

ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: IMPLICAÇÕES DA DESISTÊNCIA DA BUSCA PELA CERTIFICAÇÃO

HOSPITAL ACCREDITATION: IMPLICATIONS OF THE WAIVER OF THE SEARCH FOR THE CERTIFICATION

ACREDITACIÓN HOSPITALARIA: IMPLICACIONES DEL ABANDONO DE LA BÚSQUEDA DE LA CERTIFICACIÓN

Andressa Hirata Cervilheri ¹
João Lucas Campos de Oliveira ²
Andressa Martins Dias Ferreira ³
Verusca Soares de Souza ⁴
André Estevam Jaques ⁵
Laura Misue Matsuda ⁶

¹ Enfermeira. Residente em Gerência de Serviços de Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina – UEL. Londrina, PR – Brasil.

² Enfermeiro. Doutorando. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Docente colaborador. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Curso de Graduação em Enfermagem e Residência em Gerenciamento Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica. Cascavel, PR – Brasil.

³ Enfermeira. Mestre. Hospital Santa Casa de Maringá, Setor de Tecnologia de Informação. Maringá, PR – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutoranda. UEM, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Docente colaboradora. Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR. Paranavaí, PR – Brasil.

⁵ Enfermeiro. Doutor em Ciências. Professor adjunto. UEM, Departamento de Enfermagem. Maringá, PR – Brasil.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora associada, Docente Permanente. UEM, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação. Maringá, PR – Brasil.

Autor Correspondente: Andressa Hirata Cervilheri. E-mail: andressam_dias@yahoo.com.br
Submetido em: 20/12/2016 Aprovado em: 12/05/2017

RESUMO

Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar as percepções de trabalhadores sobre a desistência de busca da certificação pela acreditação hospitalar. Participaram 10 profissionais de um hospital privado do Sul do Brasil, que em fevereiro de 2016 responderam à entrevista semiestruturada, norteada pela questão: “fale-me como se deu o processo de desistência deste hospital em aderir à acreditação”. Nos depoimentos transcritos empregou-se a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática, da qual emergiram três categorias: desistência de busca da certificação de acreditação - motivos referidos por trabalhadores; sentimentos oriundos da desistência de busca pela certificação de acreditação e; desistência *versus* adiamento: diferença clara para os trabalhadores. Concluiu-se que a desistência ocorreu por déficit de suporte da alta direção atrelado à limitação de ordem estrutural. Esses fatos provocaram sentimentos negativos nos trabalhadores, mas apesar disso referiram que a motivação para a retomada da busca da certificação permanece.

Palavras-chave: Acreditação Hospitalar; Gestão da Qualidade; Certificação; Enfermagem.

ABSTRACT

Descriptive-exploratory study with a qualitative approach, aiming to analyze the perceptions of workers on the discontinuance of pursuit of certification by the Hospital Accreditation. Participated ten professionals of a private hospital in Southern Brazil, which in February 2016 responded to a semi-structured interview, guided by the question: "Tell me how did the process of waiver of this hospital in adhering to Accreditation". The testimonies transcribed, we used the technique of content analysis, the thematic modality, which emerged three categories: abandonment of the pursuit of certification of Accreditation: Reasons given by employees; feelings from waiver of quest for certification of accreditation and; the abandonment vs. the postponement: clear difference for workers. It was concluded that the waiver occurred due to lack of support from top management, coupled to the limitation of a structural nature. These facts have caused negative feelings among the workers, but despite this, they reported that the motivation for the resumption of the search of certification remains.

Keywords: Hospital Accreditation; Quality Management; Certification; Nursing.

Como citar este artigo:

Cervilheri AH, Oliveira JLC, Ferreira AMD, Souza VS, Jaques AE, Matsuda LM. Acreditação hospitalar: implicações da desistência da busca pela certificação. REME – Rev Min Enferm. 2017[citado em ____];21:e-1008. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20170018

RESUMEN

Estudio descriptivo-exploratorio, de enfoque cualitativo, con el objetivo de analizar la percepción de los trabajadores sobre el abandono de la certificación a través de la acreditación hospitalaria. Participaron 10 profesionales de un hospital privado del sur de Brasil que, en febrero de 2016, respondieron a una entrevista semiestructurada guiada por la pregunta: "cuénteme cómo fue el proceso hospitalario de abandono de adhesión a la acreditación". En los testimonios transcritos se utilizó la técnica de análisis de contenido temático y se definieron tres categorías: abandono de la búsqueda de certificación de la acreditación: razones dadas por los empleados; sentimientos de abandono de la búsqueda de la certificación de acreditación y; abandono vs. aplazamiento: diferencia clara para los trabajadores. Se llegó a la conclusión que el abandono se produjo debido a la falta de apoyo de la gerencia juntamente con las limitaciones estructurales. Estos hechos provocaron sentimientos negativos entre los trabajadores; sin embargo, a pesar de ello, sigue habiendo motivación para reanudar la búsqueda de la certificación.

Palabras clave: Acreditación Hospitalaria; Gestión de Calidad; Certificación; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde, sobretudo os hospitais, devido à complexidade do atendimento, demandam investimentos e manejo de grande diversidade de recursos. Nesse contexto, a gestão hospitalar, voltada para a qualidade do cuidado, destaca-se por promover ações estratégicas que englobam otimização de recursos, satisfação dos clientes e minimização de riscos associados ao cuidado.^{1,2}

A qualidade é influenciada pelas necessidades dos clientes, da sociedade e das organizações e por isso, no cotidiano organizacional, se apresenta de forma dinâmica e mutável.³ No âmbito da saúde, a qualidade é concebida como fenômeno polisêmico e multifacetado, que necessita coadunar com os quesitos eficácia; efetividade; eficiência; otimização; aceitabilidade; legitimidade; equidade; e mais recentemente, segurança.⁴

Dada a concepção de qualidade ser dinâmica e potencialmente mutável no cotidiano organizacional, o desenvolvimento e o aprimoramento de ações gerenciais relacionadas à sua avaliação fazem-se necessárias, até mesmo para a sobrevivência das organizações no mundo globalizado hodierno.⁵ Nessa perspectiva, a avaliação da qualidade em saúde, que teve sua gênese na área hospitalar, é considerada recurso indispensável para o controle e o avanço de melhorias dos serviços.⁶ Isso porque a qualidade pode ser ferramenta para mediar o processo avaliativo cíclico e sistemático entre os resultados obtidos das realidades avaliadas, seguido de tomadas de decisão em prol de melhorias contínuas.^{2,4}

Na avaliação da qualidade em saúde, a acreditação ganha visibilidade internacional, pois se trata de um processo sistemático, periódico e reservado, pautado no consenso, racionalização, ordenamento dos serviços e comparação da realidade constatada por avaliadores externos à organização, mediante padrões de qualidade previamente definidos.^{7,8}

Em âmbito internacional, o órgão de mais representatividade na acreditação é a *Joint Commission Internacional (JCI)*.⁸ No Brasil, a acreditação ainda é voluntária, circunscreve-se majoritariamente no âmbito da Organização Nacional de Acreditação (ONA), que consiste num órgão não governamental, de pessoa jurídica e de direito privado, sem fins lucrativos.⁷

As instituições que adquirem a certificação mediada pela ONA recebem as respectivas denominações: *acreditado* – apresenta requisitos básicos de qualidade assistencial e segurança para o paciente, exigidos pelas normas sanitárias e técnicas; *acreditado pleno* – além dos requisitos anteriores adota planejamentos na instituição, tal como a utilização de protocolo e padronizações; por último, *acreditado com excelência* – quando a instituição já utiliza ciclos de melhorias compactos e sistêmicos, indicadores para a avaliação de resultados, demonstração de indicadores de resultados alinhados ao planejamento estratégico, além de cumprir os demais requisitos dos níveis anteriores.⁷

A acreditação é reconhecida como meio que beneficia os estabelecimentos de saúde por promover a cultura da qualidade; fortalecer a equipe multidisciplinar; promover o alcance de padrões positivos de conformidade de indicadores relacionados a eventos adversos; respeitar os direitos do usuário, entre outros.⁹⁻¹¹ Apesar disso, a literatura registra barreiras relacionadas à mudança da cultura organizacional; envolvimento da equipe; sistematização do uso de registros; e dificuldade de manter o sistema de gestão da qualidade ativa, após a certificação, especialmente devido à rotatividade do capital humano.^{9,12,13} Embora estudos apresentem as vantagens e as implicações que a acreditação proporciona, a relação entre o seu custo e benefício ainda não foi elucidada.

À luz do que foi explanado, pondera-se que a investigação da desistência da busca pela certificação pela acreditação pode contribuir para a elaboração de estratégias voltadas para a qualidade por aqueles que pretendem iniciar a trajetória de implantação desse sistema; nortear instituições que não se encontram preparadas para aderir à sua implantação; ou impulsionar aquelas que pretendem retomar o processo de busca da certificação.

Visto a relevância do tema aos que militam pela qualidade em saúde, pergunta-se: como a desistência de busca da certificação pela acreditação hospitalar é percebida pelos profissionais? Para responder a essa questão, o presente estudo teve como objetivo analisar as percepções de trabalhadores sobre a desistência de busca da certificação pela acreditação hospitalar.

METODOLOGIA

Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em fevereiro de 2016 em um hospital privado, de alta complexidade, localizado no Sul do Brasil. A instituição referida tinha capacidade de 130 leitos, teve o início das ações voltadas para o preparo para a certificação de acreditação no ano de 2008, mas em 2012 desistiu de aderir ao processo.

A escolha dos participantes foi definida por *amostragem em cadeia de referência*, pelo método *Respondent Driven Sampling* (RDS), o qual consiste na coleta de dados por meio de um mecanismo de bola-de-neve, que se inicia com uma pessoa que apresenta o perfil da população-alvo e que indica outra pessoa que corresponde ao perfil estabelecido. A *amostragem* continua dessa forma até que se alcance o tamanho desejado da amostra.^{14,15} No método utilizado, o perfil-alvo foi constituído de profissionais que tiveram participação ativa nas discussões relacionadas à acreditação até o momento da desistência da adesão ao processo.

A coleta de dados teve início com um profissional que atua no setor da qualidade hospitalar que na época buscava a certificação e que, neste estudo, é denominado gestor da qualidade. Tal profissional foi considerado “semente”, pois a partir dele houve a indicação de outro participante, e assim sucessivamente.

Ainda, a coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, individuais, gravadas, realizadas na instituição onde os participantes trabalhavam em local reservado, conforme a disponibilidade de cada um. Anteriormente à coleta de dados, o pesquisador reafirmou as intenções da pesquisa, sua forma de condução e forneceu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura do participante, igualmente assinada pelo pesquisador em duas vias de igual teor.

Após a assinatura no TCLE, foi solicitado ao participante o preenchimento de um formulário contendo questões referentes à sua caracterização demográfica e laboral. Em seguida, a entrevista foi conduzida mediante a seguinte questão norteadora: “*fale-me como se deu o processo de desistência deste hospital em aderir à acreditação*”.

A quantidade de entrevistas foi definida de acordo com o alcance dos objetivos do estudo, representado pela repetição sucessiva do conteúdo dos depoimentos. Todo material obtido nas gravações foi transcrito na íntegra e, após isso, os dados foram submetidos à análise de conteúdo, na modalidade temática, respeitando-se as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento do mesmo, conforme estabelece o referencial metodológico eleito.¹⁶

A saber, a pré-análise valeu-se da leitura “flutuante” do *corpus*, momento em que foi possível identificar as chamadas ideias centrais, que são termos recorrentes nos textos impressos.¹⁶ Com novas e sucessivas leituras sobre o material empírico, as ideias centrais aglutinaram-se em núcleos de sentido, que

são agregações de termos que confluem a um objeto em comum. Por fim, a sistematização dos núcleos, que inclusive poderia compreender o agrupamento dos mesmos, confluíu à categorização temática dos depoimentos, ou seja, as expressões sintéticas que legitimam o conteúdo expresso pelos sujeitos, de acordo com a similaridade semântica de expressões sugeridas no referencial adotado.¹⁶

Na apresentação dos resultados, os excertos/trechos/verbais/falas foram editados com a finalidade de corrigir possíveis erros gramaticais sem, no entanto, alterar seu conteúdo. Ademais, ao final de cada excerto foi utilizada a notação “E”, que tem o significado de “entrevista”, seguida de um número arábico para indicar a sequência cronológica em que se deu a coleta de dados e, assim, evitar a identificação de cada participante.

Todos os preceitos éticos e legais inerentes às pesquisas com seres humanos, ditados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foram respeitados e a proposta desta pesquisa está registrada sob CAAE 49593415.9.0000.0104. Já o seu projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, da Universidade Estadual de Maringá (COPEP – UEM), sob protocolo nº 1.318.660/2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 10 profissionais, atuantes em cargos gerenciais, das áreas de Nutrição; diretoria administrativa; Psicologia organizacional; setor de segurança; faturamento, tecnologia de informação; serviço de controle de infecção hospitalar; e gerência de atendimento. Em relação aos dados demográficos, seis eram do sexo feminino e três eram homens. A idade variou entre 25 e 49 anos, com tempo mínimo de atuação no hospital de cinco anos e máximo 29 anos. O tempo de atuação, na possível adesão ao processo de acreditação, variou de um a oito anos.

À luz da análise temática, foram apreendidas três categorias: *desistência da busca da certificação de acreditação: motivos referidos por trabalhadores*; *sentimentos oriundos da desistência da busca pela certificação de acreditação e*; *desistência versus adiamento: diferença clara para os trabalhadores*.

DESISTÊNCIA DA BUSCA DA CERTIFICAÇÃO DE ACREDITAÇÃO: MOTIVOS REFERIDOS POR TRABALHADORES

Houve menção de que a desistência ocorreu por conta do desconhecimento da alta direção do hospital, sobre a importância da certificação de acreditação.

Em relação à gestão da qualidade a gente tem que mudar a cabeça [cultura] desde o setor de qualidade até

a direção [...] vai ter uma nova eleição para a direção do hospital, a gente está na expectativa de que esses novos gestores venham com ideias e métodos diferentes para que a gente consiga isso [a certificação de acreditação] (E1).

A vontade [de aderir à acreditação] tem que vir da alta direção, da alta administração. Quando a alta administração desconhece isso, dificulta a adesão [...] dificulta para que o nosso diretor executivo e nós, gerentes, chefias, possamos dar continuidade [...] (E2).

A menção ao desconhecimento da importância da acreditação pela alta administração talvez tenha ocorrido por ressentimento ou tristeza em cessar o processo. Entretanto, sabe-se que o referido desconhecimento tende a resultar em falta de investimento, porque o sucesso da sua implantação depende de práticas gerenciais coerentes, ativas, inovadoras e participativas, nas quais os responsáveis pelo processo devem trabalhar incessantemente, visando a melhorias contínuas na instituição que busca a acreditação.¹²

Sendo a acreditação inserida no contexto de gestão da qualidade, sua implantação demanda comprometimento da alta administração, a qual é responsável por prover recursos necessários, sensibilizar e envolver todos os profissionais no processo de adesão ao modelo gerencial pautado na qualidade.¹⁷ Nesse aspecto, conforme sinaliza E2, o *déficit* à adesão da busca da certificação de acreditação pela alta direção hospitalar desdobrou-se negativamente aos outros níveis hierárquicos da organização, tornando, portanto, a desistência à adesão uma realidade.

A falta de apoio da direção certamente é produto de variáveis que interferiram no processo de trabalho e dificultaram a adesão efetiva do hospital, na aquisição do selo de qualidade almejado. Destarte, evidenciou-se que a falta de investimento financeiro, devido à priorização de outras demandas estruturais, foi um elemento que determinou a desistência em questão:

Buscava tudo isso [adesão à acreditação], mas concomitantemente tivemos a obra do prédio novo [...] foi gasto muito dinheiro na obra (E2).

A gente estava no momento da construção do prédio [...] era uma coisa que precisava ser terminada [...] foi colocado foco naquilo [...] foi-se deixando a acreditação de lado (E6).

O motivo pelo qual o hospital parou na época [processo de adesão da acreditação], eu acredito que é por causa da construção do prédio novo [...] como o prédio novo e a acreditação geram custos, eles adiaram [a busca da certificação de acreditação] e priorizaram a construção do prédio (E9).

O processo de certificação da acreditação demanda investimento financeiro relacionado a questões estruturais, a exemplo da adequação de edificações para a redução de riscos atrelada à assistência e que atendam aos preceitos da qualidade em saúde, bem como promovam satisfação do paciente.⁷ Conforme se constata nas falas, a construção de um novo prédio no hospital foi priorizada em detrimento à real adesão de busca pela acreditação que, sabidamente, é um fator que também demanda investimentos financeiros importantes.^{13,18} Diante disso, depreende-se que a alocação de capital na empresa, no momento vivenciado, foi motivo elementar da desistência da busca da certificação, segundo aqueles que vivenciaram tal processo.

Além dos fatores mencionados, os entrevistados indicaram a insuficiência de outros recursos básicos como causa para a desistência:

O básico sendo deixado de lado [...] a comunicação é falha, o treinamento é falho, a mão de obra é diminuída (E1).

[...] faltava muitas adequações estruturais para depois começar esse lado estratégico e burocrático [adesão à acreditação] (E5).

Nota-se, nos excertos de E1 e E5, que existiam falhas em relação ao cumprimento dos requisitos básicos exigidos pela ONA. Isso porque, de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação, que tem como princípio elementar a segurança do paciente, a instituição deve ter corpo funcional habilitado, atender aos requisitos fundamentais de segurança para o cliente e apresentar estrutura básica (recursos) capaz de garantir assistência para a execução coerente de suas tarefas.⁷ Considerando que esses requisitos são primordiais na busca pela acreditação, o seu não atendimento resulta em lacunas que podem favorecer a desistência de adesão, conforme ratificam os sujeitos.

A falta de recursos estruturais, além de gerar empecilhos para a busca da certificação, também esteve atrelada à sobrecarga de trabalho.

O hospital não tinha condição de contratar um enfermeiro exclusivo para a gestão de risco. Então, a gente acabava acumulando funções que são específicas. Eu não tenho, por exemplo, um gestor da qualidade [...] se eu fosse seguir à risca [as exigências da acreditação], hoje eu teria que contratar muito mais enfermeiros, mais pessoas para ajudar a tocar a acreditação, mas [o hospital] não tem condição financeira para pagar [...] (E7).

Fica evidente que E7 relaciona o *déficit* de capital humano às dificuldades de aderir efetivamente o processo de acreditação hospitalar, o que causou sobrecarga a outros trabalhadores.

Associado à sobrecarga de trabalho descrita pelo depoente e também em revisão de literatura de iniciativa chinesa, o processo de acreditação é referenciado pelos profissionais envolvidos como uma situação de constante cobrança e desencadeadora de estresse, devido, justamente, às exigências impostas por esse sistema.^{9,10} Nesse aspecto, alude-se que a fala antes descrita coaduna, ainda que indiretamente, com a literatura citada, uma vez que a falta de pessoal em cargos estratégicos, requisitados ao processo de qualidade, como o gerente de risco hospitalar, contribuiu para que retroagisse à trajetória de adesão à acreditação e ao certificado que, possivelmente, seria gerado.

A vivência de trabalhadores que participaram do processo de busca que culminou na desistência da adesão da certificação do hospital ratifica que esse é um fenômeno complexo, permeado por motivações diversas, mas que confluem ao seguinte achado: a decisão da alta cúpula, por priorizar o manejo de outras deficiências de ordem estrutural, especialmente vinculadas ao dispêndio de recursos financeiros para construção de novo edifício do hospital. Tal decisão repercutiu negativamente no contexto organizacional sistêmico e notoriamente refletiu nos sentimentos expressos pelos participantes.

SENTIMENTOS ORIUNDOS DA DESISTÊNCIA DA BUSCA PELA CERTIFICAÇÃO DE ACREDITAÇÃO

Claramente, a desistência da busca pela certificação resultou em sentimentos de frustração, decepção, desmotivação e tristeza entre os participantes, conforme se observa nos extratos a seguir.

Isso vai frustrando o profissional que já tem certo conhecimento [...]. Me [sic] ofereci várias vezes para falar tudo o que tinha de conhecimento e poucas vezes fui escutada. Como profissional às vezes é desanimador (E2).

É decepcionante [...] eu sinto que estou falando de uma coisa que está longe, que não existe ou que vai demorar a existir [...] a gente perdeu muito, a gente deixou de crescer (E6).

Os sentimentos negativos, constantes nas falas, são compreensíveis porque os profissionais envolvidos no processo de acreditação têm papel essencial para o alcance da certificação.¹⁷ Isso porque se faz necessário o engajamento de todos e suas ações devem ser atreladas à cultura da melhoria contínua dos serviços.⁹ Em não havendo correspondência com esses quesitos, os profissionais, cientes de sua importância no processo da busca pela acreditação e do crescimento institucional, referiram frustração por não serem valorizados ou por não terem espaço para participar ativamente no processo.

Eu sinto um pouco de desestímulo [...] a gente quer fazer as coisas e não consegue, então acaba desestimulando as gerências e, por consequência, os colaboradores (E1).

Essa desistência me desmotivou bastante enquanto [sic] profissional por que eu acho que a gente perdeu muito, a gente deixou de crescer (E6).

Os sentimentos expressos nesse eixo temático vão ao encontro dos resultados de um recente estudo que teve como objeto de pesquisa o descredenciamento (ou seja, o cancelamento) da certificação pela acreditação hospitalar, os quais se postam como sentimentos essencialmente negativos, especialmente a tristeza e a frustração, por aqueles que vivenciaram tal ação.¹⁹ Com isso, o processo de acreditação, provavelmente pela alta demanda de comprometimento de todos os atores da organização, ao experimentar a desistência, tende a resultar em profunda frustração, como aquela mencionada pelos entrevistados.

Cabe ponderar, ainda, que os sentimentos expressos são notoriamente legítimos, mas o contrário também é válido, uma vez que já se constatou que trabalhar em uma organização acreditada, quando ela se diferencia no meio comum do mercado, é fator que gera orgulho e satisfação nos profissionais.²⁰ Isso talvez possa ser produto de que a implantação de sistemas gerenciais robustos de qualidade hospitalar, como a acreditação, demanda ações cíclicas e exaustivas de monitoramento e mapeamento voltados para a qualidade.¹⁷

Com base na descrição de fatos e interpretações, cumpre refletir que a desmotivação expressa pelos trabalhadores investigados possivelmente esteja atrelada à “simples” afirmação de que houve grande esforço por parte dos profissionais em aderir ao processo de busca da certificação, o qual foi “abafado” pela decisão de retroagir ao mesmo. Nesse sentido, o papel das lideranças em esclarecer de forma clara e honestamente os motivos que antecederam tal decisão faz-se importante e necessário.

Talvez pela vontade de conseguir o êxito da certificação, sabendo que isso poderá ser um fator que atua como fonte de satisfação pessoal e profissional, além de mérito próprio da organização empregadora, os entrevistados destacaram que o hospital não desistiu de aderir à certificação de acreditação, mas “apenas” adiou o processo da sua busca.

DESISTÊNCIA VERSUS ADIAMENTO: DIFERENÇA CLARA PARA OS TRABALHADORES

Entre os participantes, houve quem afirmasse que não ocorreu desistência da acreditação, mas sim adiamento. Nesses termos, notam-se os seguintes excertos que ratificam tal assertiva.

Eu não considero que a gente teve uma desistência. No máximo um adiamento da certificação em si (E2).

[a busca da certificação] é uma coisa que está no centro de todos aqui dentro, está todo mundo bem engajado [...] estamos bem entusiasmados em conseguir essa certificação. Então, espero que depois o processo seja retomado (E8).

Para os trabalhadores, há clara diferença entre desistência e adiamento, pois é possível observar em suas afirmações que o hospital continua com processos já iniciados da busca pela acreditação. Além disso, mencionaram a sua retomada, demonstrando perspectivas positivas, apesar dos sentimentos negativos antes referidos, causados pela desistência da busca pela certificação. Condutas desse tipo são louváveis por demonstrar que sistemicamente a busca por processos de qualidade ainda pulsa na organização investigada. E isso coaduna com a essência da acreditação.^{7,9,12}

Cumprido salientar que a menção a “adiamento” em detrimento à “desistência” é, talvez, uma forma de os profissionais, que inclusive atuam na média gerência hospitalar, não admitirem que a empresa tenha tal retrocesso, usando isso como meio para motivar o capital humano. Em situações assim, a literatura refere que é importante que se adote o modelo da liderança participativa e inovadora àqueles que se submetem à empreitada dificultosa dos sistemas de gestão da qualidade, porque é necessário motivar continuamente as pessoas que efetivamente operacionalizam os processos da acreditação.¹⁷

A liderança participativa, que inclusive é um aspecto encorajado nas organizações que aderem ao sistema de acreditação e alcançam padrões de excelência na gestão, consiste no compartilhamento das decisões entre a equipe de trabalho, superando o modelo tradicional de administração calcado nas teorias clássicas de gerência em que, conforme reza a literatura, a comunicação tende a ser falha, as decisões são centralizadas e os processos de trabalho são fragmentados/truncados.^{7,21}

Talvez pelo fato de os participantes exercerem cargos de liderança, houve a menção de que o rompimento de busca pela certificação não fadou a organização à sua desistência:

O hospital ainda está preocupado com isso, com certeza. Depois que estiver tudo pronto em relação à estrutura, eu acho que vai voltar ao processo [da busca da certificação] (E5).

A não legitimação da desistência, inclusive demonstrada pela denominação do rompimento como “adiamento”, apesar de atrelada aos sentimentos negativos descritos no eixo temático anterior, talvez seja, de alguma forma, positiva. Isso porque foi constatado recentemente que aqueles que experimentaram

o processo de acreditação e tiveram o certificado (que não é sinônimo do sistema de gestão em pauta) cancelado não abandonam por completo seus princípios.¹⁹ Portanto, os participantes reconhecerem o adiamento em vez da desistência talvez sinalize que o culto à qualidade (essência óbvia da acreditação)^{7,12} pode estar ainda presente, ao menos na visão dos participantes.

Apesar da complexidade dos motivos que levaram à “desistência” que, por sua vez, se desdobrou em profundo pesar nos trabalhadores, os mesmos defendem que a busca ainda é uma realidade pulsante na organização hospitalar e que a retomada da sua operacionalização é questão de tempo:

Nós não paramos com os processos, com os protocolos [...] a gente tem mantido o que conquistamos e temos conquistado mais coisas [...]. Nós não desistimos, temos adiado pelas condições referidas (E2).

A fala de E2 possivelmente retrata a adesão dos participantes à busca pela certificação de acreditação mesmo após o rompimento marcado pela desistência, descrita claramente na primeira categoria temática. Isso é relevante e sinaliza que, mesmo reconhecendo francamente os limites da organização e indicando os motivos que deferiram a desistência (ainda que temporária) da busca, também legitima que a organização ainda cultiva os princípios para a busca da certificação de acreditação.

Com base no conteúdo desta categoria temática, fica evidente que a realidade investigada possui uma característica peculiar, pois a desistência, ainda que real, não foi acompanhada pelo abandono completo da busca pela adesão à acreditação. Isso se tornou evidente na fala dos participantes os quais ocupam cargo de gerência na instituição, ou seja, exercem a liderança do cenário pesquisado e que prezam pelo “mérito” de hospital certificado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, foi possível se aproximar do conhecimento de um fenômeno pouco (ou nada) conhecido na realidade científica: a desistência da busca pela certificação de acreditação em instituição hospitalar.

Concluiu-se que, na instituição investigada, a desistência ocorreu por motivo de deficiências de diversas magnitudes, mas que estas são essencialmente de ordem estrutural, o que culminou na decisão da alta direção em retroagir perante o processo de adesão, resultando em sentimentos negativos naqueles que vivenciaram tal fato. Contudo, de acordo com os entrevistados, a motivação pela certificação ainda pulsa na organização, pois a desistência se conforma como um “adiamento”.

As limitações deste estudo se ancoram no fato de que foi realizado em local restrito, com entrevistas individuais, únicas e

pela similaridade na posição hierárquica entre os cargos dos entrevistados, aspecto imposto pelo método empregado. Apesar disso, acredita-se que a pesquisa contribui sobremaneira para a gestão da qualidade hospitalar, por fornecer subsídios importantes para gestores e profissionais que atuam em organizações que iniciam discussões acerca da adesão à acreditação que, sem dúvida, é tema emergente no âmbito nacional e internacional.

REFERÊNCIAS

1. Al-Abri R, Al-Balusgi A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Med J*. 2014[citado em 2016 jun. 05];29(1):3-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3910415/pdf/OMJ-D-13-00247.pdf>.
2. Vituri DW, Évora YDM. Gestão da qualidade total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Bras Enferm*. 2015[citado em 2016 jun. 05];68(5):945-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500945&lng=en.
3. Haddad MCL, Évora YDM. Implantação do programa de qualidade em hospital universitário público. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012[citado em 2016 jun. 05];11(Suppl):78-86. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/17055/pdf>.
4. Donabedian D. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med*. 1990; 114:1115-8.
5. Beuran M, Negoï I, Paun S, Vartic M, Stoica B, Tănase I, *et al*. Quality management in general surgery: a review of the literature. *J Acute Disease*. 2014[citado em 2016 jun. 08];3:253-7. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2221618914600573>.
6. Manzo BF, Brito MJM, Alves M. Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2013[citado em 2016 jun. 09];66(1):46-51. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100007&lng=en.
7. Organização Nacional de Acreditação. Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde. São Paulo: ONA; 2014
8. Shaw CD, Braithwaite J, Moldovan M, Nicklin W, Grgic I, Fortune T, *et al*. Profiling health-care accreditation organizations: an international survey. *Int Jour Qual Health Care*. 2013[citado em 2016 jun. 10];25(3):222-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt011>.
9. Manzo BF, Brito MJM, Corrêa AR. Implications of hospital accreditation on the everyday lives of healthcare professionals. *Rev Esc Enferm USP*. 2012[citado em 2016 jun. 09];46(2):388-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a17v46n2.pdf>.
10. Ng G, Leung G, Johton J, Cowling B. Factors affecting implementation of accreditation programmes and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a SWOT analysis. *Hong Kong Med J*. 2013[citado em 2016 jun. 10];19:434-46. Disponível em: <http://www.hkmg.org/abstracts/v19n5/434.htm>.
11. 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[citado em 2016 jun. 10];26(Suppl 1):100-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu023>.
12. Oliveira JLC, Matsuda LM. Vantagens e dificuldades da acreditação hospitalar: a voz dos gestores da qualidade. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016[citado em 2016 jun. 10];20(1):63- 9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100063.
13. Mumford V, Forde K, Greenfield D, Hinchclif R, Braithwaite K. Health services accreditation: what is the evidence that the benefits justify the costs? *Int Jour Qual Health Care*. 2013[citado em 2016 jun. 10];25(5):606-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt059>.
14. Sousa DA, Cequeira-Santos E. Relacionamentos de amizade e coping entre jovens adultos. *Psicol Teor Pesqui*. 2012[citado em 2016 jun. 10];28(3):345-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n3/a10v28n3.pdf>.
15. Kendall C. Respondent-driven sampling. New Orleans: Tulane University; 2006.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
17. Alástico GP, Toledo JC. Acreditação hospitalar: proposição de roteiro para implantação. *Gest Prod*. 2013[citado em 2016 jun. 18];20(4):815-31. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/gp/v20n4/aop_gp128412.pdf.
18. Jaafaripooyan E. 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[citado em 2016 jun. 18];3(4):191-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4181968/>.
19. Oliveira JLC, Matsuda LM. Disqualification of certification by hospital accreditation: perceptions of professional staff. *Texto Contexto Enferm*. 2016[citado em 2016 jul. 23];25(1):e4430014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100322&lng=en.
20. Camillo NRS, Oliveira JLC, Bellucci JA Jr, Cervilheri AH, Haddad MCFL, Matsuda LM. Acreditação em hospital público: percepções da equipe multiprofissional. *Rev Bras Enferm*. 2016[citado em 2016 ago. 20];69(3):451-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300451&lng=en.
21. Hayashida KY, Bernardes A, Maziero VG, Gabriel CS. Decision-making of the nursing team after the revitalization of a decentralized management model. *Texto Contexto Enferm*. 2016 [citado em 2016 ago. 20];23(2):286-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200286&lng=en.