



## Introdução

Os avanços científicos e tecnológicos, a competitividade do mercado, e as exigências crescentes dos consumidores do setor de prestação de serviços têm impulsionado as organizações, incluindo as de saúde, à incorporação da filosofia da gestão da qualidade na ótica estratégica e sistemática<sup>(1-2)</sup>. Neste sentido, no que diz respeito à avaliação externa da qualidade, a gestão das instituições de saúde tem evoluído e desenvolvido ferramentas para tal fim<sup>(2-3)</sup>; e, a que se conhece hodiernamente como Acreditação, tem sido amplamente reconhecida como potencial ao incremento da qualificação do cuidado no mundo todo, além de possível estratégia competitiva no cenário globalizado do setor saúde<sup>(3-4)</sup>.

A Acreditação é definida como estratégia sistemática, periódica, reservada e, por vezes, voluntária, na qual seus métodos, embasados em padrões de qualidade previamente definidos, propiciam avaliar os serviços de saúde que podem ou não resultar em algum nível de certificação<sup>(4-5)</sup>. Apesar de bem-vinda, a certificação viabilizada pela Acreditação não é a finalidade primária desse sistema, uma vez que a melhoria contínua e o incremento da cultura pela qualidade devem ser vistos como prioridades àqueles que o aderem<sup>(6)</sup>.

No Brasil e em outros países a Acreditação herdou forte influência norte-americana, considerando-se que o pioneirismo desta estratégia inovadora de gestão da qualidade originou-se nos Estados Unidos da América (EUA) e no Canadá há mais de cinco décadas e, atualmente, o órgão de maior representatividade internacional da Acreditação é a *Joint Commission Internacional (JCI)*, sediada no estado norte-americano de *Illinois*<sup>(5)</sup>.

Sob influência internacional, em 1999, surgiu no Brasil a Organização Nacional de Acreditação (ONA), principal órgão mantenedor da Acreditação brasileira que estabelece sua metodologia de avaliação para certificação em três níveis: *Acreditado*; *Acreditado Pleno*; e *Acreditado com Excelência*, os quais representam uma escala de critérios crescentes a serem cumpridos pelo serviço submetido à avaliação<sup>(7-8)</sup>.

Em abrangência internacional, no contexto hospitalar, a Acreditação vem apresentando benefícios importantes que alicerçam a qualidade da assistência, tais como: taxa de mortalidade reduzida em hospitais totalmente credenciados pelo sistema<sup>(9)</sup>; promoção da cultura e uso sistemático de ferramentas da qualidade<sup>(6)</sup>; satisfação no trabalho; fortalecimento da equipe multidisciplinar; padrões positivos de conformidade de indicadores relacionados a eventos adversos; melhor gerenciamento do acidente vascular encefálico;

atendimento centralizado no usuário; respeito aos direitos do usuário, entre outros<sup>(7,10-12)</sup>.

Em contraste ao explicitado, ainda que a quantidade de estudos relacionados à Acreditação pareça aumentar no universo global das publicações científicas<sup>(13)</sup>, nas principais bases de dados *online*, nos idiomas português, inglês e espanhol, não se encontra estudos que tenham como foco específico as mudanças gerenciais advindas do processo de Acreditação. Esse fato foi constatado em buscas realizadas nas bibliotecas eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*; da mesma maneira que bases de dados como a Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS); *National Library of Medicine (Pubmed)*; Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e; *Scopus*, referentes ao período de 2004 até o início do segundo semestre de 2014, utilizando-se apenas o descritor controlado "Acreditação hospitalar".

Considerando que a Acreditação é um sistema que parece alicerçar estratégias voltadas à qualidade na saúde, mas que novas investigações no bojo do mesmo estão sendo recomendadas internacionalmente<sup>(13)</sup>, pesquisas relacionadas às mudanças gerenciais advindas do processo de Acreditação são importantes e necessárias porque com base nos seus resultados, os gestores de instituições de saúde poderão (re)planejar as ações gerenciais com mais assertividade, focadas ao alcance da certificação e, principalmente, a melhoria dos serviços. Portanto, pergunta-se: O processo de Acreditação promove mudanças no gerenciamento dos hospitais? De que natureza? E, para responder a estas questões, o objetivo deste estudo consiste em analisar as percepções de gestores e trabalhadores sobre as mudanças no gerenciamento hospitalar advindas da Acreditação.

## Método

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em maio de 2014, com a participação de cinco gestores da qualidade hospitalar e outros 91 trabalhadores (n=96) atuantes em quatro hospitais do estado do Paraná, Brasil. Os locais referidos encontravam-se nas seguintes condições em relação à Acreditação nacional: Hospital Acreditado; Hospital Acreditado Pleno; Hospital Acreditado com Excelência e; Hospital que perdeu a certificação de Acreditação.

A seleção dos locais aconteceu em dezembro de 2013 em consonância aos seguintes critérios de inclusão: ser hospital geral, situado no estado do Paraná; ter a certificação de Acreditação (de cada nível) perdurada por maior tempo, segundo a validade da certificação disponível na página eletrônica da ONA ou;

ter a certificação cancelada (independente do nível) em menor tempo, na mesma página referida. Com isso, foram selecionados três hospitais situados na capital do Paraná, e um (Acreditado Pleno) localizado em município da região metropolitana da mesma cidade, o qual, inclusive, era a única organização pública.

Quanto aos participantes, instituiu-se que a participação dos profissionais responsáveis à implantação e monitoramento da Acreditação, doravante denominados Gestores da Qualidade, se caracterizaria como a única categoria profissional predeterminada à coleta de dados. Os demais profissionais poderiam relacionar-se a qualquer atividade ou setor hospitalar, desde que houvessem participado, pelo menos, da última avaliação para revalidação da certificação de Acreditação. Diante desse critério, a amostra foi conformada tanto por conveniência como por indicação (intencional) do profissional Gestor da Qualidade, partindo da premissa de que este teria conhecimento amplo acerca daqueles que participaram mais ativamente do processo de avaliação externa na organização. Em ambos os procedimentos de amostragem buscou-se a inclusão de um número variado de cargos/atividades desenvolvidas nos hospitais.

Todos os participantes foram abordados em seu local de trabalho, de acordo com a data e horário, agendados por meio de contato pessoal com o pesquisador. Após agendamento, os participantes responderam a uma entrevista individual, semiestruturada, gravada e norteada pela seguinte questão: "Fale-me sobre o gerenciamento deste hospital, antes e depois da implantação da Acreditação".

O número total de entrevistas foi determinado pelo pesquisador, na ocasião em que este percebeu o alcance do objetivo estabelecido, representado pela repetição sucessiva do conteúdo dos depoimentos, ou seja, na observação de depoimentos entre categorias profissionais distintas que emitiam sentido similar, podendo, futuramente, serem agrupados. Este procedimento foi respeitado em cada hospital, separadamente. O conteúdo das entrevistas foi transcrito na íntegra e após, todo o material empírico foi transportado para o *software* ATLAS.ti, versão 7.1, que serviu para o manejo eletrônico dos dados.

Após transposição do material empírico para o aplicativo tecnológico mencionado, os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo, na modalidade temática, respeitando-se as etapas de pré-análise; exploração do material e; tratamento dos dados<sup>(14)</sup>. Portanto, o *software* escolhido foi utilizado para facilitar o manejo do grande volume de informações a serem analisadas.

A interface análise interpretativa de dados *versus* uso do aplicativo foi procedida da seguinte forma: primeiramente, fez-se a leitura de todo o *corpus*

que foi transportado para o ATLAS.ti. Após a leitura flutuante dos depoimentos, fez-se nova leitura, com o levantamento das ideias centrais dos dados<sup>(14)</sup>. Com um novo procedimento analítico mediado por leituras repetidas, as ideias centrais foram agrupadas em núcleos de sentido ou subcategorias<sup>(14)</sup>, que, no aparato tecnológico usado, são interpretadas como *codes*.

Para cada *code*, fez-se a seleção eletrônica das falas representativas dos mesmos, denominadas *quotations*, e estas eram depositadas e numeradas em cada *code* de referência. A análise final se deu pelo agrupamento de todos os *codes* emergentes em uma única categoria temática denominada *family*. Todo material analisado foi reconsultado diversas vezes por dois pesquisadores a fim de esclarecer se, de fato, as *quotations* selecionadas relacionavam-se ao propósito de seus respectivos *codes*.

Optou-se pela seleção dos fragmentos eletronicamente agrupados (*quotations*) mais representativos de cada *code*, uma vez que, devido ao grande volume de dados, seria inviável demonstrar muitos excertos dos participantes. Ainda, na apresentação dos resultados, os excertos/trechos/verbatins dos relatos foram editados (ou acrescidos com termos entre colchetes) com o intuito de corrigir possíveis erros gramaticais sem, no entanto, alterar o seu sentido.

Na categorização dos dados, adotou-se o critério semântico, no qual, como descrito, as mensagens emitidas pelos sujeitos são aglutinadas em categorias e subcategorias, de acordo com a semelhança entre assuntos/temas<sup>(14)</sup>. A análise e a categorização foram sustentadas pelo referencial da Avaliação em Saúde abordada por Donabedian, que sistematizou a apreciação dos serviços nas dimensões Estrutura (elementos relativamente estáveis na organização); Processo (o "fazer" em saúde, que pode ser comparado ao estabelecido por normas vigentes); e Resultados (as consequências da assistência e/ou sua falta/deficiência ao usuário e à organização de saúde, mensurada por ferramentas, como os indicadores)<sup>(15)</sup>.

Cumprido ressaltar que, ainda que o referencial mencionado não necessitasse retratar especificamente o que se pretendia sistematizar na apresentação dos dados, optou-se pela escolha do mesmo em virtude de considerá-lo elementar aos temas que envolvem a Avaliação e a Qualidade em Saúde que, efetivamente, são o cerne da Acreditação<sup>(3,7)</sup>. Por esse motivo, partiu-se da premissa de que a escolha deste suporte teórico relaciona-se, em essência, com o objeto do estudo.

Os participantes foram identificados pela letra "E" (entrevistado) e números arábicos que indicam a realização cronológica das entrevistas, da mesma maneira que do hospital empregador, em ordem

crescente com o nível de certificação (1, 2 e 3). No caso do número quatro, este se relaciona ao hospital que perdeu tal título.

Todos os preceitos éticos e legais estabelecidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram cumpridos e o Projeto desta pesquisa se encontra registrado com n.º de CAAE: 28867014.7.0000.0104 e Parecer n.º 623.509 emitido pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá – PR. Ademais, todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias contendo o mesmo teor, que também foram assinadas pelo pesquisador.

## Resultados

O estudo contou com a participação de 96 profissionais, assim distribuídos: 22 do Hospital Acreditado; 28 do Hospital Acreditado Pleno e; respectivamente, 23 do Hospital Acreditado com Excelência e daquele cuja certificação foi cancelada. Do total, cinco eram Gestores da Qualidade. Isto se justifica

porque no segundo hospital a liderança deste cargo era compartilhada por dois profissionais.

Entre os demais profissionais (n=91), 69 (75,8%) relacionavam-se com a gestão ou prestação de serviços assistenciais; 16 (17,6%) com serviços administrativos; e seis (6,6%) com serviços de manutenção e apoio hospitalar. Entre os participantes que atuavam nos serviços assistenciais, houve expressiva participação (75,4%) de profissionais de enfermagem. A idade dos participantes variou entre 22 e 58 anos; houve predominância do sexo feminino (78,2%) e do estado civil casado (52%).

A partir da análise do conteúdo das entrevistas, foi definida por meio do *software* ATLAS.ti versão 7.1, uma grande categoria temática denominada *family*: “*Mudanças gerenciais resultantes da Acreditação hospitalar: perspectivas de gestores e trabalhadores*”. Tal categoria apreendeu conteúdo para cinco subcategorias que, no referido programa de computador, são traduzidas como *codes*.

Devido ao expressivo volume de informações no *corpus*, optou-se pela sistematização dos resultados de forma unificada, conforme apresentado na Figura 1.

Subcategoria (Code)	Depoimentos ilustrativos (Quotations)	Quantidade de repetição de depoimentos (Quotations)
Mudanças Gerenciais Operacionais	<i>A gente [com a Acreditação] começou a trabalhar com Planejamento Estratégico. Quando você começa a trabalhar com Planejamento, é diferente (E1H4). Eu acho que a principal mudança com a Acreditação é a padronização do atendimento (E30H1). A Acreditação veio para colocarmos em prática aquilo que, às vezes, a gente não enxergava, mas que deveríamos fazer para o processo acontecer (E84H2). Na Acreditação, todos os processos assistenciais são estudados e desenhados (E46H3).</i>	80
Mudanças Gerenciais Estruturais	<i>Nós tivemos que aumentar a nossa equipe. Aumentar a equipe de gestores das áreas assistenciais e das administrativas (E1H4). A gente conseguiu melhoria de produto, por exemplo, os que usamos ali dentro. Com a Acreditação, conseguimos comprar uma autoclave melhor (E26H1). [Com a Acreditação] A distribuição dos pacientes por funcionário melhorou. Acrescentaram mais técnicos de enfermagem nas unidades, coisa que não havia antes [da Acreditação] (E28H1). Aqui [no hospital Acreditado] eu observo que os gestores se preocupam com os funcionários, se eles estão atendendo o número certo de pacientes (E78H2).</i>	33
Mudanças em Gestão Financeira e de Custos	<i>Trabalhar com orçamento, por exemplo, que nós não trabalhávamos antes [da Acreditação]. Então, hoje todos os setores têm o seu orçamento para trabalhar. Impactou muito na redução de custos (E1H4). Acaba tendo bastante redução de custo. Não é pouco porque, com os processos alinhados, você evita desperdício e prejuízo (E16H4). Então, hoje você consegue utilizar a Acreditação como negócio. Isso falta para os hospitais porque o gestor ainda indaga se ele tem o direito de ter lucro com o negócio saúde (E45H3).</i>	10
Mudanças na Alta Gestão	<i>Nós tivemos o apoio total da diretoria. O superintendente queria o hospital Acreditado (E13H4). Hoje, com a Acreditação, cada um tem sua função para manter o hospital Acreditado, mas antes ficava mais centralizado na diretoria mesmo (E29H1). A gente sente essa participação bem maior da direção, que antes [da Acreditação] não tinha (E38H1).</i>	24
Mudanças para a Gestão da Qualidade	<i>Ela [Acreditação] meio que, não obriga, mas te impõe a prestar um serviço com mais qualidade (E3H4). A Acreditação trouxe isso para dentro da instituição: esse ponto de vista [da necessidade] da melhoria contínua da qualidade (E37H1). A gerência foca na Acreditação para dar resultado positivo ao paciente (E69H2). Certamente [com a Acreditação] os processos são mais seguros, a assistência focada no paciente é mais segura, tudo é mais seguro (E25H3). Acho que uma decorrência imediata da Acreditação é a utilização de indicadores de qualidade (E7H4). Ela [a Acreditação] tem essa diferença: do foco no cliente e em indicadores (E48H3).</i>	60

Figura 1 – Subcategorias (*codes*) relacionadas à categoria temática (*family*) “*Mudanças gerenciais resultantes da Acreditação hospitalar: perspectivas de gestores e trabalhadores*”. Maringá, PR, Brasil, 2014

## Discussão

No que se refere às características da amostra estudada, cabe salientar a expressiva participação dos profissionais de enfermagem e também da predominância do sexo feminino. Frente a tais dados, vale lembrar que a enfermagem remonta-se historicamente ao cuidado, essência e propósito da profissão, que também na sua evolução histórica, esteve atrelada à figura da mulher. Acresça-se às assertivas anteriores o fato de que, nas instituições hospitalares, a equipe de enfermagem representa o maior contingente do capital humano organizacional<sup>(16)</sup>.

Dos depoimentos dos participantes, foi possível apreender cinco subcategorias ou *codes* (Figura 1) relacionadas às mudanças gerenciais advindas da Acreditação hospitalar. Cada elemento abordado nas subcategorias e discursos (*quotations*) apresenta conteúdo singular e relevante, as quais foram amplas e alinhadas ao que é preconizado pela Acreditação. Isso porque, o conteúdo elencado pelos gestores e trabalhadores relaciona-se às seções de avaliação da Acreditação nacional, especialmente à primeira seção, que trata da apreciação de aspectos relacionados à Gestão e Liderança da instituição avaliada<sup>(8)</sup>.

No que diz respeito às Mudanças Gerenciais Operacionais (80 *quotations*), um importante elemento é realização do planejamento estratégico na organização, conforme foi pontuado por E1H4. Pondera-se a relevância desta ação gerencial porque, a execução do planejamento na perspectiva estratégica é uma ferramenta de gestão indispensável aos serviços que almejam a melhoria contínua da qualidade, pois suas ações subsidiam tomadas de decisão e posterior avaliação, na forma de movimento cíclico em prol da qualidade como produto desejado<sup>(1,17)</sup>.

Percebe-se que, no contexto das Mudanças Gerenciais Operacionais, há ênfase na relação entre a Acreditação e o mapeamento de processos assistenciais. Destarte, isso é importante e necessário porque, a lógica da Acreditação baseia-se na padronização de técnicas e procedimentos operacionais, o que pode resultar em aporte à segurança do atendimento prestado<sup>(6-7,11)</sup>. Ao exemplo disso, um estudo realizado na China evidenciou que a padronização necessária ao alcance da Acreditação da JCI promoveu melhorias nas prescrições e na administração de medicamentos<sup>(12)</sup>.

Destaca-se que as mudanças operacionais difundidas nos locais de inquérito se relacionam à dimensão de Processo, segundo Referencial Teórico da Avaliação em Saúde<sup>(15)</sup>. Tem-se isso porque, as mudanças referidas pelos participantes denotam alterações no próprio processo laboral, o qual, influenciado pela Acreditação, parece ter ganhado maior impacto estratégico no cotidiano do trabalho.

No contexto dos serviços da enfermagem, a literatura aponta que o mapeamento dos processos assistenciais tem potencial para determinar o tempo consumido para cada atividade laboral; mensurar a carga de trabalho; auxiliar na definição real do papel dos profissionais da categoria, especialmente dos enfermeiros; redesenhar o processo de trabalho; promover a otimização das ações e aumentar a produtividade<sup>(18)</sup>.

Percebe-se que a padronização de processos, apesar de ter sido considerada como uma Mudança Gerencial Operacional, também reflete em mudanças gerenciais inerentes à Estrutura (33 *quotations*) da organização hospitalar Acreditada porque a carga de trabalho relaciona-se diretamente com o quantitativo de profissionais atuantes no serviço/instituição<sup>(19)</sup>. Desta forma, depreende-se que os excertos de E1H4, E28H1 e E78H2 se referem ao aumento do capital humano na organização hospitalar como mudança gerencial estrutural viabilizada pela Acreditação, fato que se relaciona perfeitamente à primeira dimensão da tríade *donabediana*<sup>(15)</sup> utilizada para sustentar a interpretação dos achados, uma vez que a Estrutura é vista como a apreciação dos aspectos mais "estáveis" da organização de saúde, ao exemplo do arsenal de profissionais, equipamentos, estrutura física e financeira.

Considera-se importante o acréscimo no quantitativo de profissionais elencados como uma das mudanças gerenciais na estrutura do hospital que teve a experiência da Acreditação, considerando-se que isto sabidamente pode ser um fator decisivo à qualidade e à segurança dos usuários. Nesse aspecto, especialmente no contexto hospitalar, onde a enfermagem é o único grupo de profissionais que acompanha os usuários nas 24 horas do dia, é de suma importância dimensionar adequadamente, em termos de quantidade e de qualidade, o capital humano, porque isso pode interferir diretamente nos resultados do processo de cuidado<sup>(19)</sup>.

Cumpra a reflexão de que o número de profissionais para o atendimento seguro não é suficiente para a assistência qualificada, ao passo que neste momento é amplamente difundido que o qualitativo do *staff* também deve ser visto como prioridade pelas lideranças. Destarte, outro estudo desenvolvido no sul do Brasil destacou que a Acreditação foi um fator determinante para capacitar os enfermeiros à atuação gerencial<sup>(17)</sup>, que é um dos principais sub-processos do labor desse profissional e certamente intensificado no contexto dos sistemas de gestão da qualidade, contudo, ideias similares ao aporte qualitativo de pessoal não estão expressas nos depoimentos expostos.

No contexto da Acreditação nacional, em que a segurança compreende o primeiro nível de avaliação, a adequação do número de profissionais de enfermagem

em relação à demanda de cuidados dos pacientes, como denota E28H1, aliada à aquisição de novas tecnologias (E26H1), as quais na área da saúde avançam em velocidade exponencial, pode significar a reafirmação do compromisso social desse sistema de gestão para com a qualidade e à segurança no atendimento<sup>(3,6-8)</sup>.

Outra mudança gerencial advinda da Acreditação relaciona-se à gestão financeira e de custos (10 *quotations*) a qual se alinha com os princípios da Acreditação porque, a relação do custo com a qualidade é um elemento que tem sido abordado desde as concepções clássicas da qualidade na produção de bens e serviços<sup>(2,15)</sup>. A assertiva referida se apoia no fato de que na saúde, a eficiência é um dos pilares da qualidade por representar a medida do custo com a qual uma dada melhoria na saúde é alcançada<sup>(15)</sup>; e por isso, os achados do estudo talvez signifiquem que a Acreditação, através de práticas de gestão bem definidas, se apropria essencialmente dos princípios clássicos da qualidade na saúde.

Frente ao exposto, percebe-se que alguns profissionais legitimam a racionalização do custo como uma mudança gerencial advinda da Acreditação, o que pode ter relação com o fato de que, internacionalmente, essa estratégia é considerada como um processo caro<sup>(20)</sup>. Essa assertiva ganha força na medida em que duas revisões de literatura internacionais recentes apontam que ainda existe uma lacuna importante no conhecimento para definir claramente a relação entre custo e benefício da Acreditação para com a segurança e a qualidade nos serviços de saúde<sup>(13,21)</sup>.

Enfatizar a gestão de custos como uma mudança gerencial, promovida pela Acreditação, pode significar além do cumprimento dos seus princípios, uma forma de a organização manter-se sobrevivente no mercado. Ações desse tipo podem ser observadas no excerto de E45H3, o qual sinaliza para o potencial estratégico que a organização Acreditada pode alcançar. Destarte, isso pode ser interpretado como uma mudança na dimensão da Estrutura organizacional porque se corresponde ao arsenal de capital hospitalar<sup>(15)</sup>; mas, pela influência da Acreditação considerando-se que o sistema de gestão da qualidade, também impacta na dimensão de Processo<sup>(15)</sup>, considerando-se que tal estrutura alterada parece alavancar os processos de trabalho rumo à estratégia empresarial.

Ressalta-se que a gestão de custos na Acreditação é importante também para favorecer o *marketing* empresarial, considerando-se que o setor saúde encontra-se inserido na dinâmica competitiva das organizações prestadoras de serviços e; sendo assim, há quem diga que a Acreditação tem potencial para posicionar o serviço de saúde como negócio promissor, mas que para isso, é necessário utilizar as ferramentas da qualidade e a avaliação cíclica de forma comprometida e

sistêmica porque, do contrário, o sistema pode se tornar um aporte burocrático na instituição<sup>(22)</sup>.

Possivelmente, uma forma para que o hospital mantenha uma relação favorável entre o custo-benefício dos serviços, pode ser a adoção de métodos de controle estatístico dos processos e produtos assistenciais, pautados em tomadas de decisões que alicerces a melhor medida entre o custeio e o benefício a ser alcançado<sup>(2,15)</sup>. Nestes termos, decisões da alta cúpula organizacional relacionadas ao financeiro e custos hospitalares certamente serão necessárias porque, no Brasil, as instituições hospitalares que aderem à Acreditação são prioritariamente privadas<sup>(23)</sup> e; nesses locais, as decisões referentes aos custos organizacionais, normalmente, estão atreladas à alta gestão.

Em consonância com o explicitado, há de se considerar os depoimentos de E13H4, E29H1 e E38H1, na subcategoria que tratou das mudanças gerenciais na alta gestão (24 *quotations*), ao mencionarem que o processo de Acreditação proporcionou alteração no estilo de liderança exercido pela alta cúpula, pois de autocrático, passou para o participativo. Esse fato corresponde com o que estabelece a ONA, pois especialmente no último nível de certificação, representado pela excelência em gestão, o processo de tomada de decisão não deve ser centralizado na alta direção, mas sim compartilhado com a equipe<sup>(8)</sup>.

A mudança gerencial na alta gestão, proporcionada pela Acreditação, pode ser um passo importante à organização aderir à ação gerencial mais participativa, a qual consiste na descentralização das decisões e aproximação dos integrantes da equipe que compõem o trabalho em saúde, o que poderá interferir na qualidade dos serviços<sup>(24)</sup>. Desta forma, à luz dos resultados, alvitra-se que aderir aos princípios participativos na gestão pode ser mais uma ferramenta que, aliada ao processo de Acreditação, tem potencial para agregar qualidade nos serviços.

Também houve conteúdo para apreensão da subcategoria referente às mudanças gerenciais na gestão para a qualidade (60 *quotations*). Sendo assim, o fato de os participantes elencarem a mudança como sendo decorrente da Acreditação pode significar legitimação social no âmbito da saúde e reconhecimento de que esse sistema de gestão busca, essencialmente, o avanço da qualidade dos serviços e não meramente uma forma fiscalização<sup>(6-8)</sup>.

As mudanças na gestão da qualidade certamente conformam-se como uma influência de alteração na dimensão de Processo da organização porque interferem nas práticas gerenciais com vistas às melhorias na assistência propriamente dita<sup>(15)</sup>. No entanto, alvitra-se que tais mudanças podem, ainda, impactar na dimensão de Resultados<sup>(15)</sup>, em virtude de que, se utilizando das práticas gerenciais estratégicas e sistemáticas debruçadas à qualidade do serviço, este pode alavancar o

desempenho de resultados assistenciais, como denotam os excertos do subtema que tratou desta mudança, ao exemplo daqueles profissionais que referiram incremento à segurança do paciente atendido nos hospitais que experimentaram o processo de Acreditação.

Corroborando com o explicitado todos os depoimentos expostos na subcategoria em debate, pois se constatou que a melhoria contínua; o atendimento centralizado no usuário; a segurança no atendimento; a avaliação sistemática, como aquela possibilitada por indicadores, são princípios classicamente utilizados na área da saúde, quando esta se apropria da gestão pela qualidade<sup>(7-8)</sup>.

Especialmente a avaliação cíclica em prol de melhorias centradas no usuário, parece ser a afirmação de que a Acreditação adere aos princípios clássicos da Avaliação em Saúde<sup>(2,15)</sup>. Com isso, o processo de Acreditação tende a se consolidar como um sistema ou estratégia de gestão da qualidade neste singular setor de produção.

## Conclusão

Os resultados deste estudo apontam que, tanto gestores como trabalhadores, reconhecem que a Acreditação acarreta mudanças gerenciais no hospital, as quais acontecem nos seguintes aspectos: operacionais; estruturais; financeiras e de custo; na alta gestão hospitalar e, também, na gestão da qualidade. Essas alterações gerenciais desdobraram-se em mudanças nas dimensões da tríade *donabedianiana* (Estrutura, Processo e Resultados), utilizada para clarificar os achados.

Concluiu-se que a Acreditação resultou em mudanças gerenciais amplas e positivas nas organizações hospitalares, pois os resultados indicaram que as práticas de gestão dos hospitais investigados alteraram-se de maneira exitosa e em diferentes aspectos, como: padronização e mapeamento de processos assistenciais; incremento da estrutura física e da organização do trabalho; melhorias na gestão dos custos hospitalares; posicionamento de visão estratégica no mercado; inclusão de liderança participativa, além de outras iniciativas que promovem a gestão pela qualidade.

Reconhece-se como principal limitação deste estudo a realização de entrevistas pontuais (recorte transversal) e em localidades restritas, mas apesar disso, o conhecimento produzido pode fundamentar a tomada de decisão de gestores que almejam a certificação pela Acreditação. Ademais, a elucidação de aspectos relacionados às mudanças gerenciais de organizações hospitalares que vivenciaram o processo de avaliação externa pode implicar em incremento às práticas gerenciais modernas e sistêmicas, com foco na qualidade.

Cabe aludir, por fim, que novos estudos relacionados à Acreditação são necessários, especialmente aqueles que tenham como objetos a análise do impacto desse sistema na qualidade do cuidado; na segurança do

usuário; na satisfação dos usuários e profissionais; e no custo-benefício do seu emprego.

## Agradecimentos

À todos os participantes da pesquisa.

## Referências

- Haddad MCL, Évora YDM. Implantação do programa de qualidade em hospital universitário público. *Cienc Cuid Saude*. [Internet]. 2012 [Acesso 4 jul 2016]; (Suplem.):78-86. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17055/pdf>
- Pena MM, Silva SEM, Tronchin DMR, Melleiro MM. The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2013 [Acesso 30 nov 2014];47(5):1227-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/0080-6234-reeusp-47-05-1227.pdf>
- Schiesari LMC. Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente? *Cienc Saude Coletiva*. [Internet]. 2014 [Acesso 9 jul 2014];19(10):4229-34. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1413-81232014001004229&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-81232014001004229&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
- Smits H, Supachutikul A, Mate KS. Hospital accreditation: lessons from low- and middle-income countries. *Global Health*. [Internet]. 2014 [Access July 9, 2015];65(10):1-8. Available from: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4159532/pdf/12992\\_2014\\_Article\\_65.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4159532/pdf/12992_2014_Article_65.pdf)
- Shaw CD, Braithwaite J, Moldovan M, Nicklin W, Grgic I, Fortune T, et al. Profiling health-care accreditation organizations: an international survey. *Int J Qual Health Care*. [Internet] [Access July 9, 2015];25(3):222-31. Available from: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/intqhc/25/3/222.full.pdf>
- Oliveira JLC, Matsuda LM. Disqualification of certification by hospital accreditation: perceptions of professional staff. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] 2016 [Access July 4, 2014];25(1):1-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-4430014.pdf>
- Manzo BF, Brito MJM, Corrêa AR. Implications of hospital accreditation on the everyday lives of healthcare professionals. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2012 [Access Nov 30, 2014];46(2):388-94. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000200017&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200017&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- Organização Nacional de Acreditação. Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde. Brasília; 2014.
- 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 J Qual Health Care*. [Internet] 2015 [Access Oct 20, 2015];27(3):165-74. Available from: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/intqhc/27/3/165.full.pdf>
10. Ng GKB, Leung GKK, Johnston JM, Cowling BJ. 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*. [Internet] 2014 [Access Oct 20, 2014];19(5):434-46. Available from: [http://www.hkmj.org/article\\_pdfs/hkm1310p434.pdf](http://www.hkmj.org/article_pdfs/hkm1310p434.pdf)
11. Song P, Li W, Zhou Q. An outpatient antibacterial stewardship intervention during the journey to JCI accreditation. *BMC Pharmacol Toxicol*. [Internet] 2014 [Access Oct 20, 2014];15(8):2-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3937530/pdf/2050-6511-15-8.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 J Qual Health Care*. [Internet] 2014 [Access Oct 20, 2014];26(1):100-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4001697/pdf/mzu023.pdf>
13. Brubakk K, Vist GE, Bukholm G, Barach P, Tjomslund O. A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. *BMC Health Serv Res*. [Internet] 2015 [Access Oct 24, 2015];15(1):1-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4511980/>
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
15. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Patol Clin Med*. [Internet] 1990 [Access Oct 24, 2015];14(11):115-18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2241519>
16. Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian university hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2011 [Access Oct 24, 2015];19(2):340-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/16.pdf>
17. Siman AG, Brito MJM, Carrasco MEL. Participation of the nurse manager in the process of hospital accreditation. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet] 2014 [Access Oct 24, 2015];35(2):93-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n2/1983-1447-rgenf-35-02-00093.pdf>
18. Souza CA, Jericó MC, Perroca MG. Nursing intervention/activity mapping at a chemotherapy center: an instrument for workload assessment. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2013 [Access Oct 24, 2015];21(2):492-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0492.pdf>
19. Magalhães AMN, Dall'Agnol CM, Marck PB. Nursing workload and patient safety – a mixed method study with an ecological restorative approach. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2013 [Access Ago 19, 2014] 21(Spec):146-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/19.pdf>
20. 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*. [Internet] 2014 [Access Ago 19, 2014];3(4):191-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4181968/pdf/IJHPM-3-191.pdf>
21. Mumford V, Forde K, Greenfield D, Hinchclif R, Braithwaite. Health services accreditation: what is the evidence that the benefits justify the costs? *Int Jour Qual Health Care*. [Internet] 2013 [Access July 9, 2015];25(5):606-20. Available from: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/intqhc/25/5/606.full.pdf>
22. Devkaran S, O'Farrell PN. The impact of hospital accreditation on quality measures: an interrupted time series analysis. *BMC Health Serv Reas*. [Internet] 2015 [Access July 9, 2015] 15(1):1-14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4421919/?report=classic>
23. Martins-Sobrinho F, Ribeiro HCTC, Alves M, Manzo BF, Nunes SMV. Performance em processo de acreditação de hospitais públicos de Minas Gerais/Brasil: influências para a qualidade da assistência. *Enferm Global*. [Internet] 2015 [Acesso 9 jul 2015];37(1):298-309. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/189511/169141>
24. Hayshida KY, Bernardes A, Maziero VG, Gabriel CS. Decision-making of the nursing team after the revitalization of a decentralized management model. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet] 2014 [Access July 9, 2015];23(2):286-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/0104-0707-tce-23-02-00286.pdf>

Recebido: 23.12.2015

Aceito: 15.11.2016

Correspondência:

João Lucas Campos de Oliveira  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Rua Universitária, 2069  
Jardim Universitário  
CEP: 85819-110, Cascavel, PR, Brasil  
E-mail: enfjoalcampos@yahoo.com.br

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.