

Vantagens e dificuldades da acreditação hospitalar: A voz dos gestores da qualidade*

Benefits and difficulties in the implementation of hospital accreditation: The voice of quality managers

Ventajas y dificultades en la aplicación de acreditación del hospital: La voz de administradores de calidad

João Lucas Campos de Oliveira¹

Laura Misue Matsuda¹

1. Universidade Estadual de Maringá.
Maringá, PR, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Apreender as percepções de gestores da qualidade hospitalar quanto às vantagens e dificuldades advindas da Acreditação. **Métodos:** Pesquisa descritivo-exploratória, qualitativa. Participaram cinco gestores de hospitais relacionados em cada um dos três níveis de certificação de Acreditação nacional e de um hospital que perdeu tal título. Aos participantes, fez-se entrevista gravada e norteada pela questão: Conte-me sobre as vantagens e dificuldades de obter e manter a certificação pela Acreditação. Os dados transcritos foram submetidos à Análise de Conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** Foram apreendidas categorias referentes às "vantagens" e às "dificuldades" relacionadas à Acreditação, cada qual com duas subcategorias pontuais. **Conclusão:** Apesar de empecilhos relacionados à cultura organizacional e à rotatividade de pessoal, a Acreditação foi apontada pelos gestores como vantajosa à qualidade do gerenciamento e também da assistência porque, por meio da padronização dos processos e centralização do usuário no cuidado, a assistência é gerenciada para a qualidade.

Palavras-chave: Acreditação hospitalar; Gestão da qualidade; Administração hospitalar; Gestores de saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To learn the perceptions of hospital quality managers about the benefits and difficulties that arise from accreditation. **Methods:** A descriptive, qualitative and exploratory study was developed with five quality managers from hospitals of each of the three levels of national accreditation and one which lost its accreditation. Taped interviews were carried out with the participants, which were guided by the question: Tell us about the benefits and difficulties to obtain and maintain hospital accreditation. Transcribed data were submitted to thematic content analysis. **Results:** Categories of "benefits" and "difficulties" related to accreditation were created, each of them with two specific subcategories. **Conclusion:** In spite of the barriers related to the organizational culture and staff turnover, accreditation was mentioned by managers as beneficial to the quality of management and care because, through the standardization of processes and user centralization, the provision of care services is focused on quality.

Keywords: Hospital accreditation; Quality management; Hospital administration; Health manager; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las percepciones de los gestores de la calidad del hospital sobre las ventajas y las dificultades derivadas de la Acreditación. **Métodos:** Estudio descriptivo y exploratorio, cualitativo. Cinco participantes gerentes asociados hospitalares en cada uno de los tres niveles de certificación Acreditación Nacional y un hospital que ha perdido este título fueron entrevistados. Los datos transcritos fueron sometidos a análisis de contenido, modalidad temática. **Resultados:** Categorías fueron incautadas en relación con "beneficios" y "dificultades" relacionadas con la acreditación, cada uno con dos subcategorías específicas. **Conclusión:** A pesar de los obstáculos relacionados con la cultura organizacional y la rotación de personal, Acreditación fue citado por los administradores como ventajoso para la calidad de la gestión, así como la asistencia, ya que, a través de la estandarización de los procesos y la centralización de usuario en el cuidado, se gestiona la ayuda por la calidad.

Palabras clave: Acreditación de hospitales; Gestión de calidad; Administración hospitalaria; Gestor de salud; Enfermería.

Autor correspondente:

João Lucas Campos de Oliveira.
E-mail: enfoalcampos@yahoo.com.br

Recebido em 15/01/2015.
Aprovado em 09/11/2015.

DOI: 10.5935/1414-8145.20160009

INTRODUÇÃO

Com a inserção da máquina no processo de trabalho, alavancada pela Revolução Industrial, o controle da produção de bens e serviços se tornou motivo de preocupação entre gestores das organizações, pois a avaliação da qualidade, que se pautava na inspeção, passou a ser apreciada com base na percepção dos clientes, ou seja, daqueles que "consomem" o produto¹.

Tendo em vista que consumidores de bens e produtos compreendem também aqueles que são clientes/usuários do setor de prestação de serviços, a preocupação com a qualidade e sua avaliação foi, processualmente, incorporada pelas instituições de saúde e, historicamente, tem sido reconhecida como um dos elementos do trabalho gerencial desse peculiar setor de produção^{2,3}.

A avaliação da qualidade é um tema que preocupa os gestores dos serviços de saúde e por isso faz-se importante que sua operacionalização ocorra por meio de ferramentas e técnicas sistemáticas, para que o processo gerencial alcance uma visão racional e estratégica da qualidade, com decisões voltadas à melhoria contínua dos processos e produtos, ou seja, da assistência³.

No contexto contemporâneo da avaliação da qualidade em saúde, especialmente no âmbito hospitalar, tem-se dado destaque para o sistema de Acreditação, que é definido como estratégia sistemática, periódica, reservada e, por vezes, voluntária, na qual seus métodos propiciam avaliar a qualidade dos serviços mediante padrões previamente definidos^{2,4}. Mediante tal avaliação, a Acreditação pode ou não resultar em uma certificação. Entretanto, o objetivo primordial dessa estratégia ou sistema de gestão da qualidade é viabilizar a educação permanente em toda a organização de saúde e isso quer dizer que não se almeja a atuação fiscalizadora⁴.

No Brasil, a certificação mediada pela Acreditação é representada na forma de níveis (Acreditado; Acreditado Pleno; Acreditado com Excelência e; Não Acreditado) e os critérios que regem cada nível podem ser observados no Manual Brasileiro de Acreditação, proposto pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), que foi criada em 1999^{2,4}. Além disso, as instituições de saúde nacionais também podem requerer a certificação internacional, por meio (principalmente) da *Joint Commission Internacional (JCI)* e a *Canadian Council on Health Services Accreditation*².

A saber, de acordo com a ONA, instituição *Acreditada*, é aquela que comprova a existência de elementos básicos de segurança assistencial e de estrutura; a *Acreditada Plena* é aquela que tem sistema de gestão, baseado em planejamento estratégico, cumpre os requisitos do nível anterior e utiliza protocolos de padronização de processos assistenciais e gerenciais⁴. Quanto à instituição *Acreditada com Excelência*, além do cumprimento dos requisitos estabelecidos nos níveis anteriores, nesta modalidade, a instituição necessita comprovar que os seus resultados são baseados em indicadores alinhados com o seu planejamento, e a partir da análise crítica dos resultados, estabelecem-se ações de melhoria contínua⁴.

Dentre os benefícios da Acreditação hospitalar, referidos por profissionais, constam a maior segurança da assistência ao usuário e da atividade profissional, a padronização de técnicas,

respaldo na cientificidade do cuidado e melhorias nas condições de trabalho, as quais tendem a convergir ao atendimento de excelência para o usuário^{5,6}.

Cabe aludir que a Acreditação, para produzir melhorias na qualidade da assistência, exige trabalho interdisciplinar e superação da atenção fragmentada. Nessa perspectiva, para viabilizar a qualidade almejada, é preciso que os profissionais internalizem a lógica do cuidado integral e considerem o usuário como foco do processo de atendimento⁶.

Em que pese a importância de os profissionais que atuam na gestão da qualidade exercer cargos de liderança no contexto da Acreditação², é primordial que o entendimento desses trabalhadores, sobre as vantagens e as barreiras e/ou dificuldades advindas desse processo, seja objeto de investigações porque os seus resultados podem fomentar a tomada de decisão mais assertiva e também contribuir na elaboração de estratégias voltadas à implantação e monitoramento desse sistema.

Reforça a assertiva anterior o fato de que, nas principais bases de dados disponibilizadas *online*, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS); *National Library of Medicine* (PubMed); Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Scopus*, não foi encontrada nenhuma publicação nacional ou internacional, utilizando-se o descritor controlado "Acreditação hospitalar", e seu respectivo no idiomas inglês, na modalidade de artigo científico, referente aos últimos dez anos (2004-2014), que tenha como foco a percepção de gestores da qualidade acerca das vantagens e dificuldades advindas da Acreditação hospitalar.

Considerando que a Acreditação é um meio importante ao alcance da qualidade nos serviços de saúde, este estudo se pauta na seguinte questão: "Como gestores da qualidade hospitalar percebem as vantagens e dificuldades advindas da Acreditação?" Sendo assim, o objetivo do estudo consiste em apreender as percepções de gestores da qualidade hospitalar quanto às vantagens e dificuldades advindas da Acreditação.

MÉTODOS

Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em maio de 2014, em quatro hospitais do Estado do Paraná, nas seguintes situações: Acreditado; Acreditado Pleno; Acreditado com Excelência e Descredenciado (cancelamento da certificação pela Acreditação).

A seleção dos locais de estudo se deu de acordo com os seguintes critérios: ser hospital geral; situar-se no Estado do Paraná; apresentar na página eletrônica da ONA maior tempo de validade à certificação ou no caso de certificação cancelada, aquela que teve tal cancelamento há menos tempo. A seleção ocorreu em novembro de 2013 e, nesta, ocasião foram selecionados hospitais de médio e grande porte, todos situados na cidade de Curitiba-PR, exceto o hospital Acreditado Pleno que se localizava em um município da região metropolitana da referida capital, bem como foi a única instituição pública selecionada.

Foram convidados a participar do estudo os profissionais que exerciam cargo de liderança na gestão da qualidade hospitalar. A amostra foi, portanto, do tipo intencional, em

que o pesquisador selecionou intencionalmente os sujeitos da investigação e não almejou a inferência dos resultados a toda a população⁷.

A etapa de coleta de dados foi operacionalizada por meio da aplicação de um formulário para aquisição de informações acerca da caracterização sociodemográfica dos participantes e, na sequência, foi realizada entrevista gravada, apoiada na questão norteadora: "*Conte-me sobre as vantagens e dificuldades de obter e manter a certificação pela Acreditação hospitalar*".

As entrevistas foram pré-agendadas de acordo com a disponibilidade dos participantes. No momento do agendamento, fez-se o esclarecimento do objetivo do estudo e também quanto à forma de condução do mesmo. Previamente, a realização das entrevistas, que foi realizada no local de trabalho de cada gestor da qualidade, foi disponibilizada para leitura e assinatura, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), igualmente assinado, em duas vias de mesmo teor, pelo pesquisador.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e, após isso, foram submetidas à Análise de Conteúdo, modalidade temática, respeitando-se as fases de pré-análise, exploração do material e, tratamento dos dados⁸.

Tendo em vista que a categorização dos dados foi precedida da análise temática, os dados foram segregados de acordo com o critério semântico do conteúdo das entrevistas⁸. Sendo assim, o conteúdo das mesmas foi previamente categorizado em consonância com as "vantagens" e as "dificuldades" advindas da Acreditação hospitalar, como permite o referencial metodológico escolhido⁸.

Na apresentação dos resultados, os excertos/trechos/verbatims dos relatos foram editados quanto a possíveis erros gramaticais sem, no entanto, alterar o conteúdo essencial dos mesmos. Além disso, sempre que necessário, acresceram-se termos entre colchetes para facilitar a compreensão dos depoimentos pelo leitor.

Para não identificar os participantes e as instituições, ao final de cada excerto foram acrescentadas as notações "GQ" de "Gestor da Qualidade" e "H", de "Hospital". Também, para diferenciar os locais do estudo, cada notação foi seguida de um número sequencial, assim definido: os números de 1 a 3 representam os hospitais segundo o nível crescente de Acreditação mediana pela ONA e o número 4, o hospital que teve a certificação da Acreditação cancelada. Cumpre salientar que no Hospital Acreditado Pleno, que contou com a participação de dois gestores, a identificação dos depoentes também foi numerada à sua diferenciação (GQ1H2 e GQ2H2).

As exigências éticas estabelecidas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde foram cumpridas integralmente e esta pesquisa se encontra registrada sob o nº de CAAE: 28867014.7.0000.0104 e parecer nº 691.924/2014, emitida pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Copep) da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, foram entrevistados cinco gestores da qualidade hospitalar. No hospital Acreditado, Acreditado com Excelência,

e descredenciado pela certificação de Acreditação, a entrevista procedeu-se com um profissional e no hospital Acreditado Pleno, como mencionado, foram entrevistados dois profissionais, pelo fato de a liderança da gestão da qualidade ser compartilhada entre os mesmos.

Com relação aos dados demográficos, três participantes eram do sexo masculino e dois eram do sexo feminino, com idade que variou de 32 a 53 anos. Um era solteiro; dois eram casados e também dois apontaram a opção "outro", referente ao estado civil. Quanto à formação, dois, respectivamente, eram enfermeiros e administradores de empresas e um era fisioterapeuta. O tempo de atuação mínimo no hospital era de dois anos e o máximo oito anos.

Como mencionado, as categorias pré-definidas de acordo com o critério semântico da análise do conteúdo das entrevistas relacionavam-se às vantagens e às dificuldades da Acreditação. Após apreciação do conteúdo das mesmas, estas foram intituladas como "*Vantagens resultantes da Acreditação hospitalar*" e "*Dificuldades relacionadas à implantação e manutenção da Acreditação hospitalar*".

Vantagens resultantes da Acreditação Hospitalar

As expressões dos gestores da qualidade apontam que as vantagens advindas da Acreditação hospitalar se relacionam com a melhoria da qualidade do gerenciamento e também, da assistência ao usuário. Para melhor abordar os dados que fomentaram essa categoria, foram desmembradas as seguintes subcategorias: *Vantagens à qualidade do gerenciamento* e *Vantagens à qualidade da assistência*.

É notório que o sucesso da implantação e monitoramento da Acreditação e de outros sistemas de gestão da qualidade depende, inclusive, de práticas gerenciais racionais; ativas, inovadoras e participativas, nas quais o(s) gestor(es) do processo devem trabalhar incessantemente visando melhorias contínuas e manutenção das ações bem-sucedidas^{2,6}. Em consonância com a afirmação anterior, no que tange às *vantagens ao gerenciamento*, os gestores da qualidade apontaram:

[...] Acho que são as questões do gerenciamento mesmo. A Acreditação facilita o gerenciamento. A partir do momento que você dá um tempo para implantar um processo de Qualidade, você começa a nortear. Para onde eu quero ir, quando eu quero chegar. Então, essa foi a grande diferença (GQH4).

Acredito que a gente [através da Acreditação] consegue ter os processos muito mais mapeados, mais bem definidos (GQ1H2).

A gerência, a questão gerencial mesmo, foi o que mudou [para melhor] realmente [...] Quem está na área de gerenciamento hospitalar, área administrativa de hospitais, conhece este hospital hoje. Muitos dos nossos profissionais saíram daqui para assumir cargos de chefia em outros hospitais (GQ2H2).

Os excertos de GQH4, GQ1H2 e GQ2H2 indicam que as melhorias gerenciais são um produto da Acreditação. Isso é importante porque, tal como em outros sistemas de gestão

da qualidade, a Acreditação demanda processos gerenciais bem desenhados, que, aliados à prática do planejamento estratégico, podem contribuir sobremaneira para o sucesso da sua implantação e manutenção no cotidiano organizacional^{2,9}.

Em um estudo realizado, no Estado do Paraná, consta que o preparo de unidades hospitalares para a certificação da Acreditação acarretou em mudanças importantes na prática, seja no âmbito gerencial, nas unidades e na organização como um todo, pois o planejamento para a certificação e a manutenção da ação de planejar foi um elemento muito discutido⁹. Nesta mesma direção, o depoimento de GQH4 aponta que o planejamento foi uma estratégia gerencial melhor trabalhada na organização a partir da inclusão dos princípios da Acreditação (pontuada como "processo de Qualidade" pelo participante) no cotidiano hospitalar.

Vale salientar que a própria lógica do processo de Acreditação busca impulsionar a organização de saúde a alcançar níveis elevados de qualidade na gestão⁶. Isso, possivelmente, advém, inclusive, da primeira sessão de avaliação, e o Manual Brasileiro de Acreditação propõe a apreciação da gestão e da liderança da organização⁴. A respeito disso, o depoimento de GQ2H2 denota que os recursos humanos da instituição alcançaram parâmetros de qualidade elevados na gestão e com isso, os profissionais que atuavam no hospital Acreditado Pleno passaram a assumir cargos de liderança em outras instituições.

Especialmente no contexto dos sistemas de gestão da qualidade, como a Acreditação, é necessário que o gerenciamento do serviço se pautar na padronização das atividades, visando à minimização de riscos. Para isto, um dos princípios básicos é o mapeamento dos processos assistenciais^{5,10}. No contexto referido, a fala de GQ1H2 sinaliza que as melhorias gerenciais, possibilitadas pela Acreditação, também se relacionam à padronização de processos assistenciais, compreendida aqui como ação gerencial adjacente e necessária para a provisão do cuidado.

No âmbito hospitalar, a gestão da qualidade interfere diretamente na organização do processo de atendimento e, também, no atendimento das necessidades do usuário, conforme se nota no excerto a seguir:

Organização dos seus processos [...]. Discussão clara do que é planejamento na instituição. Organização da sua estrutura para a satisfação das necessidades dos seus clientes internos e externos (GQH3).

Percebe-se no depoimento de GQH3 que as vantagens advindas da Acreditação, no que diz respeito ao gerenciamento, extrapolam as questões puramente administrativo-burocráticas, pois se estendem ao atendimento das necessidades dos clientes externos que, neste caso, são os usuários. Isso tem relevância porque, nesta peculiar área de prestação de serviços, o "consumidor", o usuário de saúde, é um ser humano que deve receber o "produto", no caso, a assistência de forma digna, humanizada e qualificada. Tendo isto em pauta, o depoimento anterior converge à segunda subcategoria das vantagens advindas da Acreditação, qual seja: *vantagens à qualidade da assistência*.

Por meio da racionalização do trabalho, da educação permanente da organização de saúde como um todo, da padronização de processos assistenciais, da mensuração e da avaliação de resultados, entre outros, a Acreditação busca, essencialmente, a qualidade da assistência⁴⁻⁶. Sendo assim, o usuário deve ser o centro da atenção e o propósito da existência das instituições de saúde, tal como indica a voz dos gestores da qualidade hospitalar dos entrevistados:

Quando você parte para discutir Acreditação, quando você parte para discutir Gestão da Qualidade, você foca em quem é o interessado: o cliente. O dia que você centraliza o cliente nesses processos de atendimento, tudo se resolve (GQH3).

Em relação ao paciente, eu acho que é a soma. Tanto no nível um, como nos níveis dois e três, o foco é sempre o paciente (GQ2H2).

Sem contar o benefício [da Acreditação] para o paciente, sabe? Quem ganhou muito com isso foi realmente o nosso paciente (GQH4).

O fato de os depoimentos convergirem à centralidade do usuário de saúde no atendimento, como uma vantagem da Acreditação, pode ser fruto da internalização dos princípios clássicos da gestão da qualidade pelos gestores e trabalhadores da instituição de saúde. Tem-se isso porque a prática de gerenciar a qualidade evoluiu da simples inspeção dos bens produzidos até a busca incessante da satisfação dos clientes com base nas suas necessidades reais^{1,2}.

Ante ao exposto, cabe aludir que as percepções dos gestores entrevistados podem sinalizar a reafirmação de que a Acreditação hospitalar é um sistema de gestão da qualidade, adaptado à realidade do serviço de saúde, baseado em princípios que, pela aplicação de métodos e técnicas sistemáticos, enfatizam o atendimento das necessidades dos usuários como resultado desejado.

Apesar da significativa vantagem advinda da Acreditação, apresentada nos verbatins elencados, cumpre mencionar que a expressão de que "tudo se resolve", expressada por GQH3 em relação à estratégia de resolução de problemas pelo foco no cliente, merece ser questionada. Isso porque a própria complexidade dos serviços prestados nas instituições hospitalares, o ritmo de trabalho acelerado, a possível escassez de recursos aliada à tecnologia que avança velozmente podem ser barreiras que ultrapassam esta e outras estratégias que objetivam a qualidade do cuidado por meio da Acreditação^{11,12}.

Mesmo que a Acreditação hospitalar possua limitações, a presença deste sistema de gestão da qualidade coaduna com as melhorias relacionadas à segurança do paciente na percepção dos gestores entrevistados, caracterizando-se também como uma vantagem à qualidade da assistência:

Então, assim: eu não vou deixar de errar, eu vou minimizar. Então, saber que por mais que existam dificuldades, a gente ainda tem processos estabelecidos e que a gente sempre almeja a melhoria daquele atendimento para a

segurança do paciente, eu acho que essa é a vantagem número um da Acreditação (GQ1H2).

Ao entrar em um hospital como cliente, você se expõe a vários eventos sentinelas ou adversos. Um hospital que tem Acreditação enfrenta isso de frente e eu acho que essa é a grande vantagem para o cliente final (GQH3).

Apesar de ser um fenômeno multidimensional, tem-se que a qualidade na saúde deve ser definida de acordo com a missão organizacional e o contexto onde cada instituição está inserida, considerando-se a segurança, a efetividade, a atenção centrada no paciente, o acesso, a eficiência e a equidade no processo de atendimento^{1,2}.

Os depoimentos de GQ1H2 e GQH3 denotam que a Acreditação é um elemento de aporte à segurança do usuário assistido no hospital e, conseqüentemente, algo que alicerça a qualidade do cuidado como resultado. Isso é importante, pois hodiernamente, a segurança do paciente/usuário tem sido um dos temas mais discutidos na área da saúde no campo prático e científico, inclusive no estabelecimento de metas internacionais, que incluem, entre outros, a prevenção e o gerenciamento de eventos adversos relacionados à assistência¹².

Cabe lembrar que a segurança no atendimento configura-se como ditame previsto já no primeiro nível de certificação pela Acreditação nacional⁴. Por este motivo, postula-se que a legitimação de gestores acerca do atendimento mais seguro no hospital Acreditado é, possivelmente, um vislumbre para a maior disseminação desse sistema de gestão no território brasileiro.

Outros gestores, assim como GQ1H2, também se expressaram sob a perspectiva de que a padronização de processos assistenciais, estabelecida na Acreditação, resulta em melhorias à segurança e à qualidade:

Então, tudo aquilo que a gente desenvolveu [no processo de Acreditação] foi em relação à segurança para o paciente. Em relação a alinhar os processos visando o paciente e depois, a excelência (GQ2H2).

[vantagem da Acreditação] Internamente, para os próprios pacientes, que têm uma metodologia de trabalho padronizado, e que de certa forma, garante uma atenção e um atendimento melhor (GQH1).

Corroboram com os excertos de GQ2H2 e GQH1 os resultados de uma pesquisa de iniciativa nacional, realizada no Estado de Minas Gerais, que apontam que através da padronização de processos assistenciais a Acreditação proporciona maior segurança no atendimento, pela agregação de cientificidade aos processos do cuidado à saúde⁶. Outra investigação, realizada em 73 hospitais europeus, menciona que a Acreditação é uma forma de certificação da qualidade que, apesar de limitações, sistematiza o estabelecimento de estrutura e processos assistenciais que alicerçam a segurança do paciente¹².

Reforça o explicitado, um estudo recente¹³ de base populacional, realizado na Dinamarca, o qual evidenciou que a certificação plena de hospitais pela Acreditação - é algo que,

à interpretação contextualizada, parece se aproximar do nível de excelência da ONA⁴ - que se apresentou como variável de redução de risco para mortalidade, calculada por 30 dias de internação, em pacientes hospitalizados naquele país. Apesar disso, os autores referem que outros estudos merecem ser desenvolvidos, com o intuito de elucidar mais claramente os benefícios da Acreditação, inclusive no bojo da segurança do paciente¹³.

Diante dos resultados apresentados e da literatura consultada, percebe-se que a Acreditação tem potencial para alavancar os níveis de segurança na atenção hospitalar. Isso tem relevância porque a segurança é um elemento que constitui a própria qualidade¹⁴ que, afinal, é o objetivo fundamental desse sistema de gestão⁴⁻⁶. Além disso, a demonstração de compromisso com a segurança dos usuários de saúde vai ao encontro do que se preconiza internacionalmente, pois é uma estratégia que tende a reduzir as chances de os usuários se exporem a eventos indesejáveis, porém comuns àqueles que se encontram em regime de internação hospitalar¹⁴.

Com base no exposto, alude-se que os benefícios em prol da segurança do paciente não devem ser atribuídos isoladamente à Acreditação hospitalar porque outros fatores podem interferir nessa desejável condição. Ao exemplo disso, menciona-se que a satisfação profissional, a relação entre os trabalhadores da equipe multidisciplinar e destes com seus respectivos gerentes e o tempo de atuação na organização hospitalar, podem ser fatores que intervêm no alcance do nível de segurança¹⁵.

De frente às questões anteriormente explanadas, alude-se que os benefícios da Acreditação merecem ser continuamente problematizados, ou mais bem elucidados se são deveras produtos deste sistema, até mesmo porque o processo de certificação é internacionalmente reconhecido como caro¹⁶. Destarte, pesquisadores australianos inferem que há necessidade eminente de incentivo para realização de pesquisas voltadas à mensuração dos custos em relação aos benefícios da Acreditação, o que incorre numa avaliação econômica formal do processo de certificação à luz das suas vantagens ainda pouco exploradas¹⁷.

Na explanação desta categoria temática, os gestores da qualidade consideraram que a Acreditação significa um sistema vantajoso ao gerenciamento e à qualidade da assistência hospitalar. Apesar disso, na voz dos participantes, o processo de Acreditação, especialmente nas etapas de implantação e manutenção, apresenta dificuldades a serem superadas.

Dificuldades relacionadas à implantação e manutenção da Acreditação hospitalar

Os dados que possibilitaram apreender esta categoria temática indicam que, na voz dos gestores da qualidade hospitalar, as dificuldades relacionadas à Acreditação, mais especificamente na sua implantação e manutenção, tem a ver com a *cultura organizacional* e a *rotatividade de pessoal*. Logo, nesta categoria também foram apreendidas duas subcategorias.

A cultura é um elemento que faz parte da estrutura informal das organizações e isso diferentemente dos elementos que constituem a estrutura formal, como organogramas, regulamentos, manuais de técnicas e procedimentos, não são explicitados ou visualizados de forma concreta e/ou documental¹⁸.

Diante do exposto, talvez pela subjetividade do problema apresentado, os gestores entrevistados que têm a incumbência de operacionalizar um sistema complexo de gestão da qualidade, baseado entre outros fatores, na racionalização do trabalho, padronização de processos e avaliação de resultados objetivos, elencaram a *cultura organizacional como barreira à implantação da Acreditação*.

A dificuldade maior é aquela questão de quebrar o paradigma. Tem lá a questão da cultura. Querendo ou não, você vai ter que quebrar paradigmas, implantar a cultura. Não deixa de ser [dificuldade] também para a alta direção. No começo foi muito difícil, mas nós conseguimos (GQH4).

Eu acho que o grande desafio da qualidade e da segurança do paciente é você implantar a cultura da qualidade na organização [...]. A implantação da cultura, eu acho que é o maior desafio (GQ1H2).

Eu acho que a primeira dificuldade é a cultura. Realmente, é a cultura [...]. Foi um processo de muita união. Foi muito desgastante porque, para quebrar paradigmas, para você introduzir os conceitos e fazer as coisas acontecerem é difícil, porque é cultural (GQ2H2).

A questão da cultura organizacional como um problema de gestão pode ser ainda mais intensificada no contexto dos hospitais, já que a peculiaridade do serviço e as heranças históricas desfavoráveis às mudanças podem intervir na construção de novos valores e práticas institucionais.

Não é fácil. A mudança não é fácil. É uma instituição de saúde, onde a implantação de programas de gestão da qualidade é muito diferente do que em uma indústria. Mas, a tendência é mudar. As pessoas notam a mudança ao longo do tempo. Não é uma percepção rápida por parte dos gestores (GQH1).

Percebe-se que o depoimento de GQH1 se relaciona com o último excerto de GQH4, pois ambos se referem à dificuldade em estabelecer a cultura da qualidade para a implantação da Acreditação. Nesse aspecto, cabe ponderar sobre a relevância deste achado, já que a implantação da Acreditação demanda investimentos elevados de uma variedade de recursos, inclusive financeiros, além de certamente acarretar na promoção da valorização da qualidade de forma sistêmica na organização⁴⁻⁶.

Cabe à gestão da qualidade viabilizar, operacionalizar e avaliar as iniciativas em prol da qualidade dos serviços. Entretanto, as políticas de qualidade devem ser elementos comuns a toda organização, iniciando-se pela alta direção, que irá exercer impacto no reflexo social geral da postura que a instituição adota em relação à cultura da qualidade². Dessa forma, é importante que, visando à superação das barreiras apontadas pelos entrevistados, a cultura da qualidade, em toda a organização, seja um elemento prévio à implantação da Acreditação, pois este sistema, para ser implantado com eficácia e eficiência, demanda mudanças no processo de trabalho que podem ser dificultadas pela cultura vigente.

Talvez em decorrência da dificuldade referida, os gestores da qualidade elencaram a rotatividade de pessoal como outro desafio inerente à Acreditação. Nestes termos, os discursos dos sujeitos parecem indicar que a rotatividade não se limita à implantação do sistema de gestão em si, mas também à sua manutenção, fomentando a apreensão da subcategoria *dificuldades relacionadas à rotatividade de pessoal*.

A rotatividade ou *turn over* é compreendida como o movimento de entrada e saída dos recursos humanos na organização, cuja ocorrência, além de ônus organizacionais, causa impacto direto na qualidade da assistência¹⁹. Neste sentido, a rotatividade pode se tornar uma condição ainda mais alarmante no contexto da Acreditação porque, nesse sistema, o nível de exigência à qualidade é alto:

Nós estamos com muita dificuldade [para manter o processo de Acreditação] de mão de obra. Você prepara para o mercado hoje e amanhã, você não tem mais o profissional para atender com qualidade e segurança (GQH4).

A grande dificuldade que eu vejo aqui no Paraná, que é um trabalho nosso, assim, incessante, é o grande turn over, principalmente da enfermagem [...] Então, essa rotatividade dos colaboradores, de eu ter que ficar re-treinando, me desgasta muito e encarece o processo de trabalho (GQ1H2).

A cada ciclo de auditoria, a gente perde vários profissionais. Mesmo se tratando de hospital público, nós não temos a parte financeira [salarial] como a mais atrativa. Existe dificuldade para manter a equipe (GQ2H2).

A rotatividade de pessoal é elencada como importante indicador de qualidade da gestão de recursos humanos, especialmente no contexto da enfermagem, que é o maior contingente de profissionais em ambiente hospitalar^{19,20}. Sendo assim, o recorte do depoimento de GQ1H2 retrata que o problema do *turn over* merece atenção por parte das lideranças porque esse fato se alia ao aumento de custos, podendo interferir na qualidade do cuidado e também na manutenção dos níveis de excelência exigidos na Acreditação.

Em que pese os excertos de GQ1H2 e GQ2H2, nota-se que há ênfase na rotatividade por ter relação com a característica do hospital, que é público. Em contraponto, o próprio depoimento de GQH4 e também os resultados de outra pesquisa nacional, realizada em um hospital privado, sob a perspectiva de profissionais da saúde em relação aos aspectos que dificultam o processo de Acreditação, apontam que essa é uma realidade a ser enfrentada em serviços de diferentes características²¹.

Nota-se que, à luz da análise que fomentou esta categoria, a qual abordou sobre as dificuldades advindas da Acreditação, mais precisamente na implantação e manutenção deste sistema, a cultura organizacional e o controle da rotatividade de pessoal devem ser fatores de preocupação da gestão hospitalar. Sendo assim, a promoção de medidas educativas relacionadas à cultura da qualidade e de incentivos à permanência dos profissionais na instituição pode ser interessante ao sucesso da implantação e manutenção da Acreditação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta investigação, foi possível identificar algumas vantagens e dificuldades advindas da Acreditação hospitalar, sob a percepção de gestores da qualidade. Nesse enfoque, observou-se que as vantagens se relacionam com melhorias no gerenciamento e também na centralização e na segurança do usuário, o que foi traduzido como vantagens à qualidade da assistência. Por outro lado, para que a Acreditação seja implantada e mantida na organização, existe dificuldade em estabelecer a cultura organizacional em prol da qualidade e também na redução da rotatividade dos profissionais.

Considera-se que o estudo contribui à gestão da qualidade hospitalar, no que diz respeito à fundamentação de tomadas de decisão mais assertivas, especialmente para aqueles que almejam a implantação da Acreditação e, assim, possam favorecer a cultura organizacional e a permanência dos trabalhadores, previamente e ao longo de todo o processo de certificação. Reforçando esta ideia, o fato de o estudo ter se debruçado sobre a percepção de gestores da qualidade pode ser um adendo à fundamentação das decisões em prol à implantação da Acreditação porque, apesar deste sistema necessitar da participação de todos que compõe a organização hospitalar, usualmente cabe à alta cúpula manejar todo o processo.

O recorte transversal e a realização de entrevista individual e pontual podem ser elencados como limitações desta pesquisa e por isso sugere-se a execução de novos estudos, com participantes de diversas localidades e abordagens metodológicas distintas; que objetivem, inclusive, a mensuração do impacto das melhorias à segurança dos usuários nos hospitais acreditados.

REFERÊNCIAS

1. Padilha EF, Haddad MCL, Matsuda LM. Qualidade dos registros de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria retrospectiva. *Cogitare enferm.* 2014 Abr/Jun;19(2):239-45.
2. Alves VLS. Gestão da qualidade: ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde. São Paulo: Martinari; 2012.
3. Vituri DW, Cacciari P, Gvozdz R, Kuwabara CGT, Cardoso MGP. Indicadores de qualidade como estratégia para a melhoria da qualidade do cuidado em um hospital universitário. *Cienc. cuid. saúde.* 2010;9(4):782-90.
4. Organização Nacional de Acreditação - ONA. Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde. Brasília (DF); 2014 [citado 2015 abr 01]. Disponível: <https://www.ona.org.br/Noticia/125/Manual-dos-Servicos-para-a-Saude-ONA-ja-esta-disponivel>
5. Manzo BF, Ribeiro HCTC, Brito MJM, Alves M, Feldman LB. As implicações do processo de acreditação para os pacientes na perspectiva dos profissionais de enfermagem. *Enfermería Global.* [online]. 2012 [citado 2014 ago 16];25:272-81. Disponível: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/pt_administracion6.pdf
6. Manzo BF, Brito MJM, Corrêa AR. Implications of hospital accreditation on the everyday lives of healthcare professionals. *Rev. Esc. Enferm. USP* [online]. 2012; [citado 2014 ago 16];46(2):388-94. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000200017&script=sci_arttext
7. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública.* 2008;24(1):17-27.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Seiffert LS. Modelo de consultoria interna para preparo de unidades hospitalares para certificação de acreditação [dissertação]. Curitiba (PR): Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná; 2011.
10. Souza CA, Jericó MC, Perroca MG. Nursing intervention/activity mapping at a chemotherapy center: an instrument for workload assessment. *Rev. Latino-Am. Enferm.* [online]; 2013 Mar./Abr.; [citado 2014 ago 16];21(2):492-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0492.pdf>
11. Devkaran S, O'Farrell PN. The impact of hospital accreditation on clinical documentation compliance: a life cycle explanation using interrupted time series analysis. *BMJ Open.* [online]. 2014 Mar./Jul.; [citado 2014 ago 18];4:1-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4127940/pdf/bmjopen-2014-005240.pdf>
12. Shaw CD, Groene O, Botje D, Sunol R, Kutryba B, Klazinga N. et al. The effect of certification and accreditation on quality management in 4 clinical services in 73 european hospitals. *Int Jour Qual Health Care.* 2014 Apr.;26(Suppl.1):100-7.
13. Falstie-Jensen AM, Larsson H, Hollnagel E, Norgaard M, Svendsen MLO, Johnsen SP. Compliance with hospital accreditation and patient mortality: a Danish nationwide population-based study. *Int Jour Qual Health Care.* 2015 Jun.;27(3):165-74.
14. Magalhães AMN, Dall'Agnol CM, Marck PB. Nursing workload and patient safety - a mixed method study with an ecological restorative approach. *Rev. Latino-am. enferm.* [online]. 2013 Jan./Feb.; [citado 2014 ago 19];21(Spec):146-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/19.pdf>
15. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. The climate of patient safety: perception of nursing professional. *Acta Paul. Enferm.* [online]. 2013; [citado 2014 ago 19];25(5):728-35. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_13.pdf
16. Jaafaripooyan E. Int. J Health Potential pros and cons of external healthcare performance evaluation systems: real-life perspectives on Iranian hospital evaluation and accreditation program. *Int J Health Policy Manag.* 2014 Sept. 3(4):191-8.
17. Mumford V, Forde K, Greenfield D, Hinchclif R, Braithwaite J. Health services accreditation: what is the evidence that the benefits justify the costs? *Int. Jour. Qual. Health Care.* 2013 Oct.; 25(5):606-20.
18. Kurcgant P, Massarollo MCKB. Cultura e poder nas organizações de saúde. In: Kurcgant P (coord). Gerenciamento em enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p 23-33.
19. Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM, Castilho V, Machado VB, Pinhel I, et al. Indicadores de qualidade e a avaliação do gerenciamento de recursos humanos em saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009;43(Spe. 2):1168-73.
20. Gabriel CS, Melo MRAC, Rocha FLR, Bernardes A, Miguelaci T, Silva MLP. Utilização de indicadores de desempenho em serviço de enfermagem de hospital público. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2011 Set./Out.; [citado 2014 ago 19];19(5): [09 telas]. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_24.pdf
21. Manzo BF, Brito MJM, Corrêa AR. Acreditação hospitalar: aspectos dificultadores na perspectiva de profissionais de saúde de um hospital privado. *Reme, Rev. Min. Enferm.* 2011 Abr./Jun.;15(2):259-66.

* Artigo produto da dissertação de Mestrado intitulada "Compreendendo a Acreditação Hospitalar na Perspectiva de Gestores e de Trabalhadores" apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PSE) da Universidade Estadual de Maringá (UEM).