

IMPLICAÇÕES DA ACREDITAÇÃO PARA A GESTÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR

IMPLICATIONS OF THE ACCREDITATION FOR THE MANAGEMENT OF HOSPITAL SERVICE

ACREDITACIÓN DE LAS IMPLICACIONES PARA LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITAL

Andreia Guerra Siman¹, Simone Grazielle Silva Cunha², Marilane de Oliveira Fani Amaro³, Maria José Menezes Brito⁴

RESUMO

Objetivo: analisar as implicações da acreditação hospitalar para a gestão do serviço. **Métodos:** estudo de caso com abordagem qualitativa, realizado com 12 gerentes de um hospital acreditado. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, com roteiro semiestruturado, e analisados pela Análise de Conteúdo. **Resultados:** foram identificadas repercussões positivas: padronização, organização do serviço, melhoria contínua, trabalho sistêmico e intersetorial. E negativas: cobrança para cumprir meta e alcançar resultados, estresse e sobrecarga de trabalho. **Conclusão:** A acreditação traz mudanças para a gestão do serviço, para os profissionais e para a prática gerencial. Os profissionais precisaram adquirir uma habilidade para conciliar interesses da instituição e dos profissionais.

Descritores: Acreditação; Gestão da qualidade; Administração de serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the implications of hospital accreditation for the management of the service. **Method:** case study with qualitative approach, conducted with 12 managers of accredited hospital. Data were collected through interviews with semi-structured report, and analyzed by content analysis. **Results:** positive effects have been identified: standardization, service organization, continuous improvement, systemic and intersectoral work. And the negative effects are: requirement to fulfill goal and to achieve results, stress, work overload. **Conclusion:** accreditation brings changes to service management, for professional and managerial practice. The professionals had to acquire an ability to reconcile interests of the institution and professionals

Descriptors: Accreditation; Quality management; Health service administration.

RESUMEN

Objetivo: analizar las implicaciones de acreditación de hospitales para la gestión del servicio. **Metodo:** estudio de caso con un enfoque cualitativo, realizado con 12 directivos de un hospital acreditado. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas con semi-estructurada y analizados por análisis de contenido. **Resultados:** efectos positivos se han identificado: la normalización, la organización de servicio, mejora continua, trabajo sistémico e intersectorial. Y negativo: la carga de cumplir el objetivo y lograr resultados, estrés, la sobrecarga. **Conclusión:** Acreditación trae cambios en la gestión del servicio, para la práctica profesional y de gestión. Los profesionales tuvieron que adquirir una capacidad de conciliar los intereses de la institución y profesionales.

Descriptores: Acreditación; Gestión de la calidad; Administración de los servicios de salud.

¹Graduada em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem. Professora Assistente II da Universidade Federal de Viçosa. ²Graduada em Enfermagem. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. ³Graduada em Enfermagem. Doutorado em Biologia Celular e Estrutural. Professora Adjunto da Universidade Federal de Viçosa. ⁴Graduada em Enfermagem. Pós-Doutorado em Ciências da Saúde. Professora Associada II na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Como citar este artigo:

Siman AG, Cunha SGS, Amaro MOF, Brito MJM. Implicações da acreditação para a gestão do serviço hospitalar. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017;7:e1480. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1480>

INTRODUÇÃO

No Brasil, a partir dos anos 90, alguns modelos de avaliação externa de serviços de saúde, sobretudo acreditação hospitalar (AH), surgiram como proposta de aprimoramento da assistência e melhorias na gestão das instituições hospitalares.

Para alcançar essa certificação de qualidade se faz necessário uma gestão eficiente, com bom planejamento. Entretanto, apesar do uso considerável da acreditação para garantir a qualidade dos cuidados de saúde, os estudos sobre as suas implicações e eficácia permanecem escassos e pouco se sabe sobre o impacto da acreditação nos resultados clínicos, sendo necessário um maior conhecimento para justificar o esforço substancial dedicado à concretização dos programas de acreditação⁽¹⁾.

Atualmente no Brasil, a acreditação é voluntária e há diferentes modelos de AH: Organização Nacional de Acreditação (ONA), *Joint Commission International (JCI)*, Acreditação canadense, *National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO)*; certificação pelas normas ISO 9.001, 14.000, 31.000 e OHSAS 18.001⁽²⁾.

A certificação pela metodologia ONA é um processo realizado por instituições credenciadas a ela, por meio de visitas diagnósticas. A avaliação do hospital se dá *in loco* e a instituição pode ser avaliada como não acreditada ou acreditada; sendo esta, classificada em três níveis: Segurança (nível 1) denominado "Acreditado": sinaliza que a instituição tem requisitos básicos de qualidade assistencial e segurança para o paciente; Gestão Integrada (nível 2) "Acreditado Pleno": caracteriza a adoção do planejamento na organização e "Acreditado com Excelência em Gestão (nível 3): demonstra que a instituição está dentro dos padrões de excelência, utilizando indicadores para avaliação de resultados à melhoria dos processos⁽³⁻⁴⁾.

Mediante a avaliação são identificadas as inconformidades no trabalho, como também a harmonia com os padrões determinados pela ONA. Neste sentido, a avaliação e as conformidades com os padrões de acreditação permitem identificar as inadequações, aumentar a segurança do paciente, dos profissionais e dos gerentes da organização, bem como favorece os benefícios da avaliação, promoção da qualidade,

segurança do atendimento em saúde, o incremento na cultura organizacional em favor da qualidade; comunicação efetiva; fortalecimento da equipe multidisciplinar e padronização de técnicas⁽⁵⁾. Além disso, a acreditação pode proporcionar maior credibilidade à instituição promovendo uma melhor visibilidade perante os usuário e investidores⁽²⁾.

Neste sentido, o processo de AH está diretamente vinculado ao trabalho gerencial nos diferentes níveis, haja vista que os diversos saberes e atores precisam se articular de forma harmoniosa para concretizar os objetivos da organização.

A realização do presente estudo justifica-se na afirmação que as implicações e eficácia da acreditação permanecem escassas na literatura⁽¹⁾. Apesar da disponibilidade de métodos de certificação e avaliação para melhorias dos serviços de saúde, ainda se faz necessário esclarecer as mudanças específicas da certificação para a gestão do serviço de saúde.

Ademais, o cenário brasileiro atual encontra-se em situação preocupante em que usuários não mais suportam os altos custos, a má-qualidade, o número crescente de eventos adversos gerando morbidade e mortalidade, além da precariedade dos procedimentos que geram inadequação dos serviços prestados⁽⁶⁻⁷⁾. Algumas dificuldades na implementação dos programas de qualidade são encontradas como problemas de infraestrutura, recursos humanos, materiais, financeiros e culturais⁽⁸⁾. E ainda, estudos apresentam a certificação mais como um processo de mudanças positivas^(2,5,8).

Assim, parte-se do pressuposto que essas metodologias ainda são adotadas de forma tímida no país, com dificuldades na implantação e na operacionalização do processo de AH. No entanto, essas dificuldades não diminuem a relevância da Acreditação Hospitalar.

A prestação de cuidados de qualidade, a satisfação dos pacientes, a adoção de padrões de segurança e qualidade, são indicadores que incentivam o aprimoramento da assistência e da gestão em saúde, no que tange ao desempenho e evolução dos resultados da organização⁽⁵⁻⁶⁾, mas ainda não é realidade em todos os hospitais brasileiros⁽²⁾. A preocupação com a qualidade e segurança do paciente constitui tema relevante enquanto problema global e atualmente há

iniciativas da Organização Mundial de Saúde para identificar mudanças e prioridades nesta área, propondo melhorias no processo de trabalho na busca pela eficácia e a eficiência, controle dos custos, a redução das perdas, retrabalho, redução de erros e desenvolvimento de uma cultura de segurança⁽⁶⁾.

Surge, portanto, a pergunta norteadora deste estudo: como a acreditação implica na gestão do serviço hospitalar?

Assim, este estudo objetivou analisar as implicações da acreditação hospitalar para a gestão do serviço em um hospital acreditado. A análise torna-se relevante devido à articulação entre hospital, acreditação e gestão em saúde, além de indicar subsídios para a experiência da acreditação em instituições hospitalares no cenário brasileiro.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso, descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa permite ao pesquisador uma aproximação com a realidade de vida do indivíduo, além de identificar o contexto no qual ele está inserido⁽⁹⁾. Já o estudo de caso é um dos delineamentos mais adotados na pesquisa qualitativa e possui como objetivo analisar uma unidade social, buscando responder como ou porque os fenômenos ocorrem⁽¹⁰⁾.

A unidade de análise foi um hospital, contexto do caso único em questão. Trata-se de um hospital privado, de grande porte, localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Essa instituição alcançou êxito em todas as etapas do processo de acreditação, sendo nomeada em nível de Excelência pela ONA em 2004. Em 2009 também foi acreditado pela National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO), sendo o primeiro hospital a ter esta certificação fora dos Estados Unidos. Desse modo, a escolha por esse hospital se deu por se tratar da primeira instituição hospitalar a ser acreditada em Nível de Excelência em Belo Horizonte, sendo assim, permitiu analisar as implicações da AH, por se tratar de uma instituição na qual o processo já estava consolidado.

O referido hospital integra a Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHF). Presta atendimento ambulatorial, internação e urgência à população, com demanda espontânea. Atendendo convênios e particular, funcionando 24 horas por dia. Disponibiliza um total de

233 leitos, distribuídos em dois blocos: o Bloco I, com 135 leitos, e o Bloco II, com 18 pavimentos, 200 apartamentos. Tem como característica ser centro de ciência, elegendo como objetivo primordial desenvolver a assistência médica, o ensino e a pesquisa.

Assim, a instituição conta com uma estrutura ampla, com Hospital Dia, Pediatria, Obstetrícia, Unidade de Internação, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e Centro de Terapia Intensiva (CTI), Unidade Intermediária, Hemodinâmica, Hemodiálise, Oncologia, Bloco Cirúrgico e Clínica Médica. Para manter o anonimato da instituição e facilitar a discussão e compreensão dos resultados, o hospital foi denominado "Hospital Gama".

A coleta de dados foi realizada no ano de 2011, por meio de entrevistas com roteiro semi-estruturado, com os gerentes que pertenciam ao nível de hierarquia de média gerência. O roteiro foi revisado após a realização de um teste piloto. Como critério de inclusão estabeleceu-se que o participante deveria ocupar cargo de gerência e estar inserido na acreditação hospitalar desde a sua implantação, excluindo aqueles que não vivenciaram o preparo para certificação. A escolha desses participantes se deu por acreditar que o gerente possui um papel fundamental na implantação e implementação da AH, envolvendo efetivamente e permanentemente as pessoas. Assim, participaram do estudo 12 gerentes: cinco enfermeiros, quatro médicos, dois administradores e um contador. O fechamento amostral ocorreu por meio da utilização da saturação de informações. A saturação ocorreu quando os dados se tornaram repetitivos e redundantes, de modo que não geram mais informações⁽⁹⁾.

As entrevistas ocorreram no local de trabalho dos participantes e foram previamente agendadas. Os entrevistados foram esclarecidos sobre os aspectos éticos e legais, mediante à autorização as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, posteriormente foram enumeradas de acordo com a sequência em que ocorreram, sendo identificadas com as letras GR (Gerente) mantendo o anonimato dos sujeitos.

Os dados coletados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo, a qual é caracterizada por ajudar a desvelar o que não foi dito e a entender o que está retido por de trás das mensagens⁽¹¹⁾. A análise de conteúdo compreendeu três fases: Pré-análise: organização sistematizada do material abrangendo a leitura

flutuante; a constituição do corpus, ou seja, escolha dos documentos para serem submetidos aos procedimentos analíticos; elaboração das categorias, classes que reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, em razão dos caracteres comuns e codificação, o que permite atingir a representação do conteúdo. Exploração do material: consistiu em operações de codificação em função de regras previamente formuladas, tendo sido confirmadas as categorias. E por último, interpretação dos conteúdos: destinou-se ao tratamento dos resultados; ocorrendo a condensação e o destaque das informações para análise à luz da literatura⁽¹¹⁾.

Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital, cenário deste estudo, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, com o parecer nº ETIC 0611.0.203.000-10 em cumprimento da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 12 gerentes: cinco enfermeiros, quatro médicos, dois administradores e um contador. A idade dos gerentes variou entre 29 e 58 anos, a média de tempo de trabalho na instituição em anos foi de 13,41 anos, com tempo máximo de 19 anos, sendo que 91,66% dos gerentes trabalhavam na instituição há mais de 11 anos. Em relação à realização de Pós-Graduação, 100% dos profissionais realizaram curso de pós-graduação: MBA Gestão em saúde, Administração hospitalar, MBA Executivo em desenvolvimento, Gestão de Recursos Humanos, Terapia Intensiva, Obstetrícia, Gestão de Negócios, Gestão de Finanças, Logística, MBA Executivo, Administração hospitalar, Auditoria e Gestão de pessoas. Dentre os cursos mencionados, 10 (83,3%) estão voltados para a área de Gestão e Administração; e dois (17,7%) referem-se à assistência direta ao paciente.

Com a análise interpretativa das entrevistas, possibilitou a construção de duas categorias temáticas: A face positiva da acreditação hospitalar e a face negativa da acreditação hospitalar.

A face positiva da acreditação hospitalar

Esta categoria revela os aspectos positivos da acreditação na instituição hospitalar sob a

perspectiva dos gerentes. Os participantes da pesquisa relataram a presença de padrões, ressaltando que a acreditação colaborou para um trabalho padronizado e organizado, com instrumentos que orientam o trabalho gerencial. Assim, o gerente possui um suporte administrativo facilitando o trabalho ao socializar as informações com credibilidade e em tempo hábil, suscitando em transformações efetivas: “A partir de 2004 (com a acreditação) que a gente começou a ter vários documentos e a exigir várias padronizações de trabalho. Se hoje temos problemas internos ainda a gente tem que imaginar como seria sem essa padronização. A gente sabe que tem muito a melhorar, mas se hoje mesmo com a padronização definida eu tenho problemas, e antes então? (GR 9)”. “É um trabalho que a gente desenvolve diariamente de acordo com a padronização da qualidade... Você tem que está auditado pela padronização. Então, a gente está entrando numa fase mais arrojada de gerenciamento (GR 10)”. “A partir da acreditação, tenho mais instrumentos, de forma mais padronizada. Eu sei onde procurar as informações e sei o que eu tenho [...] Você tem a informação mais em tempo real e de uma forma padrão (GR 11)”.

A implantação da AH requer um comprometimento da organização para motivar esforços constantes na incorporação de novas mudanças na filosofia do trabalho, acrescentando normas e rotinas nos serviços prestados e a introdução de uma nova cultura padronizada e organizada⁽⁷⁾.

Um dos componentes que caracteriza a AH é a presença de padrões de controle ou Standards de referência que possuem uma crescente complexidade. As organizações têm deparado com exigências maiores em termos de atendimento da legislação vigente, adequada gestão de custos e satisfação dos usuários destes serviços⁽¹²⁾. Ressalta-se que esses padrões são preestabelecidos no Manual Brasileiro de Acreditação, com base na existência dos três níveis de certificação⁽³⁾. Assim, é necessária uma análise crítica que seja capaz de determinar se o processo de gestão utilizado pela instituição encontra-se em conformidade com esses padrões da acreditação⁽³⁾.

Neste estudo identificou-se a padronização e o estabelecimento de auditorias como avanço na gestão da instituição. Outro ponto relevante foi a contribuição da AH para a organização dos processos, proporcionando formas de mensurar

os resultados e o desempenho organizacional: “Com a vinda dos programas de acreditação, nós incorporamos mais método no trabalho. Então, os programas de acreditação eles acabam criando, organizando, de uma certa maneira, o trabalho em geral (GR 2)”. “O trabalho, ele não tinha digamos uma organização de processos. Ou seja, ele era feito muito mais instintivamente, sem uma definição de processos a ser cumprido. E depois, quando começou o processo de acreditação, em que as metas foram estabelecidas e que os processos foram padronizados, a gente conseguiu adequar internamente na auditoria esse trabalho (GR 5)”.

Cabe aqui a reflexão sobre a gestão e o trabalho em saúde. Deve-se adotar um cuidado ao copiar receitas de conhecimentos e técnicas no campo da saúde, pois o ato de buscar receitas em experimentos de outras naturezas tende a ser frustrante do ponto de vista da capacidade que as ações de saúde têm de gerar melhorias efetivas para a vida das pessoas⁽¹³⁾. Ainda nesse contexto, enfatiza-se que não existe um único caminho para implantar a gestão de qualidade, é preciso levar em consideração os conceitos e a cultura de cada instituição, adaptando-se a cada realidade e visualizando suas peculiaridades⁽⁷⁾.

A padronização permitiu uma organização dos processos, uma vez que se pode visualizar o modelo esperado e verificar o alcançado. Desse modo, conseqüentemente reduzir as variações recorrentes de certas práticas clínicas e administrativas. Nesse contexto, as normas, os regulamentos, os documentos técnicos e as orientações são introduzidos com o objetivo de subsidiar a organização dos processos criando uma homogeneização do serviço prestado⁽²⁾.

O processo de acreditação, com padronização de rotinas e princípios de organização, atende aos requisitos de melhorar o desempenho, medir e identificar de forma sistemática, promover a cooperação interna entre setores, processos e equipe⁽³⁾.

Neste sentido, os participantes da pesquisa apontaram para a organização do trabalho com foco na melhoria contínua, um processo consecutivo e estimulante que visa alcançar sempre novos patamares de qualidade para o desempenho organizacional: “E a gente começa a ver que a qualidade é [...] a gente não precisa trabalhar pra ter acreditação, mas a gente precisa trabalhar cada vez mais para ter qualidade na prestação de serviço (GR 10)”. “Quando eu observo a melhoria do trabalho, observo que a

cada ano o trabalho fica melhor. As relações internas ficam mais sólidas, a confiança que você tem das pessoas que trabalham com você. Eles também veem essa melhora. Eu acho que isso é uma melhora que a gente tem (GR 12)”.

Deve se atentar para o principal foco das ações em face de padrões preestabelecidos. O foco tem que ser a melhoria da assistência, indo ao encontro da real necessidade do paciente. Neste sentido, destaca-se que a preocupação central não era a certificação, nem mesmo as rotinas e os procedimentos, mas, sobretudo, alcançar as necessidades do paciente.

A acreditação é um método que desenvolve instrumentos de avaliação para promover melhorias contínuas e conduz as organizações de saúde à implantação de boas práticas de gerenciamento da qualidade, alinhado aos demais setores⁽¹²⁾. Independente do setor do hospital, a atividade deve ser desempenhada dentro do padrão da qualidade. Além disso, outro estudo apontou que a adição de estratégias proporciona uma maior adesão da gestão e uma padronização dos processos, resultando em melhorias contínuas e na continuidade e qualidade das ações⁽⁴⁾.

Outro aspecto positivo da AH no presente estudo, foi a passagem por um processo de amadurecimento dos envolvidos para entender o significado de uma “Não Conformidade”. Receber uma não conformidade é uma forma de reconhecer os erros e de evidenciar que não se encontra em conformidade com os requisitos definidos no Manual Brasileiro de Acreditação. Uma Não Conformidade consiste, portanto, em contrapor um padrão: “Nas melhorias contínuas que a gente faz, aceitar o erro que o outro aponta do seu setor era a coisa mais difícil que a gente tinha. Receber uma não conformidade era mesmo que colocar o dedo na sua ferida, que a gente passou a trabalhar, a tratar a não conformidade. É como uma ferramenta que a gente utiliza pra melhorar nossos processos. Hoje a gente não vê a não conformidade, como problema, e era como uma ofensa (GR 9)”. “Hoje ninguém fica magoado de receber uma não conformidade. Hoje, as pessoas entendem que se o produto não chegou conforme ele vai receber uma não conformidade, e ele vai ter que tratar essa não conformidade. Tem alguém olhando se ele tratou a não conformidade. Ele vai ter que apresentar porque o setor dele está tendo não conformidade e o que ele está fazendo pra que não ocorra novamente (GR 10)”.

O não atendimento do princípio do padrão gera uma “Não Conformidade”, a qual consiste em não atender ao padrão de excelência, comprometendo a coerência e o funcionamento do sistema⁽³⁾. Assim, uma não conformidade é não atender conforme os padrões estabelecidos de qualidade. Vale salientar, que os padrões devem ser compatíveis com a realidade dos serviços, ou seja, ser possível segui-los. O objetivo de trabalhar nesta perspectiva é modificar o padrão anteriormente estabelecido, buscando a causa da não efetividade e, conseqüentemente, apresentar melhores práticas de gestão e melhores resultados⁽¹²⁾. É ainda, lutar e se contrapor em relação à eficácia e à resolutividade, melhorando as práticas, o que ainda caracteriza uma crise nos serviços de saúde, públicos e privados⁽¹³⁾.

Outros estudos também chamam a atenção para a avaliação da não conformidade, a qual deve ser trabalhada de forma multiprofissional e interdisciplinar, com objetivo de elaborar planos de ação para o tratamento, solução dos pontos falhos das estratégias para promover melhorias contínuas dos processos, e estabelecer uma estrutura comprometida com a qualidade dos serviços prestados⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Destaca-se ainda, o desenvolvimento de um trabalho sistêmico e intersetorial: “A gente passou a se relacionar com os outros setores de forma mais formal. Então, se não estou satisfeito eu peço revisão da nossa cadeia, e eu tenho um instrumento para te provar que você não está me atendendo. E passa a ser uma coisa muito mais profissional que pessoal (GR 1)”. “O serviço de qualidade do hospital que tem a visão do todo não é um trabalho isolado. É um trabalho integrado do hospital todo. Então, a estratégia que a gente seguiu, e acredito que todos têm que seguir, é esta (GR 2)”. “Todo mundo fica naquele de um ajudar o outro. Se eu não alcançar, ninguém alcança. O problema não é só meu. Antes, cada um pensava no seu problema, cada um defendendo o seu (GR 9)”.

O trabalho de forma sistêmica e intersetorial nem sempre é uma realidade no serviço hospitalar⁽¹⁶⁾. No depoimento de GR1, a “cadeia” refere-se a cadeia cliente-fornecedor. Trata-se de um acordo entre o gerente e seus fornecedores, desenhando a sua interação sistêmica; isto é, formaliza a interação dos processos entre cliente e fornecedores, avaliando sua efetividade e promovendo ações de melhoria e aprendizado⁽³⁾. Sem a cooperação e integração

entre todos profissionais de saúde, as ações assistenciais continuam isoladas e fragmentadas. Contudo, a avaliação da qualidade do atendimento ao paciente e do desempenho organizacional é realizada em toda instituição^(3,14).

Outro aspecto positivo que a AH proporcionou para a instituição estudada foi a capacitação dos gerentes e da equipe: “Em relação a treinamento realmente mudou, e acho que isso é bom porque a gente tem uma efetividade maior, tanto no treinamento quanto no acompanhamento do profissional (GR 1)”. “Nós, os gerentes, a gente teve um curso da Det Norske Veritas-DNV (GR 10)”. “O hospital deu todo apoio necessário para que todos os gerentes se capacitassem, as pessoas colaboradoras se capacitassem, pra que o instrumento fosse alcançado, o treinamento necessário para isso, a infraestrutura para isso, da menor coisa até toda a operação do processo de acreditação (GR 12)”.

Ocorreram também melhorias significativas no planejamento: “O hospital passou a ser visto como empresa. Faz muito pouco tempo. Nos últimos vinte anos da complexidade que se tornou o hospital, da instituição de saúde, do mundo de hoje, em função da demanda de hoje, o processo de acreditação teve uma influência nisso (GR1)”.

Estudo encontrou resultados diferentes dos apresentando, apontando a ausência de treinamentos e a falta de orientação na instituição estudada, as quais foram barreiras para certificação de qualidade de nível I de um hospital público⁽⁸⁾. Em contrapartida, outro estudo demonstrou que a proposta principal da acreditação foi a educação permanente, a qual potencializou o trabalho gerencial e viabilizou as respostas as demandas da instituição⁽¹⁷⁾, indo ao encontro com o resultados aqui apresentados. Cabe esclarecer, que o curso DNV é oferecido pela ONA e se caracteriza como um treinamento destinado a diretores para formação de avaliadores internos⁽³⁾.

Assim, a adesão à acreditação revela responsabilidade e comprometimento da instituição e dos profissionais com a segurança, com a ética profissional, com os procedimentos que realizam e com a busca da qualidade do atendimento a população⁽³⁾.

A face negativa da acreditação hospitalar

A AH traz repercussões positivas, mas também negativas. Essa categoria revela os aspectos negativos. Na visão dos participantes,

com a AH tornou-se acentuada a cobrança, maior pressão para cumprir as metas, o estresse da visita diagnóstica e a sobrecarga de trabalho:

“Quando a gente passou pela primeira auditoria, né. Nessa primeira, assim, é aquela tensão, aquele desespero. Tem que sair. Ela sai mais na garra do que na tranquilidade de fazer as coisas (GR1)”. “No primeiro processo parece ser mais burocrático, e as pessoas trabalham mais para que aquilo aconteça. Em determinado período, por exemplo, a acreditação é em maio, aí, todo chega abril, as pessoas trabalham desesperadamente para que a coisa aconteça. Esse é uma situação-problema, que é desagradável e angustiante. Eu chamaria de “pressão de tempo”, e que torna a vida de todo mundo um inferno, né. Todo mundo tem que fazer um monte de coisas que não cabe praticamente nas 24 horas do dia (GR2)”. “A acreditação é um processo que exige muito da gente, exige mais do funcionário. O nível de exigência é maior, a cobrança é maior (GR3)”.

Em estudos divulgados em 2012, a gestão de recursos humanos foi um fator dificultador para a certificação de qualidade. Estes estudos também apontaram a sobrecarga, a complexidade do trabalho, inúmeras atividades cotidianas como repercussões negativas da AH. Esses fatores repercutem diretamente na qualidade do trabalho institucional e na qualidade de vida dos profissionais. Os profissionais envolvidos na AH precisam sentir-se valorizados, sem, no entanto, se sentirem fadigados^(8,18).

A AH foi mencionada como um fator importante de pressão e desgaste no cotidiano dos gerentes. Houve maior exigência por parte da alta direção do hospital em cumprir as metas e alcançar a acreditação no prazo determinado no planejamento estratégico; com maior exigência em realizar ações mais complexas e metas cada vez maiores: “As exigências da diretoria ficaram mais difíceis, porque as metas que são estipuladas são mais difíceis de alcançar (GR1)”. “Além disso, nós temos metas de planejamento estratégico, que são semestrais. Então, você tem que apresentar a cada dois meses como está este andamento. Se você não alcançou, você tem que apresentar um plano de ação (GR10)”. “Então, é um conjunto de ferramentas para manter em dia, mensurar indicador e isso é mensal. É necessário que haja cobrança para que saia tudo no prazo (GR11)”.

Neste sentido, cabe as reflexões sobre o denominado “mal-estar gerencial”, um sentimento gerado pelo aumento dos meios de controle, situações de pressão e estresse quanto às metas de desempenho, cobrança e condições de trabalho, que podem trazer consequências à saúde dos gerentes⁽¹⁹⁾.

A cobrança por resultados é apresentada como um dos principais fatores de pressão sobre os gerentes exigindo um jogo de cintura para harmonizar interesses pessoais e organizacionais, e alcançar melhores resultados⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Ainda sobre os aspectos negativos, salienta-se as ações de gerenciamento de conflito, as dificuldades de relacionamento com a equipe e a sobrecarga de trabalho. Aspectos evidentes nos depoimentos: “É difícil você ter sabedoria pra tornar a rotina do dia a dia viável. Porque o programa de qualidade tem muita documentação. Se o gestor não tiver olhos pra isso, não facilitar a vida das pessoas, ela vai se afogar no meio de tanto trabalho (GR2)”. “Assim é a acreditação: aumenta a qualidade do serviço. Mas aumenta também o volume de serviços. Com certeza aumenta (GR3)”. “O que não é fácil nisso tudo. A rotina de todo mundo é muito pesada (GR10)”.

Com a AH, os profissionais precisaram adquirir uma habilidade excepcional para conciliar interesses da instituição e dos profissionais, sendo evidente a cobrança com foco nos resultados: “Os caminhos são os indicadores que a gente tem no setor, que a empresa julgou ser necessário pra que a gente possa produzir mais resultados, tanto da parte assistencial quanto da parte financeira, pra que, juntando isso tudo, as estratégias que ela tem de trabalho pra se manter no mercado (GR4)”.

Percebe-se, ainda, por meio dos depoimentos, que os custos com a acreditação foram citados pelos participantes: “Da primeira visita diagnóstica para frente é que a gente começou a realmente a mudar algumas ações, direcionando para a certificação, algumas adequações. Acho que a maior adequação, a maior mudança que aconteceu, foi na parte física, estrutural do hospital mesmo. Foi adequação física, adequação de construção. Muita coisa a gente teve que adequar (GR1)”.

“Aumenta o custo também. A auditoria te exige sinalização, rampa. Hoje tem que ter tudo: pintura adequada, a cadeira se o couro está rasgado. Eles olham o que você está oferecendo para o paciente (GR3)”.

Entretanto, as melhorias e adequações realizadas com a AH compensam os resultados obtidos no processo⁽¹¹⁾ e, portanto, não se pode afirmar que é uma face negativa da acreditação hospitalar. As instituições que almejam a AH, muitas vezes realizam investimentos na estrutura do hospital, o que contempla recursos humanos e recursos físicos. No entanto, há uma relação custo benefício dos modelos de avaliação, mas poucas instituições foram capazes de dizer quanto foi gasto com iniciativas de avaliação externa⁽²⁾.

Durante todo o processo, também existem taxas que a instituição paga para a realização do Diagnóstico Organizacional perante ONA, antes mesmo do processo de visita. Para fins da acreditação, após o atendimento dos critérios de elegibilidade, é recolhida uma taxa de inscrição para a certificação. Além disso, uma taxa de manutenção anual deve ser recolhida à ONA, até o término de validade do certificado recebido pela instituição⁽³⁾.

O processo de acreditação pode parecer oneroso, mas ressalta-se seu caráter educativo, tendo em vista os resultados e as melhorias do sistema hospitalar com foco no paciente. É estimável um investimento quando o objetivo é a qualidade da assistência e a segurança.

Os resultados apresentados corroboram com pesquisa divulgada em 2011, apontando que o processo de acreditação traz repercussões como boa imagem, propaganda, melhores serviços, referência em qualidade, segurança, clientela, a chave para a superação no mercado competitivo. Entretanto, no processo de AH é de fundamental importância não apenas o aprimoramento e a melhoria dos serviços, mas, também apresentar bons resultados financeiros e uma gestão de qualidade para qualquer hospital⁽¹¹⁾.

A acreditação é um processo válido na perspectiva dos gerentes do Hospital Gama, sendo extremamente importante que os clientes internos reconheçam seus benefícios. Mas, também, é preciso reconhecer que, muitas vezes, é fundamental mudar a cultura institucional, redesenhar os sistemas, reavaliar os processos diretamente envolvidos e, principalmente, evitar a fadiga dos profissionais.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo foi possível analisar as implicações do processo de acreditação para a gestão do serviço, para os profissionais inseridos

na organização e para a prática gerencial. Na visão dos entrevistados, o processo de acreditação foi de fundamental importância para o desenvolvimento da qualidade do trabalho. Apesar de apresentar pontos negativos em sua implementação, a acreditação promoveu a melhoria dos serviços, como também a segurança do paciente. Ressalta-se que a qualidade do serviço contribui para a sobrevivência da instituição.

A acreditação trouxe mudanças na configuração do trabalho; planejamento, na avaliação do serviço, nas metas organizacionais, na organização do trabalho como todo, repercutindo na gestão do serviço hospitalar. Mas também há o aspecto do custo, da sobrecarga e desconforto no trabalho, caracterizando o lado negativo da acreditação. Os participantes da pesquisa reconheceram, em consenso, a importância da acreditação para melhorias na qualidade do serviço de saúde.

Os objetivos foram alcançados e a metodologia se mostrou adequada. Entretanto, uma limitação do estudo foi à realização da coleta de dados sete anos após a primeira certificação, o que exigiu dos participantes lembrar fatos antigos. Além disso, por ser um estudo de caso único os resultados não podem ser generalizados. A lacuna do conhecimento identificada foi o desenvolvimento de pesquisas futuras que enfoquem a solidez de uma gestão da qualidade que ultrapasse a qualidade na sua teoria e avaliem a mudança de cultura organizacional.

REFERÊNCIAS

1. Hinchcliff R, Greenfield D, Moldovan M, Westbrook JI, Pawsey M, Mumford V et al. Narrative synthesis of health service accreditation literature. *BMJ Qual Saf*. 2012;21(12):979–91. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-000852>
2. Schiesari LMC. Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente? *Cienc Saúde Coletiva*. 2014;19(10):4229-34. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141910.21642013>
3. Organização Nacional de Acreditação. Manual brasileiro de acreditação. serviços para a saúde. Brasília, DF: Organização Nacional de Acreditação; 2015. Disponível em: <https://www.ona.org.br/z1files/pub/Consulta-Publica-MBA-Selo-de-Qualificacao-ONA-Servicos-para-a-Saude.pdf>

4. Mazieiro VG, Spiri WC. Significado do processo de acreditação hospitalar para enfermeiros de um hospital público estadual. *Rev Eletr Enferm*. 2015;15(1):121-9. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i1.14757>
5. Oliveira JLC, Matsuda LM. Descredenciamento da certificação pela acreditação hospitalar: percepções de profissionais. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(1):e4430014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004430014>
6. Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado: um olhar sobre a literatura. *Cienc Saúde Coletiva*. 2013;18(7):2029-36. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>
7. Alático GP, Toledo JC. Acreditação hospitalar: proposição de roteiro para implantação. *Gest Prod*. 2013;20(4):815-31. <https://doi.org/10.1590/S0104-530X2013005000011>
8. Kobayashi RM, Silva ABV, Ayoub AC. Gerenciando dificuldades para acreditação hospitalar em hospital cardiovascular. *Rev RENE*. 2010;11(4):19-28. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a02v11n4.pdf
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013.
10. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5a ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
12. Berssaneti FT, Saut AM, Barakat MF, Calarge FA. Existe uma relação entre os programas de acreditação e os modelos de excelência organizacional? *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):648-55. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500016>
13. Merhy EE. O SUS e um dos seus dilemas: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde (um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo). In: Teixeira SF. *Democracia e saúde*. São Paulo: CEBES/LEMOS; 1998.
14. Ribeiro HCTC, Campos LI, Manzo BF, Brito MJM, Alves M. Estudo das não conformidades no trabalho da enfermagem: evidências relevantes para melhoria da qualidade hospitalar. *Aquichán*. 2014;14(4):582-93. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.12>
15. Martins Sobrinho F, Ribeiro HCTC, Alves M, Manzo BF, Nunes SMV. Performance em processo de acreditação de hospitais públicos de Minas Gerais: influências para a qualidade da assistência. *Enferm Global*. 2015;(37):298-09. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/189511/169141>
16. Oliveira JLC, Matsuda LM. Vantagens e dificuldades da acreditação hospitalar: A voz dos gestores da qualidade. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):63-69. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160009>
17. Siman AG, Brito MJM, Carrasco MEL. Participação do enfermeiro gerente no processo de acreditação hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(2):93-9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.44510>
18. Manzo BF, Brito MJM, Correia AR. Implicações do Processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano dos profissionais de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):388-94. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200017>
19. Melo MCOL, Cassini MROL, Lopes ALM. Do estresse ao mal-estar gerencial ao surgimento da síndrome de Estocolmo Gerencial. *Rev Psi Org Trab*. 2011;11(2):84-99. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/22784>
20. Santos JLG, Prochnow AG, Silva DC, Silva RM, Leite JL, Erdmann AL. Prazer e Sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. *Esc Anna Nery*. 2013;17(1):97-103. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100014>

Nota: O presente estudo é parte de Dissertação intitulada "Singularidades do trabalho gerencial em um hospital acreditado" e teve apoio das agências de fomento Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Recebido em: 10/07/2016

Versão final apresentada em: 15/08/2017

Aprovado em: 22/08/2017

Endereço de correspondência:

Andréia Guerra Siman

Universidade Federal de Viçosa - Departamento de Enfermagem e Medicina Av. PH Rolfs, Campus Universitário CEP: 36.570-000 – Viçosa, MG - Brasil

E-mail: ago.80@hotmail.com