



# A comunicação como estratégia para manutenção da acreditação hospitalar<sup>a</sup>

*Communication as a strategy for hospital accreditation maintenance*

*La comunicación como estrategia para el mantenimiento de la acreditación hospitalaria*

Elana Maria Ramos Freire<sup>1</sup>

Valéria Cristina da Silva<sup>1</sup>

Adriane Vieira<sup>1</sup>

Selme Siqueira de Matos<sup>1</sup>

Marília Alves<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

## RESUMO

**Objetivo:** analisar as estratégias de comunicação adotadas por um Hospital Geral, que colaboram para manutenção da acreditação com excelência. **Método:** estudo de caso de um Hospital Privado de Belo Horizonte, Brasil, acreditado com excelência. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado e análise de documentos institucionais. As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** a acreditação provocou mudanças organizacionais e comportamentais que inicialmente geraram insegurança e resistência nos colaboradores. O desenvolvimento de estratégias para melhoria da comunicação interna contribuiu para uniformidade das informações e maior compreensão por parte dos profissionais sobre suas ações, promovendo, assim, mudanças nas atitudes dos trabalhadores, tornando-os engajados e envolvidos com o processo. **Conclusão:** a comunicação assume papel de destaque para consolidação da acreditação hospitalar e deve ser estratégia prioritária para alcance e manutenção da mesma, visando à qualidade assistencial e a segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Acreditação; Hospitais; Comunicação; Estratégias; Gestão da Qualidade..

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the communication strategies adopted by a General Hospital, which helped the accreditation's maintenance with excellence. **Method:** case study of a Private Hospital in Belo Horizonte, Brazil, accredited with excellence. Data were collected through semi-structured interviews and through analysis of institutional documents. The interviews were transcribed in full and submitted to content analysis. **Results:** instigating organizational and behavioral changes that have generated insecurity and resistance in employees. The development of strategies to improve internal communication contributed to the uniformity of information and the greater integration of professionals in their actions, promoting the change in the workers' attitudes, and engaging and involving them in the process. **Conclusion:** communication plays a prominent role in the consolidation of hospital care and the development of a priority strategy to reach and maintain it, with an emphasis on quality of care and patient safety.

**Keywords:** Accreditation; Hospitals; Communication; Strategies; Quality Management..

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar las estrategias de comunicación adoptadas por un Hospital General para el mantenimiento de la acreditación con excelencia. **Método:** estudio de caso de un hospital privado de Belo Horizonte, Brasil, acreditado con excelencia. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas con un guión semi-estructurado y el análisis de documentos institucionales. Las entrevistas fueron transcritas en su totalidad y sometidas al análisis de contenido. **Resultados:** la acreditación causó cambios organizacionales y comportamentales que generaron inseguridad y resistencia en los colaboradores inicialmente. El desarrollo de estrategias para mejorar la comunicación interna contribuyó a la uniformidad de las informaciones y más integración por parte de los profesionales en sus acciones, promoviendo el cambio en las actitudes de los trabajadores, haciéndolos comprometidos e involucrados con el proceso. **Conclusión:** la comunicación asume un papel destacado para la consolidación de la acreditación hospitalaria y el desarrollo de estrategia prioritaria para el alcance y mantenimiento de la misma, con énfasis en la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

**Palabras clave:** Acreditación; Hospitales; Comunicación; Estrategias; Gestión de la Calidad..

### Autor Correspondente:

Valéria Cristina da Silva.

E-mail: valeria.enf.ufmg@gmail.com.

Recebido em 28/07/2018.

Aprovado em 23/11/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0224

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é uma importante dimensão da qualidade do cuidado em saúde, e também um tema que tem ganhado a atenção dos pesquisadores no mundo todo, bem como na agenda da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>1</sup>. Por isso, muitos hospitais têm reconhecido a necessidade de desenvolver estratégias para melhoria dos serviços e minimização da ocorrência de erros, como a implementação de programas de acreditação hospitalar<sup>2</sup>.

O sistema brasileiro de acreditação, operacionalizado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), busca promover o desenvolvimento de processos permanentes de avaliação e certificação da qualidade da assistência em saúde, por meio de padrões previamente definidos<sup>3</sup>. Esses esforços surgem em um contexto de insatisfação dos usuários, que exigem melhorias e segurança dos serviços de saúde, com uso eficiente de recursos<sup>4</sup>.

Assim como nos resultados de estudos<sup>4,5</sup>, partimos do pressuposto de que a implantação e o alcance da certificação de acreditação estão associados a mudanças na cultura organizacional, em especial no processo de comunicação, uma vez que a orientação sobre a atuação de cada ator, o repasse adequado de informações, o preparo e a sensibilização das equipes quanto aos objetivos da acreditação são decisivos para o alcance e manutenção da certificação.

O resultado de uma comunicação favorável possibilita padronizar ações, compartilhar conhecimentos e valores, além de facilitar as relações com o público interno e externo<sup>6</sup>. De acordo com a OMS, a comunicação é um dos cinco principais problemas que afetam a segurança do paciente, por isto, ações visando à melhoria no processo de emissão e transmissão de informações fazem parte das diretrizes mundiais para padronização e implantação de protocolos para a redução de eventos adversos, maior segurança e qualidade assistencial<sup>7</sup>. Estudos realizados pela *Joint Commission International* (JCI) apontam que a comunicação ineficaz tem sido a causa raiz de mais de 60% de eventos adversos no mundo, entre os anos de 2013 a 2015<sup>8</sup>.

O alcance e a manutenção dos requisitos para acreditação, portanto, estão diretamente relacionados à produção de sentidos e à mudança de comportamento, que devem ocorrer quando os indivíduos são sensibilizados sobre a necessidade de aprimorarem seus processos de trabalho. Estratégias que promovam a melhoria da comunicação devem estar presentes no cotidiano organizacional para alinhar os objetivos organizacionais com as ações de indivíduos e equipes, bem como despertar o sentimento de pertencimento e o agir proativo, mediante o desdobramento de diretrizes e estratégias em todos os níveis hierárquicos<sup>9</sup>. Paradoxalmente, a comunicação mal sucedida pode representar uma ameaça para as relações institucionais<sup>10</sup>, gerando insegurança e desmotivação dos profissionais por não compreenderem o processo de gestão qualidade<sup>4</sup>.

No Brasil, são utilizadas, principalmente, três metodologias de acreditação nos hospitais: a do Sistema Brasileiro de

Acreditação (SBA-ONA), o da *Joint Commission International* (JCI), baseada no modelo Norte-Americano; e a da Acreditação Canadense (*Accreditation Canada International* - ACI) recentemente renomeada como *Health Standards Organization* (HSO), representada no Brasil pelo Instituto Qualisa de Gestão (IQG). A metodologia adotada pela grande maioria dos hospitais no País é a ONA, com 302 certificações hospitalares<sup>11</sup>, seguida da ACI, com 48 hospitais acreditados<sup>12</sup>, e 37 hospitais certificados pela JCI<sup>13</sup>.

De acordo com a metodologia ONA, as instituições de saúde podem receber três níveis de certificação, com padrões de complexidade crescente e interdependentes: nível 1 ou acreditado, relacionado à segurança, estrutura, processos e gerenciamento de riscos com foco na segurança em toda a organização; nível 2 ou acreditado pleno, envolvendo a gestão integrada e a interação dos processos e dos resultados institucionais, com análise crítica e ciclos de melhoria; e nível 3, ou acreditado com excelência, abrangendo maturidade organizacional, cultura de melhoria contínua, criatividade e sustentabilidade<sup>3</sup>. A manutenção deste último nível, portanto, exige estratégias de comunicação efetivas, a fim de promover a cultura e mudanças de comportamento.

A metodologia ONA<sup>3</sup> contém os requisitos necessários para alcance e manutenção do nível de excelência, entretanto, cabe a cada instituição delinear as estratégias para a operacionalização dos mesmos. Neste estudo, adotamos como referencial teórico a estratégia como prática<sup>14</sup> com foco no que os praticantes fazem, ou em como as pessoas trabalham no cotidiano organizacional de criação de estratégias.

A estratégia como prática busca desviar o foco dos efeitos das estratégias no desempenho organizacional para uma análise mais aprofundada sobre o que de fato acontece no planejamento e na implementação de estratégias e nas atividades relacionadas<sup>15</sup>. Pesquisas envolvendo estratégias organizacionais, em geral, estão relacionadas à formulação do planejamento estratégico. Entretanto, estudos com ênfase em como as estratégias são colocadas em prática, bem como barreiras, facilidades e desafios da implementação ainda são pouco expressivos no conjunto de conhecimento produzido na área<sup>16</sup>, justificando a realização desta pesquisa. Frente ao exposto, este estudo teve como analisar as estratégias de comunicação adotadas por um Hospital Geral que colaboram para manutenção da acreditação com excelência.

## MÉTODO

O método de investigação adotado foi um estudo de caso único de abordagem qualitativa do tipo descritivo, definido por Yin como uma investigação empírica na qual o pesquisador tem pouco controle sobre o evento estudado, e busca entendê-lo em profundidade para reter as características significativas do fenômeno em seu contexto real<sup>17</sup>.

O cenário do estudo foi um Hospital Geral de grande porte, de natureza privada, localizado no município de Belo Horizonte, Acreditado Pleno pela ONA desde 2008 e Acreditado com

Excelência desde 2010, o que demonstra evolução no sistema de gestão da qualidade. O hospital também é certificado pelas normas ISO 9001 e ISO 31000 e pela *National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations* (NIAHO), que representa o reconhecimento de um hospital brasileiro de padrão internacional.

O recrutamento dos participantes da pesquisa se deu de maneira intencional, após contato com o hospital para obter informações sobre mudanças recentes de processos e inserção de novos profissionais que participassem das decisões, considerando a capacidade de fornecer respostas adequadas aos objetivos da pesquisa. A seleção dos entrevistados obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: participar diretamente das decisões e ações relacionadas à certificação de qualidade, vínculo empregatício de pelo menos um ano no hospital e ter vivência na condução do processo de acreditação nos níveis estratégico e intermediário. Os critérios de exclusão adotados foram: não ter participado das decisões relacionadas à acreditação e se encontrar afastado do hospital por motivos diversos no momento da coleta de dados.

A partir dos critérios de inclusão, do nível estratégico, foi entrevistado o Diretor Clínico, o Diretor Técnico, profissional da Controladoria, o Gerente de Enfermagem, a Supervisora e a Assessora da Qualidade. Do nível intermediário, foram entrevistados Coordenadores de Unidades Funcionais e Enfermeiros Administrativos e, do nível operacional, Enfermeiros Assistenciais pelo trabalho de consolidação do projeto de qualidade do hospital. No decorrer da pesquisa, foram incluídas a Gerente de Hotelaria, a Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e a Enfermeira do Serviço de Epidemiologia Hospitalar (SEH), por terem sido indicadas pelos participantes como informantes chave, ou sujeitos detentores de informações relevantes para compreensão do fenômeno<sup>18</sup>.

Os dados foram coletados em uma sala de reunião do hospital, por meio de entrevistas individuais, utilizando um roteiro semiestruturado, gravadas mediante autorização dos participantes com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as mesmas foram transcritas na íntegra. Foi realizado um teste piloto do roteiro com outros profissionais que não fizeram parte da pesquisa para verificar a compreensão dos participantes e adequação aos objetivos e contou com as seguintes questões: como o hospital prepara a equipe para manter o nível 3 de acreditação até a próxima avaliação? Quais ações têm sido adotadas no dia a dia para manter a qualidade dos serviços exigidas pelo nível 3 de acreditação com excelência? Como é feita a divulgação interna de informações dessas ações?

Ressalta-se que o número de entrevistados foi definido no decorrer da coleta de dados, sendo utilizado o critério de saturação, que consiste na interrupção das entrevistas ao obter informações redundantes e com pouca novidade acrescida aos tópicos abordados<sup>19</sup>. As entrevistas foram numeradas de acordo com a sequência de realização, e para manter o anonimato dos participantes foram utilizadas as siglas: GE para Gerentes Estratégicos, EC para Enfermeiros e Coordenadores de unidades

funcionais; EAd para Enfermeiros Administrativos; EA para Enfermeiros Assistenciais, e IC para Informantes-Chave. No total, foram entrevistados 22 profissionais de diferentes formações, sendo 06 (seis) participantes do nível estratégico, 09 (nove) do nível intermediário e 7 (sete) do nível operacional.

As informações coletadas foram submetidas à análise de conteúdo temática em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação<sup>20</sup>. Primeiro todo o material foi organizado e realizada leitura “flutuante”, possibilitando a apreensão das primeiras impressões do conteúdo dos dados. Na fase de *exploração do material*, foi realizada leitura exaustiva, marcação do texto e recorte das Unidades de Registro. Pela leitura exaustiva, realizou-se o processo de codificação e categorização das temáticas levantadas, organizando as “Unidades de Registros” em duas categorias: *implicações da comunicação para a acreditação hospitalar*; e *estratégias de comunicação para melhoria da qualidade e manutenção da acreditação*. Após a categorização, procedeu-se à análise dos conteúdos, com interpretação e inferências dos dados tendo por base a literatura e referencial teórico adotado<sup>20</sup>.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, CAAE-42096015.3.0000.5149, sob Parecer nº 1.018.224. Todos os participantes foram esclarecidos sobre o objetivo do estudo e assinaram o TCLE.

## RESULTADOS

Dos 22 profissionais entrevistados, 17 eram enfermeiros, dois eram médicos, um gerente hoteleiro, um nutricionista e um contador. Os enfermeiros ocupavam cargos estratégicos (2), intermediários (8) e assistenciais/operacional (7). Houve predomínio de participantes do sexo feminino (17), a faixa etária variou entre 25 a 56 anos e o tempo de atuação no hospital entre um ano e meio a 35 anos.

### Implicações da comunicação para a acreditação hospitalar

Quando questionados sobre as estratégias adotadas pelo hospital para preparar a equipe para manter o nível 3 de acreditação, os entrevistados naturalmente destacaram a importância da comunicação. Mencionaram que no início do processo de certificação a comunicação era bastante difusa, porque as informações ficavam centralizadas no grupo gestor e nos coordenadores das unidades, as decisões eram tomadas pela Assessoria da Qualidade e pela alta direção, que traçavam as estratégias para a certificação e as repassavam aos funcionários. Essa forma de gerir o processo de implantação da acreditação impedia o nível operacional de compreender os reais motivos das ações para certificação, o que ocasionou resistência às mudanças.

*Antes a gente tinha uma falha muito grande na comunicação. As informações não saíam. Tinham pessoas*

*que pensavam e criavam as estratégias: - Nós vamos trabalhar desta forma! Mas, ninguém sabia o porquê. Essa informação não era passada, o porquê de a gente estar trabalhando dessa forma. (EAd 3)*

*Tudo começou aos poucos, lentamente, e no início o pessoal era mais resistente. A grande mudança que teve, do início para hoje, foi o envolvimento do pessoal da linha de frente. Antes, o envolvimento era mais dos gestores, das lideranças que iam nas reuniões e depois passavam a informação para pessoal da linha de frente. (EA4)*

Com o passar do tempo, na medida em que os funcionários de nível operacional compreenderam a importância da acreditação para o hospital e para os usuários, e como as estratégias elaboradas pelo nível estratégico e intermediário iriam levar à melhoria da qualidade, se sentiram envolvidos no processo de implementação das inovações e mais dispostos a participar dos desdobramentos das decisões, consentindo em mudar suas práticas cotidianas. É possível afirmar, então, que gestores e colaboradores passaram por um processo de amadurecimento sobre a importância da comunicação no cotidiano de trabalho, criando estratégias próprias, no cotidiano organizacional, que favoreceram a acreditação.

De acordo com os informantes, atualmente há uma maior integração do corpo clínico, dos coordenadores e demais trabalhadores com o sistema de gestão da qualidade, porque o hospital investiu no aperfeiçoamento da comunicação interna, a fim de que as informações chegassem aos funcionários de todos os níveis da estrutura organizacional, principalmente aqueles que prestavam assistência direta ao paciente. Tal estratégia resultou em maior adesão das equipes ao processo de acreditação, rompendo com a dicotomia do pensar e agir, facilitando a compreensão e reflexão dos profissionais sobre o trabalho realizado.

*A gente foi fazendo treinamentos in loco, provinhas, resumos do que é uma certificação, quais são os níveis da acreditação. Fomos levando isso devagar para eles e discutindo no dia a dia, mostrando o fundamento. Porque fazer por fazer todo mundo faz. A gente tem que fundamentar para as pessoas. Então cercamos isso, levamos a informação...fizemos um levantamento de necessidade da informação também, para comunicarmos melhor e conseguirmos adesão. (EC2)*

*Eu trabalho aqui para minha organização, para o bem-estar de todos, especialmente do paciente. Eu tenho que fazer meu melhor, eu não posso errar, ou se eu errar eu tenho que ter um plano de contingência. Então essas informações não existiam antes, mas hoje estão bem disseminadas. As pessoas passaram a entender porque têm que andar direitinho e não por causa da*

*auditoria apenas. (EAd3)*

O entendimento de que as ações deviam estar presentes apenas nos momentos de auditoria cedeu lugar ao entendimento de que o foco principal é o consumidor final, o paciente. No relato, há uma postura de pertencimento, de que o trabalho é realizado para maior organização do serviço e para o bem-estar de todos.

### **Estratégias de comunicação para melhoria da qualidade hospitalar e manutenção da acreditação**

Nos relatos dos participantes, foi possível evidenciar que as estratégias para melhoria da comunicação constam de ações cotidianas inseridas na prática hospitalar, desde uma conversa informal até reuniões formais para análise de indicadores. Essas ações muitas vezes não são valorizadas nas organizações hospitalares, por sua simplicidade e por não demandarem recursos complexos ou onerosos.

Para os participantes, uma das estratégias para eficácia da comunicação foi o desdobramento do planejamento estratégico hospitalar aos diferentes níveis hierárquicos, que envolveu todos os trabalhadores nos processos organizacionais para a acreditação, a fim de garantir que os mesmos atuassem em função de um objetivo comum.

*Na verdade a gente quer colocar uma cultura da pirâmide invertida, as pessoas da ponta são até mais importantes do que as cabeças da gerência. Em vez de ser de cima para baixo, a gente espera que seja de baixo para cima, porque a gente não consegue executar o plano se na ponta quem realmente faz não estiver engajado. (GE2)*

Os esforços para uma comunicação efetiva concentraram-se no repasse de informações referentes à gestão da qualidade e acreditação para o pessoal da linha de frente, para isso, o hospital se utilizou de estratégias de comunicação escrita e oral. Na comunicação escrita, as informações eram repassadas por e-mail, intranet, grupo de whatsapp, quadro de avisos, jornal mural, quadro de gestão à vista e fundo de tela do desktop (Quadro 1), cabendo a cada coordenador se responsabilizar pelo alcance e acesso dessas informações por sua equipe.

A comunicação oral ocorria, principalmente, por meio de reuniões e treinamentos. Havia reuniões setoriais, reuniões da qualidade, reuniões com a diretoria, dentre outras, nas quais ocorriam o repasse de decisões, discussão das ações para melhoria da qualidade, orientações sobre os padrões para certificação e como cumpri-los e o grau de autonomia dos coordenadores e equipe frente às ações a serem desenvolvidas (Quadro 2).

Na reunião com a diretoria, denominada ACAD, e nas reuniões com a qualidade, era obrigatória a presença de um representante de cada setor do hospital. Este representante podia ser o coordenador ou um profissional indicado por ele,

### Quadro 1. Estratégias de comunicação escrita, Hospital X, Belo Horizonte

Tipo de Comunicação	Descrição
Intranet	Página do hospital de acesso restrito aos funcionários, onde estão disponíveis os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), PRS (Procedimentos Sistêmicos), guia dos medicamentos utilizados, página da qualidade com informações sobre o sistema de gestão da qualidade, dentre outras informações sobre o hospital.
Jornal mural	Impresso interno com informações da qualidade e conquistas do hospital, estando disponíveis em locais estratégicos com intuito de facilitar o acesso dos funcionários, como no refeitório, vestiários e corredores.
Quadro de avisos	Quadro onde são colocados cartazes e informes internos sobre mudanças nos processos, novas rotinas, informações da qualidade.
Quadro de gestão à vista	Quadro localizado em todos os setores, no qual consta mapa estratégico do hospital; indicadores estratégicos de cada setor que se associam com a meta e os objetivos estratégicos do hospital.

Fonte: dados da pesquisa.

### Quadro 2. Estratégias para comunicação oral, Hospital X

Tipo de Comunicação	Descrição
<b>Análise Crítica para Alta Direção (ACAD)</b>	Reuniões semestrais entre as principais lideranças, coordenadores dos setores e a diretoria, nas quais há apresentação e análise crítica de todos os indicadores de cada setor, com plano de ação e gestão de mudanças.
<b>Reuniões da qualidade</b>	São semanais e obrigatórias. Participa a equipe da Assessoria da Qualidade e um representante de cada setor. São discutidas informações sistêmicas, atualizações sobre acreditação, requisitos de cada setor e atividades a serem realizadas. São pontuadas também as dificuldades dos setores e o que necessita ser melhorado.
<b>Reuniões do Núcleo de Segurança do paciente</b>	Ocorrem quinzenalmente para discussão de assuntos relacionados à segurança do paciente e análise crítica dos eventos adversos ocorridos com a participação de uma equipe multiprofissional, incluindo os envolvidos no evento.
<b>Reuniões com as coordenações</b>	Discussão dos resultados do mês entre a equipe setorial com seus coordenadores, com análise crítica dos indicadores, elaboração de planos de ação para ajuste das metas não alcançadas e revisão das mesmas se necessário.
<b>Reuniões setoriais: dedo de prosa; se vira nos 15</b>	São semanais ou de acordo com a demanda de cada unidade assistencial, com a participação de todos os profissionais do plantão. Ocorre repasse de informações das reuniões da qualidade, novidades do hospital, alteração de rotinas e processos, monitoramento das atividades realizadas. São reuniões rápidas e objetivas e visam dar ampla divulgação de informações sobre o dia a dia do hospital.
<b>Orientações individuais</b>	Assessoria da Qualidade promove orientações individuais com membros dos setores quando identificadas dificuldades no entendimento e execução das atividades propostas pela qualidade, a fim de auxiliar no desenvolvimento da atividade.

Fonte: dados da pesquisa.

desde que fosse capaz de apresentar e discutir os resultados do seu setor e repassar o conteúdo para a equipe. Em geral, as reuniões eram periódicas e variavam de acordo com o assunto, os objetivos e as necessidades.

As estratégias de comunicação oral adotadas pelo hospital envolveram desde os profissionais de plantão nos setores até a direção. A periodicidade e complexidade de informações eram diferentes para os níveis operacionais e estratégicos, visando alcançar todos os setores e colaboradores por meio de discussões coletivas. Informações urgentes ou específicas

de uma unidade ou plantão eram discutidas de maneira rápida, como nas reuniões denominadas “dedo de prosa” e se “vira nos 15”, na própria unidade, dando um direcionamento compatível com o projeto de continuidade das ações para qualidade no cotidiano hospitalar. Questões mais complexas, como análise de indicadores ou metas eram discutidas mensal ou semestralmente, com as coordenações e alta direção, respectivamente. O conteúdo era repassado a todos os colaboradores das unidades, promovendo o conhecimento das ações, ajustes e correções a serem realizadas pelo pessoal da linha de frente.

Observou-se, também, uma iniciativa denominada Projeto Sol e Lua, cujo foco era a continuidade da prática profissional qualificada durante o plantão noturno. O projeto consistiu de mecanismos para uniformizar a comunicação e as ações de melhoria da qualidade em todo o hospital, nas 24 horas. Os coordenadores deviam criar estratégias para repassar informações, realizar treinamentos e auditorias internas durante os plantões diurnos e noturnos. A assistência segura e qualificada deveria acontecer em tempo integral no hospital, sendo a comunicação efetiva essencial para engajamento do pessoal do noturno, colaborando para a construção de uma cultura única da qualidade.

*O que vale para o dia vale para noite. O primeiro pensamento que tem que sair da minha cabeça é que eu tenho dois hospitais, um funcionando durante o dia e um funcionando durante a noite. Eu tenho o mesmo hospital e uma mesma equipe trabalhando em horários distintos. Isto tem que ser entendido por mim enquanto coordenação e tem que ser entendido pelos meus profissionais de área. (EC1)*

*Também, eu audito plantão noturno, é...são realizadas várias reuniões com os enfermeiros do noturno, tanto com a coordenação, como com todos os enfermeiros, a gente faz reuniões com o noturno e diurno juntos, eles sabem que eles tem auditoria, eu já fiquei várias vezes a noite, pra eles poderem entender o processo, porque a noite realmente é...eles acabam não fazendo tão corretamente como tem que fazer, tipo identificação do rótulo, aquela medicação eles acabam não preenchendo tudo, devido a falta de hábito, devido ter alguém ali olhando observando e pontuando, entendeu? Então assim a partir do momento que eles percebem que tem alguém observando que a gente esta de olho realmente, eles começam a mudar, como tem mudado. (IC2)*

O relato de EC1 e IC2 mostra a necessidade de pensar o conjunto do hospital nas 24 horas, de forma homogênea, superando a descontinuidade das ações diurnas no período noturno, que muitas vezes são justificadas e relacionadas à redução do número de pessoal de enfermagem e sobrecarga de trabalho.

No hospital em estudo, a Assessoria da Qualidade é o elo entre a diretoria e os setores, sendo responsável pelo desdobramento de informações para todas as unidades, bem como pelo monitoramento e controle das ações estabelecidas. Havia diretrizes do que devia ser feito, entretanto, cada coordenador de área definia suas estratégias para alcance dos objetivos com o respaldo da Assessoria da Qualidade.

*Por exemplo, transporte seguro de paciente é um requisito, tem que fazer. Está lá na unidade de internação, a qualidade vai me cobrar o requisito, mas como o requisito vai ser atendido é a gerência do setor que desmembra*

*com a equipe. (EC3)*

*A gente percebe que muitas informações param na liderança e não tem o desdobramento pra área. Então, a gente vai ficar mais próximo dos enfermeiros (assistenciais) na área, cobrando, sendo aquele ferrinho de dentista, pra ele e sua equipe comprar a nossa ideia. A gente sempre começa treinando os enfermeiros, que replicam, eles desdobram a informação pra a equipe técnica de enfermagem. (EAd1).*

Portanto, os relatos confirmam a eficácia do desdobramento de informações estratégicas para os diversos profissionais, promovendo maior autonomia para tomada de decisões e maior envolvimento dos níveis assistenciais com as ações para melhoria da qualidade hospitalar.

## DISCUSSÃO

A avaliação da qualidade em saúde vem ganhando importância em todo o mundo, impulsionada pela demanda de financiadores, prestadores de serviços, profissionais e população<sup>21</sup>, ressaltando o papel da mídia ao reportar inadequações na qualidade e na segurança dos serviços de saúde com foco no paciente<sup>6</sup>. Nesse contexto, hospitais e demais instituições de saúde buscam evidenciar seus resultados positivos para o público interno e externo por meio de programas de acreditação.

A acreditação hospitalar mostra-se como uma possibilidade de promover mudanças na instituição, nos hábitos, valores e comportamentos dos sujeitos envolvidos, impondo a ruptura do cuidado mecanizado e refletindo em melhorias na qualidade dos serviços e segurança assistencial<sup>4</sup>.

No contexto em estudo, a acreditação provocou mudanças organizacionais e comportamentais que inicialmente geraram insegurança e resistência nos colaboradores. No entanto, o desenvolvimento de estratégias para melhoria da comunicação interna contribuiu para uniformidade das informações e maior compreensão por parte dos profissionais sobre suas ações, o que provocou mudanças nas atitudes dos trabalhadores, engajamento e envolvimento com o processo ao longo do tempo.

Na fase inicial do processo de acreditação, as informações se concentravam no grupo gestor e nos coordenadores, mas com o amadurecimento do processo foram horizontalizadas, evidenciando o aperfeiçoamento da comunicação para manutenção da certificação. Estudo realizado em um hospital, no Brasil, mostrou que a concentração de informações no grupo gestor gerou insegurança e desmotivação dos profissionais para adesão à nova metodologia de trabalho, bem como barreiras no aprendizado e na retenção de conhecimentos<sup>4</sup>.

Assim, concordamos com as autoras<sup>4</sup>, que as informações e capacitações sobre a qualidade devem ser permanentes e contínuas para a manutenção da certificação e maior adesão dos profissionais às mudanças e melhorias dos serviços. Esta constatação remete à necessidade de uma comunicação interna

eficaz, tendo em vista que os trabalhadores devem estar bem informados, para que possam se envolver e agir de acordo com os princípios da qualidade e requisitos para acreditação.

Identificaram-se, também, melhorias na troca de informações intra e intersetorial, permitindo que a gestão da qualidade fosse vista como o resultado de um trabalho integrado entre as áreas assistenciais, de apoio e administrativas, articulando os diversos saberes na busca de melhores resultados assistenciais e financeiros. A acreditação promove organização do fluxo do trabalho, otimização da oferta de serviços de apoio diagnóstico alinhadas às demandas dos usuários. Além disso, promove práticas de gerenciamento de recursos financeiros, instigando a criatividade e comprometimento da equipe multiprofissional para a execução de ações que minimizem custo<sup>22</sup>.

Ressalte-se ainda que o alcance e a manutenção da certificação sinalizam a competência da liderança exercida pelos gestores, líderes e toda a equipe hospitalar<sup>22</sup>. A comunicação interna efetiva promove, portanto, o desenvolvimento e a manutenção de relacionamentos entre organização, supervisores e colaboradores por partilharem ideias, experiências e conhecimentos, contribuindo para maior envolvimento dos funcionários com o ambiente de trabalho, além de facilitar a capacidade do profissional de atrelar seus valores e objetivos aos da organização<sup>23</sup>.

Em consonância com os resultados, o papel do gerente mostra-se essencial no processo de mudança organizacional, destacando-se entre suas funções: contribuir para o envolvimento de seus funcionários, explicar o plano de mudanças, incentivar a participação, reconhecer o trabalho da equipe, possibilitar um diálogo claro, transparente e objetivo<sup>24</sup>.

No que tange às reuniões constantes entre coordenadores e equipes, entre a Assessoria da Qualidade e os setores, e entre os setores e a direção, contribuíram para a construção conjunta do significado do processo de acreditação e para o alinhamento de suas práticas. Para o sucesso da gestão da qualidade, portanto, os colaboradores devem estar convencidos da necessidade e validade de suas ações, sendo o gestor o elo para a construção de um pensamento conjunto entre os diversos atores sociais na política de qualidade.

As reuniões semanais entre equipes, o repasse de informações com *feedback* e o envolvimento dos profissionais assistenciais na análise dos indicadores, são ferramentas fundamentais para o alcance de metas e maior engajamento e autonomia da equipe<sup>24</sup>. Além disso, as orientações individuais e as reuniões multiprofissionais para análise e estudo dos eventos adversos são fundamentais para a responsabilização conjunta pela segurança do paciente<sup>25</sup>.

O desdobramento de informações estratégicas até o nível operacional é imprescindível para um hospital acreditado que visa à manutenção da certificação, pois as informações repassadas de forma intermitente para todos os níveis hierárquicos viabilizam a continuidade das mudanças e maior integração entre os receptores, reafirmando a nova cultura da qualidade.

Essa mudança de comportamento não ocorre somente por meio dos veículos de comunicação formal e escrita, mas também

por meio da comunicação informal face-a-face, constituídas pelas interações cotidianas entre trabalhadores e líderes. O contato direto é um dos mais relevantes pontos a serem absorvidos para a eficácia da comunicação, tendo em vista que a importância da comunicação está nas relações interpessoais e no universo que permite criar relacionamentos<sup>26</sup>.

Em estudo<sup>26</sup> sobre situações nas quais o diálogo era indispensável face-a-face entre todos os níveis operacionais, foram citadas situações que necessitavam de argumentação direta, tais como discussão de ideias e negociação, situações de conflito e de decisão em curto prazo. E no caso de mudanças de normas ou regras internas, o diálogo foi considerado a estratégia mais acertada, mesmo se houvessem outras alternativas de divulgação. Esse resultado é relevante no contexto da acreditação, considerando que o papel de interação do líder e da equipe de trabalho pode auxiliar espontânea e constantemente na disseminação de novas regras, valores e normas organizacionais.

Desdobrar informações é mostrar novas diretrizes, ensinar como segui-las e explicar a razão das mesmas, a fim de promover comportamentos coerentes com os objetivos organizacionais. Nesse contexto, o hospital em estudo fez uso de veículos de comunicação escrita e oral, nos quais a comunicação escrita era voltada para o repasse e disseminação de informações para todos os colaboradores, e a comunicação oral para o repasse e validação da compreensão dessas informações, havendo *feedback* dos receptores com o objetivo de promover mudanças de comportamento, visando melhores resultados institucionais. A comunicação implica, então, trocas e entendimentos, que só são possíveis ao considerar, além das palavras, as emoções e a situação na qual ocorre o compartilhamento de conhecimentos, ideias, instruções e outras mensagens<sup>26</sup>.

Assim, considera-se fundamental que gestores e coordenadores identifiquem as necessidades de informação e o grau de conhecimento de suas equipes, visando à adaptação da linguagem a ser utilizada nos múltiplos canais de comunicação. Ressalta-se que um dos grandes desafios da acreditação é a compreensão dos requisitos da qualidade e das estratégias para alcançá-los por todos os envolvidos no processo, sendo necessária uma comunicação efetiva, acessível e adaptada para o entendimento dos diferentes públicos<sup>27</sup>.

Os achados apontam que estratégias para melhoria da comunicação se mostraram essenciais para a consolidação da acreditação no hospital. Foram evidenciadas mudanças na percepção dos profissionais em relação ao processo de certificação, que passaram a compreender a proposta da certificação de qualidade, que está além de atender aos critérios para as auditorias, mas, principalmente, para incorporação dos requisitos na prática cotidiana para a segurança do paciente e do profissional.

Limitações do estudo: cabe salientar que as considerações devem ser submetidas à prova em novos estudos, que podem apresentar diferentes nuances, dependendo dos novos cenários e sujeitos a serem estudados, tendo em vista que essa pesquisa se apresenta como um caso único, com entrevistas individuais abordando um contexto hospitalar singular. O uso dos resultados

de pesquisas qualitativas é feito pelos leitores ou consumidores finais quando percebem similaridades de contextos e situações.

## CONCLUSÕES

No hospital em estudo, as estratégias para uma comunicação efetiva foram essenciais para internalização dos princípios da qualidade na prática profissional, resultando em melhoria dos serviços e consolidação da certificação. Dentre as estratégias de comunicação identificadas, ressalta-se o desdobramento de informações estratégicas até o nível operacional e a melhoria na utilização das ferramentas de comunicação escrita e oral. Essas estratégias possibilitaram mudanças na percepção dos colaboradores sobre a acreditação, como a maior conscientização e envolvimento no processo, promovendo, assim, mudanças de comportamento.

Conclui-se, portanto, que a efetividade da comunicação com o desdobramento do planejamento estratégico é indispensável para um hospital acreditado com excelência que visa à manutenção da certificação, pois as informações repassadas de forma contínua para todos os níveis operacionais viabilizam a continuidade das ações e incentivo à mudança de atitude dos indivíduos, reafirmando a cultura da qualidade. Os trabalhadores são encarregados de colocar em prática as ações planejadas, devendo estar engajados no processo de certificação. Assim, a comunicação assume papel de destaque e deve ser estratégia prioritária para alcance e manutenção da acreditação, visando à qualidade assistencial e a segurança do paciente.

No que se refere às contribuições para área da Enfermagem e da Saúde, espera-se que este estudo fomenta discussões e desperte a conscientização de enfermeiros e gestores sobre a importância da comunicação para fortalecimento dos sistemas de gestão da qualidade em saúde, devendo ser utilizada tanto como ferramenta para segurança assistencial, bem como estratégia para consolidação dos programas de acreditação. Espera-se, também, que este trabalho possa subsidiar a construção de estratégias de comunicação hospitalar voltadas para a manutenção da acreditação, a fim de fortalecer a execução dos processos de acordo com requisitos de qualidade no cotidiano de trabalho hospitalar.

## FINANCIAMENTO

Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG ao projeto de pesquisa "Gestão da qualidade e segurança do paciente em serviços de urgência" (Processo nº APQ-00353-15).

## REFERÊNCIAS

1. Reis CT, Martins M, La Guardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013; [cited 2018 Jan 12]; 18(7):2029-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n7/18.pdf>

2. Lucena AF. Processo de enfermagem: interfaces com o processo de acreditação hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013; [cited 2018 Jan 12]; 34(4):8-9. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/96804/000914930.pdf?sequence=1>
3. Organização Nacional de Acreditação - ONA. Manual de acreditação das organizações prestadoras de serviços de saúde. São Paulo: Organização Nacional de Acreditação [Internet]; 2018 [cited 2018 Jan 12]. 152 p. Available from: <https://www.ona.org.br/Produto/282/Manual-Brasileiro-de-Acreditacao-Organizacoes-Prestadoras-de-Servicos-de-Saude-Versao-2018>
4. Manzo BF, Brito MJM, Alves M. Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013; [cited 2018 Jan 12]; 66(1):46-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a07.pdf>
5. Ochoa CG. As diferenças entre comunicação interna e endomarketing. *ECCOM* [Internet]. 2014; [cited 2018 Jan 12]; 5(9):107-18. Available from: <http://fatea.br/seer/index.php/eccom/article/viewFile/819/581>
6. The value and impact of health care accreditation: a literature review. Ottawa: Accreditation Canada [Internet]; 2015 [cited 2018 Mar 5]. 17 p. Available from: <https://aventa.org/pdfs/valueimpactaccreditation.pdf>
7. World Health Organization. The high 5s project: interim report. Geneva: World Health Organization [Internet]; 2014 [cited 2018 Mar 5]. Available from: [https://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/High5\\_InterimReport.pdf](https://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/High5_InterimReport.pdf)
8. Lingard L, Espin S, Whyte S, Regehr G, Baker GR, Reznick R, et al. Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. *Qual Saf Health Care* [Internet]. 2004; [cited 2018 Mar 5]; 13(5):330-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15465935>
9. Hamester MMM, Moura GL, Fishmann AA, Gaspary E, Balsan LAG. O papel comunicativo dos colaboradores para a política nacional de humanização: o caso de um hospital universitário. *RAHIS Rev Adm Hosp Inovação Saúde* [Internet]. 2015; [cited 2018 Mar 5]; 12(2):34-43. Available from: <http://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2377/1578>
10. Welch M. Appropriateness and acceptability: employee perspectives of internal communication. *Public Relat Rev* [Internet]. 2012 Jun; [cited 2018 Mar 5]; 38(2):246-54. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0363811111002128>
11. Organização Nacional de Acreditação. ONA. Certificações válidas [Internet]; 2019 Jan [cited 2019 Jan 10]. Available from: <https://www.ona.org.br/OrganizacoesCertificadas>.
12. IQJ. Health Service Accreditation [Internet]; 2018 [cited 2018 Mar 7]. Available from: <http://www2.iqg.com.br/instituicoes/o-que-a-iqg-faz-pela-sua-instituicao-de-saude/#>
13. Consórcio Brasileiro de Acreditação. Unidades Acreditadas no Brasil [Internet]; 2018 [cited 2018 Mar 7]. Available from: <http://www.cbacred.org.br/unidades-acreditadas-no-brasil.asp>
14. Whittington R. Strategy after modernism: recovering practice. *Eur Manage Rev* [Internet] 2004; [cited 2018 Mar 7]; 1(1):62-8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1057/palgrave.emr.1500006>
15. Golsorkhi D, Rouleau L, Seidl D, Vaara R. Introduction: what is strategy as practice? In: Golsorkhi D, Rouleau L, Seidl D, Vaara R, eds. *Cambridge Handbook of Strategy as Practice*. New York: Cambridge University Press; 2010.
16. Canhada DID, Rese N. Implementação de estratégias: barreiras e facilitadores evidenciados na literatura brasileira especializada. *Future Stud Res J* [Internet]. 2011 Jan-Jun; [cited 2018 Mar 5]; 3(1):38-58. Available from: <https://www.revistafuture.org/FSRJ/article/viewFile/30/117>
17. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman Editora; 2015.
18. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: Hucitec; 2010.



19. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 Jan; [cited 2018 Mar 5]; 24(1):17-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>
20. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
21. Machado JP, Martins ACM, Martins MS. Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 Jun; [cited 2018 Mar 5]; 29(6):1063-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a04v29n6.pdf>
22. Camillo NRS, Oliveira JLC, Belluci Júnior JA, Cervilheri AH, Haddad MCFL, Matsuda LM. Acreditação em hospital público: percepções da equipe multiprofissional. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 Mai-Jun; [cited 2018 Sep 16]; 69(3):451-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0451.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690306>
23. Karanges E, Johnston K, Beatson A, Lings I. The influence of internal communication on employee engagement: a pilot study. *Public Relat Rev* [Internet]. 2015 Mar; [cited 2018 Mar 5]; 41(1):129-31. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0363811114001969>
24. Siman AG, Cunha SGS, Martins ES, Brito MJM. Estratégia do trabalho gerencial para alcance da acreditação hospitalar. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2015; [cited 2018 Mar 5]; 19(4):815-22. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1043>. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150063>
25. Siman AG, Brito MJM. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016; [cited 2018 Sep 16]; 37(spe):e68271. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000500413&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000500413&script=sci_abstract&tlng=pt). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68271>
26. Martins MTMC. Diálogo e interações face a face: a força da oralidade na comunicação interna. *Organicom* [Internet]. 2013; [cited 2018 Mar 5]; 10(19):184-98. Available from: <http://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/139203>
27. Hinchcliff R, Greenfield D, Westbrook JI, Pawsey M, Mumford V, Braithwaite J. Stakeholder perspectives on implementing accreditation programs: a qualitative study of enabling factors. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2013; [cited 2018 Mar 5]; 13:437. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-437>

<sup>a</sup> Este estudo recebeu financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), bolsa de doutorado à autora Elana Maria Ramos Freire.

## ERRATA

No artigo “A comunicação como estratégia para manutenção da acreditação hospitalar”, com número de DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0224>, publicado no periódico *Escola Anna Nery*, 2019; 23(1): e20180224, na página 8, foi incluída a sessão Financiamento, com o texto: “Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG ao projeto de pesquisa “Gestão da qualidade e segurança do paciente em serviços de urgência” (Processo nº APQ-00353-15)”.