por uma nova prática: a visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais. Nosocomios, lazaretos, leprosários seja lá qual for o nome dado ao lugar que neste período era destinado aos que careciam de assistência mais religiosa do que de cura física, eles nada tem em comum com os nossos conhecidos hospitais, pois a medicina se desenvolveu neste período distante do ambiente "hospitilar" (FOUCAULT, 1979).

Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência dirigida aos pobres, já que os ricos levavam os recursos médicos para suas casas, e sendo assim, servia também como recurso de exclusão social.No século XIX, com a explosão do conhecimento e da técnica, houve uma inversão no papel dos hospitais (BALLONE, 2005).

O ambiente hospitalar tem em Florence Nightingale, enfermeira inglesa (1854), precursora dos conhecimentos que hoje detemos na Administração Hospitalar, na Enfermagem como profissão, implantando as medidas de higiene e limpeza no hospital que assistia os militares feridos na Guerra da Criméia, um divisor. São duas realidades: o hospital antes da Florence - casa de repouso, onde a Morte convivia confortavelmente com a Vida, onde os insetos e roedores disputavam o alimento com os pacientes, onde os mortos e vivos permaneciam no mesmo leito. O hospital depois da FLORENCE, onde a saúde é o maior bem produzido, onde a morte é um visitante fortuito e indesejável e onde a melhoria da qualidade de vida é uma busca constante.( ANDRADE,2001).

O conceito de hospital tal como o entendemos hoje - um estabelecimento técnico e organizacionalmente diferenciado que presta cuidados de saúde secundários e terciários, distinto de outras instituições de assistência como as albergarias, as mercearias ou os hospícios - foi sobretudo desenvolvido pelos bizantinos e, mais tarde, pelos árabes. No Ocidente, esse desenvolvimento foi inegavelmente mais lento, embora nele tendo um papel de relevo as ordens monásticas como beneditinos, cistercienses, etc. (GRAÇA, 2000)

A assistência hospitalar assume grande importância na prestação de serviços de saúde por volta de 1945, se consolidando, em menos de uma década, como elemento central deste sistema. Esse processo demandou novas relações entre profissionais e novas formas de pensá-lo e geri-lo (SCHRAIBER, 1997).

A década de 1950 cristalizou o conceito de hospital que conhecemos hoje, inclusive a OMS – Organização Mundial de Saúde, Informe Técnico número 122, de 1957, passou a disciplinar e orientar a atividade hospitalar como :

"parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência á saúde, tanto curativa quanto preventiva, incluindo serviços extensivos á família, em seu domicílio e ainda um centro de formação para os que trabalham no campo da saúde e para pesquisas biossociais" ( LISBOA, 2002 )

Para Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) hospitais são:

"todos os estabelecimentos com pelo menos cinco leitos, para internação de pacientes, que garantem um atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipe clínica organizada e com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos. Além disso, considera-se a existência de serviço de enfermagem e atendimento terapêutico direto ao paciente, durante 24horas, com a disponibilidade de serviços de laboratório e radiologia, serviço de cirurgia e/ou parto, bem como registros médicos organizados para a rápida observação e acompanhamento dos casos" (Quinto Neto & Bittar, 2003, p.13)

Para efeito de aplicação do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (2001), conceitua-se hospital, independentemente da sua denominação, como: "todo estabelecimento dedicado à assistência médica, de caráter estatal ou privado, de alta ou baixa complexidade, com ou sem fins lucrativos".

### **Qualidade, Humanização e Acreditação**

Muitas podem ser as compreensões ou definições de qualidade. Vuori (1991), avalia que a noção de qualidade varia com o interesse dos diferentes grupos sociais, que podem ter pontos de vista diferentes sobre o que constitui qualidade. Para Donabedian (1993), a conceituação de qualidade coloca-se como construção de um modelo normativo para avaliar os serviços de saúde, capaz de monitorar e induzir um balanço cada vez mais favorável entre benefícios e riscos. Assim, para esse autor, a qualidade da atenção à saúde se define como um arranjo ideal de um vasto conjunto de elementos presentes na estrutura, no processo e no resultado.

O envolvimento de todos os trabalhadores, um dos princípios fundamentais do modelo de "Gestão pela Qualidade", segundo o Ministério do Planejamento (2001), é entendido como a busca do alto desempenho da organização, por meio do estímulo à colaboração e ao compromisso dos trabalhadores para atingir objetivos e metas da organização.

Esse expressivo movimento de "Gestão pela Qualidade", também presente na área da saúde, através do Programa Nacional de Acreditação , tem convivido, por vezes de forma complementar e em outras em disputa, com as proposições voltadas para a humanização dos serviços. De fato, algumas

características do movimento humanizador o impulsionam para uma possível diferenciação com o ideal da "Qualidade Total". O movimento pela humanização é, também, uma busca pela qualificação da produção ou prestação de serviços (PUCCINI; CECÍLIO, 2004).

A Acreditação Hospitalar é um processo de certificação voluntária que visa introduzir as instituições prestadoras de serviços de assistência à saúde a cultura da qualidade, analisando e atestando o grau de qualidade alcançado pela instituição, a partir de normas e padrões de qualidade previamente definidos (ICHINOSE; ALMEIDA, 2001).

Estabelecida pelo Ministério da Saúde, a metodologia consiste no cumprimento ou não dos padrões divididos em três níveis de complexidade:

O processo de avaliação dos serviços de saúde não é realizado pela ONA, Organização Nacional de Acreditação e sim por Instituições Acreditadoras (IACs) credenciadas à ONA, habilitadas para atuar em âmbito nacional, com a responsabilidade de proceder a avaliação da OPSS (Org. Prestadoras de Serv. Saúde) para a possível certificação da qualidade dos serviços dentro das normas técnicas previstas (ANVISA, 2006).

Os principais objetivos da acreditação são:

- Melhorar a qualidade dos cuidados da saúde estabelecendo metas ótimas a serem atingidas ao se alcançar os padrões para organizações de saúde;
- Estimular e melhorar a integração e o gerenciamento dos serviços de saúde;
- Estabelecer um banco de dados comparativos de instituições de saúde destinado a atender um grupo escolhido de padrões ou critérios de estrutura, processo e resultados;
- Reduzir os custos dos cuidados da saúde enfocando ou aumentando a eficiência e efetividade dos serviços;
- Oferecer educação e consultoria a instituições de saúde, gerentes e profissionais de saúde sobre estratégias de melhoria de qualidade e "melhores práticas" na área da saúde;
- Fortalecer a confiança do público na qualidade dos cuidados à saúde; e
- Reduzir os riscos associados a lesões e infecções em pacientes e membros do quadro de pessoal.

A maioria dos órgãos de acreditação de organizações de saúde usam uma variedade de abordagens de avaliação durante o levantamento in loco, para determinar a conformidade das instituições de saúde quanto aos padrões aplicáveis de estrutura, processos e resultados.

Esses métodos podem incluir qualquer combinação do seguinte:

- Entrevistas com a direção;
- Entrevista com membros do corpo clínico e da equipe de apoio;
- Observação dos cuidados e serviços oferecidos aos pacientes;

- Visita ao prédio e observação das áreas onde são prestados cuidados aos pacientes, instalações, gerenciamento de equipamento e serviços de exames diagnósticos;
- Análise de documentos escritos, tais como normas e procedimentos, planos de orientação e treinamento, e planos de documentos, orçamentos e garantia de qualidade; e
- Análise de prontuários médicos.

Padrões relevantes, objetivos e mensuráveis são fundamentais para alcançar a melhoria esperada na qualidade dos cuidados da saúde. Os padrões de acreditação, ao contrário dos padrões mínimos de licenciamento elaborados para proteger a segurança do público, devem estimular as instituições de saúde a procurarem continuamente a melhoria da qualidade, reconhecendo, entretanto, o que é possível alcançar. (Van OSTENBERG; ROONEY et al, 1999)

Segundo Van Ostenberg; Rooney et al (1999), um dos pontos mais positivos da acreditação é o fato de que ela apóia esforços contínuos de melhorias por meio de consultas e de educação, além da avaliação, em vez de preconizar uma metodologia de inspeção e punição. Ao se preparar para um levantamento de acreditação, uma instituição de saúde avalia-se a si própria, a fim de determinar a sua conformidade com os padrões, bem como identificar oportunidades de melhoria.

Como o objetivo é que os padrões de acreditação sejam ótimos e passíveis de serem alcançados, podem ser revistos e atualizados com base na introdução de novos modelos de prestação de cuidados, políticas públicas, garantia de qualidade e conceitos de melhoria, bem como tecnologia de saúde.

## Conclusão

Os hospitais nasceram baseados na religiosidade, na filantropia, na beneficência e no militarismo, o que tornou as decisões tipicamente empresariais uma dificuldade por vezes intransponível (BITTAR, 2004).

O modo de compreender a vida, seus ciclos, a doença e a morte são dados culturais básicos e estruturantes de um grupo, sendo extremamente variados de um grupo a outro. Cada cultura contém hábitos, ritos mais ou menos desenvolvidos, posturas e significados próprios para lidar com tais questões (VAN GENNEP, 1997).

Segundo Lima, Graffé e Albano (2002), o Brasil é um país extremamente heterogêneo, com diferenças ressaltadas pela sua extensão, pela influência de povos de inúmeros países, pela grande miscigenação, somando ainda as diferenças regionais com suas culturas próprias. Mesmo havendo essas subculturas típicas de cada região, não seria justo pensar a cultura nacional de forma fragmentada, mas sim como a integração de todos esses traços culturais.

Segundo Oliveira, (2002) há, entre outros fatores, as políticas de saúde em cada local e as concepções dos

indivíduos sobre o que é estar doente. A doença é uma experiência que não se limita à alteração biológica pura, mas esta lhe serve como substrato para uma construção cultural, num processo que lhe é concomitante.

Considerando a evolução da história das instituições de saúde como também da medicina e a forma de se enxergar os pacientes vale ressaltar que a cultura, um dos objetos desse artigo, também decorre do histórico da formação das instituições de saúde.

Concluiu-se que a meta do Hospital é a melhoria permanente a favor do ser humano, de tal forma que consiga uma integração harmônica das áreas assistencial, tecnológica e administrativa, extensivo às áreas de ensino e pesquisa.

## Referências

- ANVISA, Ag.Nacional de Vigilância Sanitária. **Segundo relatório sobre o Sistema Brasileiro de Acreditação**. Brasília, março2006.
- ANDRADE, G.M. **Controle das Infecções Hospitalares** - Avanços Tecnológicos: velhos hábitos X novas atitudes, 2001. <http://www.anvisa.gov.br>
- BALLONE GJ - **Humanização do Atendimento em Saúde** - in. *PsigWeb*, Internet, disponível em [www.psigweb.med.br](http://www.psigweb.med.br), 2005
- BITTAR, O.J.N.V. **Cultura & Qualidade em Hospitais**. In: Quinto Neto A, Bittar OJNV. Hospitais: Administração da qualidade e acreditação de organizações complexas.Porto Alegre:Da Casa, 2004, Cap 1.
- DONABEDIAN, A. **A Gestão da Qualidade Total na Perspectiva dos Serviços de Saúde**. Rio de Janeiro, Qualitymark, 1994
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: 18º edição. Graal, 1979.
- GRAÇA, L. **Proto-história da Administração Hospitalar** .Escola Nacional de Saúde Pública.Lisboa.Portugal, 2000.
- ISHINOSE,R.M, ALMEIDA, R.T.**Desmistificando a Certificação e Acreditação dos Hospitais**. Memórias do II Congresso latinoamericano de Engenharia Biomédica, Habana 2001,Mayo,23 al 25,2001, La Habana, Cuba
- LIMA, S.M.B , ALBANO,A.G.B. Um estudo sobre clima e cultura organizacional na concepção de diferentes autores **Rev. CCEI - URCAMP**, v.6, n.10, p. 33-40 - ago., 2002
- LISBOA, T.C. **Breve História dos Hospitais**. *Revista Notícias Hospitalares*.nº 37.Ano 4.Jun/Jul/2002
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa nacional de humanização da assistência hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- PUCCINI, P.T.,CECÍLIO,L.C.O **A humanização dos serviços e o direito à saúde** . Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(5):1342-1353, set-out, 2004
- SCHRAIBER, L B. **Medicina tecnológica e prática profissional contemporânea: novos desafios, outros dilemas**. Tese apresentada a Faculdade de Medicina de São Paulo para obtenção do título de Professor Livre. São Paulo, 1997.
- TURNER, V. W. **O Processo Ritual : Estrutura e Anti-Estrutura** . Petrópolis : Vozes, 1974. 248p.
- VUORI, H. A qualidade da saúde.*Revista Divulgação em Saúde Para Debate*, 3:17-24.1991
- VAN GENNEP, A. **Os Ritos de Passagem** . Petrópolis : Vozes , 1977.181p.