

# Desistência de adesão ao processo de acreditação: perspectivas à gestão da qualidade hospitalar

## *Withdrawal of accession to the accreditation process: prospects for hospital quality management*

DOI: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n84.2>

Andressa Hirata Cervilheri<sup>1</sup> • João Lucas Campos de Oliveira<sup>2</sup> • Kelly Cristina Inoue<sup>3</sup> •  
Alessandra Alvarez Rodrigues Gimenes<sup>4</sup> • Laura Misue Matsuda<sup>5</sup>

### RESUMO

Objetiva-se aprender as perspectivas da gestão da qualidade hospitalar, após a desistência de adesão ao processo de Acreditação. Apresenta-se sob a forma de um estudo descritivo-exploratório e qualitativo, realizado em um hospital privado do Sul do Brasil, no qual, através do Respondent Driven Sampling, participaram dez trabalhadores. Estes responderam a uma entrevista semiestruturada, conduzida pelas questões: "Fale-me a respeito da situação posterior à desistência do hospital ao processo de Acreditação" e "Quais são as perspectivas futuras da gestão da qualidade deste hospital?". Aos depoimentos transcritos, empregou-se a Análise de Conteúdo na modalidade temática, da qual emergiram as categorias: otimismo pelo futuro do hospital na gestão da qualidade e necessidade de ajustes para retomada do processo de Acreditação. Concluiu-se que, apesar da demanda de incrementos, as perspectivas sobre a gestão da qualidade hospitalar se apresentaram otimistas, com tendência à retomada do processo de Acreditação.

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

### ABSTRACT

The aim is to learn the perspectives of hospital quality management, following the discontinuation of adherence to the Accreditation process. It is presented as a descriptive-exploratory and qualitative study, carried out in a private hospital in the South of Brazil, in which Respondent Driven Sampling involved ten workers. They responded to a semistructured interview, conducted by the following questions: "Tell me about the situation after the hospital's withdrawal from the Accreditation process" and "What are the future prospects of quality management of this hospital?". To the testimonies transcribed, Content Analysis in the thematic modality, from which emerged the categories: optimism for the future of the hospital in the management of quality and the need for adjustments to resume the Accreditation process. It was concluded that, despite the demand for increases, the perspectives on hospital quality management were optimistic, with a tendency to resume the Accreditation process.

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

### NOTA

<sup>1</sup>Enfermeira. Residente em Gerência de Serviços de Enfermagem na Universidade Estadual de Londrina (UEL). Rua Raul Noronha da Silva, 28, Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: andressahirata.c@gmail.com. Autor correspondente.

<sup>2</sup>Enfermeiro. Mestre. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente colaborador dos cursos de Graduação em Enfermagem e Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: enfjoaolcampos@yahoo.com.br.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira da UTI-Adulto do Hospital Universitário Regional de Maringá. Docente da Faculdade Ingá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: kellyelais@hotmail.com.

<sup>4</sup>Enfermeira. Especialista em Gestão da Qualidade. Gerente de Atendimento Hospitalar. Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: aarg1982@gmail.com.

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora associada ao Departamento de Enfermagem e Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: Immatsuda@uem.br.

## INTRODUÇÃO

A qualidade na área da saúde é um fenômeno complexo, já que a assistência se dá concomitantemente ao seu consumo<sup>(1)</sup>. Por este motivo, definir qualidade em saúde é um desafio, todavia, converge-se ao consenso de que o seu alcance demanda ações gerenciais estratégicas, calçadas fundamentalmente, em processos de avaliação ao direcionamento das tomadas de decisões em busca de melhorias<sup>(2-3)</sup>.

Oriunda das estratégias elementares e pioneiras da avaliação externa dos serviços de saúde, a Acreditação tem sido elencada no mundo como alavanca à promoção de melhorias da qualidade na saúde, especialmente porque adapta-se à realidade deste peculiar setor de produção<sup>(4-5)</sup>. Destarte, a Acreditação é compreendida como um sistema que viabiliza a avaliação externa baseada em padrões previamente definidos, de forma sistemática, periódica, reservada e voluntária, na maioria dos países<sup>(4-6)</sup>.

No Brasil, a adesão à Acreditação, como não possui influência governamental, tem sido mediada por diversos órgãos, ao exemplo da *Joint Commission Internacional* (JCI) e da *Canadian Council on Health Services Accreditation* (CCHSA)<sup>(4)</sup>. Apesar disso, no contexto brasileiro, existe uma entidade própria para a difusão deste sistema de gestão da qualidade, denominada Organização Nacional de Acreditação (ONA), a qual estabelece a metodologia de avaliação e (possível) certificação, estratificada, em três níveis<sup>(1-4-7)</sup>.

Internacionalmente, no contexto hospitalar, a Acreditação tem sido elencada como meio favorável à adesão de ferramentas estratégicas para melhorias no cuidado, ao melhor atendimento ao paciente que sofreu acidente vascular encefálico (AVE), aos padrões positivos de indicadores relacionados a eventos adversos, e até mesmo na redução da mortalidade<sup>(1-6-8-9)</sup>.

Apesar das vantagens atribuídas à Acreditação, este sistema de gestão é considerado oneroso. A manutenção da certificação viabilizada pela Acreditação é dificultada pela alta rotatividade de profissionais de enfermagem e também pela cultura organizacional que, por vezes, contraria seus princípios e exigências<sup>(1-8)</sup>. Desta forma, acredita-se que este panorama, talvez impreciso em relação à Acreditação, reforce a justificativa para se investigar sobre a desistência de adesão ao processo em pauta, já que pesquisas neste escopo podem contribuir àqueles que pretendem iniciar a empreitada de busca por um selo de qualidade, no sentido de fundamentar melhores estratégias para seu alcance e manutenção.

Diante da desistência da busca pela certificação de Acreditação, considera-se válido investigar acerca das percepção de tal decisão, pois podem contribuir com o (re)direcionamento de adesões futuras ao processo de Acreditação, de acordo com cada realidade organizacional. Mediante a isso, este estudo pauta-se na questão de pesquisa: “Como os trabalhadores percebem a gestão da qualidade hospitalar, após a desistência de adesão ao

processo de Acreditação?”. E no objetivo, compreender as perspectivas da gestão da qualidade hospitalar posteriores à desistência de adesão ao processo de Acreditação.

## MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, qualitativo, realizado em fevereiro de 2016 em um hospital privado do Sul do Brasil. A instituição referida é de alta complexidade e tem capacidade de 130 leitos. O hospital iniciou as ações de planejamento para a adesão à Acreditação em 2008, mas desistiu da avaliação para a certificação no ano de 2012.

Foram convidados a participar do estudo, profissionais que tiveram participação ativa nas discussões relacionadas à Acreditação até o momento da desistência da adesão ao processo, cujos motivos foram constatados previamente como sendo a decisão da alta cúpula, por priorizar demandas de ordem estrutural<sup>(10)</sup>. A escolha dos participantes foi definida por amostragem em cadeia de referência, por meio do *Respondent Driven Sampling* (RDS), no qual a coleta de dados é realizada através de um mecanismo de “bola de neve”, que inicia-se com uma pessoa que apresenta o perfil da população alvo, seguida pela indicação de outros que correspondam ao mesmo perfil. A indicação continua desta forma até que se alcance o objetivo da investigação, que refere-se à repetição sucessiva de depoimentos das pessoas que, em tese, têm representatividade sobre o objeto investigado<sup>(11-12)</sup>.

A coleta de dados iniciou-se com um profissional que atuava no setor da qualidade hospitalar na época em que planejava-se buscar a certificação e que, neste estudo, é denominado Gestor da Qualidade<sup>(1)</sup>. Tal profissional foi considerado como “semente”, pois, a partir deste, foi realizada a indicação contínua de outras pessoas que cumpriam ao critério de inclusão, conforme indica o referencial RDS<sup>(12)</sup>.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, pré-agendadas conforme a disponibilidade de cada participante, realizadas na instituição pesquisada, de forma individual, gravadas e em local reservado. 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 de cada participante.

Após a assinatura do TCLE, foi aplicado um formulário referente à caracterização demográfica e laboral dos participantes e, em seguida, a entrevista foi conduzida pelas questões: “Fale-me a respeito da situação posterior a desistência do hospital ao processo Acreditação.” e; “Quais são as perspectivas futuras deste hospital, na gestão da qualidade hospitalar?”

As entrevistas foram transcritas na íntegra em meio digital, e as informações impressas foram submetidas à Análise de Conteúdo, na modalidade Temática, em três etapas: pré-análise, exploração do material e

tratamento do mesmo, conforme estabelece o referencial metodológico eleito<sup>(13)</sup>. A pré-análise ocorreu por meio da leitura “flutuante” do *corpus* em análise, identificando as ideias centrais, que são expressões, frases ou palavras comumente encontradas nos depoimentos transcritos<sup>(13)</sup>.

Posteriormente, foram realizadas leituras sucessivas do material empírico, com o intuito de sistematizar as chamadas ideias centrais em núcleos de sentido, que são agregações de termos que confluem a um sentido em comum, ou seja, uma condensação de ideias expressas nos depoimentos em uma lógica harmônica de significados<sup>(13)</sup>. Por fim, o agrupamento ou não dos núcleos, levou à categorização temática dos depoimentos, de modo que as expressões sintéticas que legitimam o conteúdo expresso pelos sujeitos foram alocadas pela similaridade semântica de expressões, momento também em que realizaram-se inferências sobre o fenômeno estudado<sup>(13)</sup>.

Na apresentação dos resultados, os excertos/trechos/verbatim/falas foram editados para corrigir possíveis erros gramaticais, no entanto, sem alterar a sua essência. Além disso, foram acrescentadas palavras/termos entre colchetes para facilitar a compreensão pelo leitor e, ao final de cada fala, foi utilizada a notação “E” que significa “Entrevistado”, seguida de um número arábico indicando a sequência cronológica da coleta de dados.

Todos os preceitos éticos e legais que regem as pesquisas com seres humanos foram respeitados e a proposta desta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob protocolo nº 1.318.660/2015 e CAAE nº 49593415.9.0000.0104.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 10 profissionais atuantes em áreas de diretoria administrativa, psicologia organizacional, nutrição, setor de segurança, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), faturamento, tecnologia de informação e, hotelaria hospitalar. Sete participantes eram do sexo feminino e três eram do sexo masculino, com idade que variou entre 25 a 49 anos. O tempo de atuação no hospital foi de no mínimo, 05 anos e máximo de 29 anos e, participação durante a possível adesão ao processo de Acreditação, de 01 a 08 anos. Das falas dos depoentes, foram confeccionadas duas categorias.

### 1ª Categoria: Otimismo pelo futuro do hospital na gestão da qualidade

Os profissionais que vivenciaram a busca pela adesão à Acreditação, seguida por sua desistência, apontam que apesar da frustração, existem perspectivas positivas quanto ao futuro do hospital na gestão da qualidade:

*“Eu acredito que [a perspectiva futura] é muito boa porque a gente já tem bastante coisa em andamento [...]”*

*Penso que a perspectiva é boa e que isso [a retomada da busca pela certificação] logo vai voltar a ser um sonho que será realizado em coletivo” [E2].*

*“A Acreditação é inevitável [...] não tem como fugir, é questão de sobrevivência, de necessidade. Isso [a certificação da Acreditação] vai acontecer e quem não estiver nisso, a tendência é não sobreviver. [...] o paciente precisa, a gente precisa. Não tem outro jeito” [E7].*

Percebe-se pelos excertos que o otimismo pelo futuro do hospital está presente devido às conquistas anteriores advindas da busca pela certificação. Estas conquistas são relacionadas aos processos que foram iniciados, mas que na percepção dos depoentes não foram interrompidos, causando sentimento de otimismo, pois passaram a vislumbrar a Acreditação como necessária à melhoria na qualidade do atendimento. A realidade constatada é importante ao processo de qualidade porque, de acordo com a literatura, aderir previamente a uma cultura favorável aos princípios que regem a Acreditação, é fundamental para o sucesso da implantação da mesma e à conquista do tão almejado certificado<sup>(1-14)</sup>.

Foi referida melhoria nos processos e resultados a partir da busca pela certificação de Acreditação e também, desenvolvimento do olhar para a qualidade. Nestes termos, os participantes referem ações estratégicas ao incremento da atenção ao cliente:

*“Isso [a retomada da busca pela certificação] automaticamente vai acontecer [...] já houve uma grande melhora, pois hoje temos comissões, protocolos, POPS [Protocolos Operacionais Padrão], várias coisas que nós não tínhamos. Hoje nós temos uma visão voltada para a qualidade que não existia” [E2].*

*“A gente precisa [da certificação]. É uma necessidade, porque melhora os processos, melhora muito a qualidade [do atendimento], melhora a segurança do paciente. Então é muito importante. [...] eu que estou aqui há vinte anos sei muito bem como era no passado e como é hoje. Hoje, melhorou muito, hoje é muito bom, eu acho que tem sempre que estar melhorando” [E8].*

O anseio pela retomada e até mesmo sua certeza, conforme mencionados por E2 e E8, refletem a experiência da busca da certificação como positiva, pois ao vivenciar parte do processo de Acreditação, os profissionais atribuem vantagens que a certificação (ou a busca) gera nos serviços em relação ao profissional, à instituição e principalmente, ao cuidado.

A melhoria na qualidade do serviço, fruto do processo de busca pela certificação, conforme mencionado, reflete os benefícios e as vantagens da Acreditação, tanto na dimensão gerencial, como na assistencial<sup>(1)</sup>. Tais vantagens coadunam com a literatura, a qual estabelece que a Acreditação necessita pautar-se em ações que promovam a cultura da qualidade, o atendimento centralizado no usuário, o fortalecimento da equipe multidisciplinar, dentre outras<sup>(8-15-16-17)</sup>.

*“Se nós não voltarmos a falar de Acreditação, se nós não voltarmos a pensar nisso, vamos continuar sendo apenas um hospital [...] crescendo tanto quanto os outros” [E6].*

*“É um mérito muito bom a gente conseguir [a certificação pela Acreditação]. Ela [a Acreditação] melhora a empresa que a gente trabalha. [O hospital] Fica com bom conceito na cidade devido ao selo de qualificação” [E8].*

Os sentidos expressos nos excertos corroboram com a importância atribuída à Acreditação pelos profissionais. Isto porque, a atuação em um hospital acreditado é motivo de orgulho e satisfação, além de denotar fatores que podem distinguir a instituição no mercado, podem (re)direcionar ações para o seu presente e futuro no mundo globalizado/competitivo<sup>(18)</sup>.

Uma vez que os profissionais envolvidos na busca pela certificação reconhecem a importância desta e a consideram como fundamental para o futuro do hospital, evidencia-se que há grandes chances de o processo de Acreditação ser, de fato, retomado.

*“Espero que a gente retome o trabalho e consiga o certificado [...] a busca pela certificação está no centro de todos aqui [...]. Todo mundo está bem empenhado em conseguir essa certificação” [E8].*

O depoimento de E8 volta-se claramente para o foco organizacional na busca pelo certificado que a Acreditação tende a gerar àqueles que a aderem. Apesar de ser acompanhado pelo impulso otimista entre os trabalhadores pesquisados, “reduzir” a Acreditação à sua certificação é preocupante e prematuro. Isso porque, quem já experimentou o cancelamento do certificado de qualidade afirma que a realidade de, uma vez acreditado, a adesão aos princípios da qualidade como o uso de ferramentas sistemáticas no processo de trabalho, a análise estratégica de indicadores e o fomento pela cultura de melhoria, superam a presença do certificado na parede do hospital<sup>(11)</sup>.

Complementando o excerto de E8, os profissionais, ao expressar otimismo pela retomada da adesão à Acreditação, referiram que o hospital já está se preparando para isso.

*“Eu creio que, da maneira como a coisa está evoluindo, a tendência é a de que a parte da qualidade se amplie. Talvez até se crie um setor de qualidade para lidar só com isso” [E3].*

*“Quando estiver tudo pronto em relação a estrutura, acredito que isso [a busca pela certificação da Acreditação] vai voltar. Por isso, a gente tem que estar preparada” [E5].*

*“O hospital vai buscar a certificação novamente. Eu acho que é necessária para a sobrevivência dele. Ele [o Diretor do Hospital] quer certificar, eu imagino que isso tenha até prazo para acontecer” [E9].*

Além dos entrevistados relatarem uma provável retomada, mencionaram também os próximos passos a serem seguidos, especialmente no que refere-se ao setor

da qualidade, composto por profissionais responsáveis, dada a demanda de estratégias exclusivamente voltadas a este escopo. Tal ação é importante porque, ao caracterizar-se como um sistema de gestão da qualidade, a Acreditação demanda processos gerenciais estruturados, associados com a prática de planejamento estratégico e com a dinâmica assistencial, os quais contribuem com o sucesso da sua implantação e manutenção no cotidiano organizacional<sup>(1-5-7)</sup>.

Talvez por referir otimismo sobre o futuro da gestão da qualidade no hospital, inclusive pela retomada do processo de adesão à Acreditação, os entrevistados também apresentaram seus depoimentos na identificação de fatores que merecem ser ajustados para o futuro manejo de ações rumo a tal retomada.

## **2ª Categoria: Necessidade de ajustes para a retomada do processo de Acreditação**

Apesar do otimismo em relação ao futuro do hospital, há menção de que este precisa ajustar algumas questões para aderir novamente aos processos sistemáticos de qualidade, inclusive a busca pela certificação. Isso porque, um sistema de gestão da qualidade, como a Acreditação, envolve mudanças na instituição como um todo, como na área tecnológica, cultural e de governança<sup>(19)</sup>.

As mudanças para a incorporação de princípios, estratégias e ações de gestão da qualidade, no contexto da Acreditação, são muitas vezes direcionadas à gerência do hospital, interferindo no *modus operandi* da organização, na extensiva capacitação de capital humano para o alcance de padrões necessários, e no incremento de instrumentos de apoio ao processo de cuidado<sup>(20)</sup>. Em consonância a esta assertiva, a importância do apoio da direção por meio da adoção de métodos de trabalho inovadores, foi mencionada como necessidade futura da gestão da qualidade hospitalar:

*“A gestão da qualidade tem que mudar desde o setor de qualidade até a direção [...]. A gente tem direções por eleição [...] então a gente espera que esses novos gestores venham com métodos diferentes para conseguir a certificação” [E1].*

O ajuste em consonância à retomada da gestão rumo à qualidade do serviço, denota o impacto da alta cúpula para tal objetivo, o que é sem dúvida, importante, já que o sucesso da certificação pela Acreditação depende de práticas gerenciais coerentes, ativas, inovadoras e participativas, nas quais os responsáveis pelo processo devem trabalhar incessantemente, visando melhorias contínuas<sup>(19)</sup>. Ademais, sabe-se que pela característica centralizadora do poder decisório nos hospitais, que persiste até hoje, uma única decisão da alta gerência de uma organização hospitalar pode determinar o abandono da certificação de Acreditação<sup>(11)</sup>.

A adesão ao processo de Acreditação depende do incentivo e investimento pela alta administração, que é responsável por fornecer as condições necessárias para o processo, ao exemplo da capacitação de pessoal, para que estes atuem em conformidade com as exigências do processo<sup>(20)</sup>. Neste aspecto, houve menção de que há necessidade de incremento ao capital humano, tanto no bojo qualitativo, como quantitativo.

*“Eu acredito que o pessoal da assistência tem muitas falhas, tem que buscar muita coisa que o pessoal, de certa forma, não está preparado para cumprir as exigências [...] até pelas condições que a própria diretoria conhece, a gente não consegue alcançar todos os objetivos” [E4].*

*“Eu teria que contratar muito mais pessoas para nos ajudar a tocar a Acreditação, mas não tem condição financeira. O hospital precisa crescer, hospitais pequenos vão ter muita dificuldade com a Acreditação” [E7].*

As falas citadas concordam com a assertiva de que o sucesso da implantação da Acreditação demanda comprometimento da alta administração, visto que esta é responsável por envolver todos os profissionais no processo de adesão ao sistema, bem como fornecer os recursos necessários<sup>(19)</sup>. Além da necessidade de maior quantitativo de pessoal, referido por E7, sabe-se que a manutenção da certificação de Acreditação depende de outras práticas de gestão de pessoas, ao exemplo do controle da rotatividade/*turnover* de profissionais, com foco na enfermagem, cuja equipe é formada pelo maior contingente de profissionais e tem o cuidado como objetivo de trabalho<sup>(11)</sup>. Considerando que o *turnover* demanda treinamento de pessoas, coaduna com a fala de E7 e a assertiva anterior, o seguinte depoimento:

*“A gente percebeu que não era tão simples, não são só protocolos [...] além do estrutural, tem toda a base de treinamento [...]. No meu setor faltavam coisas referentes a protocolos. Muita coisa precisa mudar até lá” [E5].*

Os recursos necessários para a implantação da certificação ou a retomada de sua busca, relacionados à mudança tecnológica e de filosofia organizacional, por tratar-se de procedimentos e normas dos serviços prestados aos pacientes, incluem adequações aos processos básicos como implantação de protocolos e treinamento dos profissionais<sup>(19)</sup>, o que está relacionado a priorização da prevenção de erros por meio da Cultura de Segurança<sup>(21)</sup>. Incutido no processo de mudança, um participante pondera que as mudanças na gestão da qualidade, em termos operacionais, devem iniciar com a base da qualidade que são fatores indispensáveis ao hospital:

*“A ideia de segurança do paciente se refere a um monte de processos, mas a lavagem de mão é falha [...] temos que começar pelos processos básicos. Tendo qualidade nesses processos a visão mais adiante será melhor” [E1].*

Hodiernamente, não há como dissociar qualidade de segurança do paciente, o que é esperado que seja acompanhado pelos processos de avaliação externa<sup>(4)</sup>. Nestes termos, a fala de E1 denota que a segurança do paciente é a base para os princípios de qualidade hospitalar, o que muito oportunamente, coaduna com o primeiro nível de certificação mediado pela ONA, o qual tem a segurança do paciente como um de seus eixos balizadores<sup>(7)</sup>.

A Acreditação, como um processo essencialmente educacional, tende a conduzir as instituições e os profissionais de saúde à cultura da qualidade<sup>(11-18)</sup>. Neste sentido, o engajamento de todos os profissionais é percebido pelos entrevistados, que atuaram no processo de busca até a desistência da adesão à Acreditação, como fator importante para cumprir as exigências estipuladas à retomada da gestão em prol da qualidade:

*“Não é tão simples conseguir a certificação, precisa de empenho total, são exigidas muitas coisas de cada um, de cada setor” [E4].*

*“Eu vejo que hoje, é preciso começar quase do zero [...], fazer novamente todo aquele movimento de sensibilização e de uma pessoa que encabece isso com amor, que realmente acredite nisso” [E6].*

A disseminação da cultura da qualidade deve iniciar-se na alta administração e atingir todos os níveis organizacionais. Além disso, conforme já foi elencado, deve ser um elemento prévio à implantação da Acreditação, pois para que este sistema atue com eficácia e eficiência, faz-se necessário promover mudanças no processo de trabalho que podem ser dificultadas pela cultura vigente<sup>(1)</sup>.

Ressalta-se que, a implantação mal sucedida de um sistema de gestão da qualidade não ocorre por diferenças nos conceitos e culturas dos hospitais, mas sim, devido à adoção de estratégias de implantação inapropriadas que não contemplam as peculiaridades de cada instituição<sup>(19)</sup>. Portanto, cumpre a reflexão de que, a mudança nos aspectos informais da organização, como a verdadeira adesão do capital humano em prol do objetivo de se retomar práticas gerenciais que viabilizem a certificação de Acreditação, e a alteração da filosofia organizacional para com os princípios da qualidade são, possivelmente, os maiores desafios a serem desbravados.

## CONCLUSÃO

De acordo com os participantes, o manejo da qualidade hospitalar, posterior à decisão de rompimento de adesão ao processo de Acreditação, tende a ratificar a retomada do mesmo. Para que isto aconteça, é necessário o apoio maciço da direção, o que inclui incremento ao capital humano, provimento de recursos tecnológicos, além da mudança de filosofia organizacional e de processos de trabalho, que não limita-se à alta cúpula. Todo este arsenal de avanço parece confluir às adequações do hospital rumo à empreitada para certificação de qualidade.

Como limitação deste estudo, pontua-se que o mesmo foi realizado em instituição única, com participantes que assumiam posição hierárquica similar. Para suprir essa restrição, sugere-se a realização de pesquisas, talvez ainda de caráter exploratório, dado ao escasso conhecimento do fenômeno investigado, mas com abrangência de outras localidades geográficas e, também, com diferentes categorias profissionais.

## REFERÊNCIAS

- Oliveira JLC, Matsuda LM. Benefits and difficulties in the implementation of hospital accreditation: The voice of quality managers. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 10 jun 2016]; 20(1):63-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000100063](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100063).
- Vituri DW, Évora YDM. Reliability of indicators of nursing care quality: testing inter examiner agreement and reliability. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 10 jun 2016]; 22(2):234-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/0104-1169-rlae-22-02-00234.pdf>.
- Manzo BF, Brito MJM, Alves M. Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 09 jun 2016]; 66(1):46-51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100007>.
- Schiesari LMC. Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente? *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [acesso em 10 jun 2016]; 19(10):4229-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n10/1413-8123-csc-19-10-4229.pdf>.
- Berssaneti FT, Saut AM, Barakat MF, Calarge FA. Is there any link between accreditation programs and the models of organizational excellence? *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [acesso em 07 jul 2016]; 50(4):648-655. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt\\_0080-6234-reeusp-50-04-0650.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0650.pdf).
- 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* [Internet]. 2013 [acesso em 10 jun 2016]; 25(3):222-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt011>.
- Organização Nacional de Acreditação. Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde. ONA. Brasília; 2014.
- Manzo BF, Brito MJM, Corrêa AR. Implications of hospital accreditation on the everyday lives of healthcare professionals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [acesso em 09 jun 2016]; 46(2):388-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a17v46n2.pdf>.
- Falstie-Jansen AM, Larsson H, Hollnagel E, Svendsen MLO, Johsen SP. Compliance with hospital accreditation and patient mortality: a denish nationwide population-based study. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2015 [acesso em 10 jul 2016]; 27(3):165-74. Disponível em: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/27/3/165>.
- Cervilheri AH, Oliveira JLC, Ferreira AMD, Souza VS, Jaques AE, Matsuda LM. Acreditação hospitalar: implicações da desistência da busca pela certificação. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 20 out 2017]; 21(Esp1008). Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170018>.
- Sousa DA, Cequeira-Santos E. Relacionamentos de amizade e coping entre jovens adultos. *Psicol Teor Pesqui* [Internet]. 2012 [acesso em 20 jul 2016]; 28(3):345-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n3/a10v28n3.pdf>.
- Kendall C. Respondent-Driven Sampling. Tulane University. New Orleans; 2006.
- Bardin L. Análise de conteúdo. 1.ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
- Oliveira JLC, Matsuda LM. Disqualification of certification by hospital accreditation: perceptions of professional staff. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 23 jul 2016]; 25(1): e4430014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000100322&lng=en15](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100322&lng=en15).
- Ng G, Leung G, Johton J, Cowling B. Factors affecting implementation of accreditation programs and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a SWOT analysis. *Hong Kong Med J* [Internet]. 2013 [acesso em 20 jul 2016]; 19:434-46. Disponível em: <http://www.hkmj.org/abstracts/v19n5/434.htm>.
- Song P, Li W, Zhou Q. An outpatient antibacterial stewardship intervention during the journey to JCI accreditation. *BMC Pharmacol Toxicol* [Internet]. 2014 [acesso em 21 jul 2016]; 15(8):2-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3937530/pdf/2050-6511-15-8.pdf>.
- 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* [Internet]. 2014 [acesso em 10 jun 2016]; 26(Sup.1):100-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu023>.
- Camillo NRS, Oliveira JLC, Bellucci JA Jr, Cervilheri AH, Haddad MCFL, Matsuda LM. Accreditation in a public hospital: perceptions of a multidisciplinary team. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 20 ago 2016]; 69(3):451-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690306i>.
- Alástico GP, Toledo JC. Acreditação hospitalar: proposição de roteiro para implantação. *Gest Prod* [Internet]. 2013 [acesso em 20 ago 2016]; 20(4):815-31. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/gp/v20n4/aop\\_gp128412.pdf](http://www.scielo.br/pdf/gp/v20n4/aop_gp128412.pdf).
- Siman AG, Cunha SGS, Brito MJM. Mudanças nas ações gerenciais após a Acreditação Hospitalar. *Rev Rene* [Internet]. 2016 [acesso em 20 ago 2016]; 17(2):165-75. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/2992/2308>.
- Costa TM, Silvino ZR. Produção científica da enfermagem dos hospitais de ensino acerca da cultura de segurança do paciente. *Rev Enferm Atual* [Internet]. 2016 [acesso em 01 dez 2017]; 79(17):32-40. Disponível em: [http://revistaenfermagematual.com.br/revistas/revista\\_17-05.pdf](http://revistaenfermagematual.com.br/revistas/revista_17-05.pdf).

# Withdrawal of accession to the accreditation process: prospects for hospital quality management

## *Desistência de adesão ao processo de acreditação: perspectivas à gestão da qualidade hospitalar*

Andressa Hirata Cervilheri<sup>1</sup> • João Lucas Campos de Oliveira<sup>2</sup> • Kelly Cristina Inoue<sup>3</sup> •  
Alessandra Alvarez Rodrigues Gimenes<sup>4</sup> • Laura Misue Matsuda<sup>5</sup>

### ABSTRACT

The aim is to learn the perspectives of hospital quality management, following the discontinuation of adherence to the Accreditation process. It is presented as a descriptive-exploratory and qualitative study, carried out in a private hospital in the South of Brazil, in which Respondent Driven Sampling involved ten workers. They responded to a semistructured interview, conducted by the following questions: "Tell me about the situation after the hospital's withdrawal from the Accreditation process" and "What are the future prospects of quality management of this hospital?". To the testimonies transcribed, Content Analysis in the thematic modality, from which emerged the categories: optimism for the future of the hospital in the management of quality and the need for adjustments to resume the Accreditation process. It was concluded that, despite the demand for increases, the perspectives on hospital quality management were optimistic, with a tendency to resume the Accreditation process.

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

### RESUMO

Objetiva-se aprender as perspectivas da gestão da qualidade hospitalar, após a desistência de adesão ao processo de Acreditação. Apresenta-se sob a forma de um estudo descritivo-exploratório e qualitativo, realizado em um hospital privado do Sul do Brasil, no qual, através do Respondent Driven Sampling, participaram dez trabalhadores. Estes responderam a uma entrevista semiestruturada, conduzida pelas questões: "Fale-me a respeito da situação posterior à desistência do hospital ao processo de Acreditação" e "Quais são as perspectivas futuras da gestão da qualidade deste hospital?". Aos depoimentos transcritos, empregou-se a Análise de Conteúdo na modalidade temática, da qual emergiram as categorias: otimismo pelo futuro do hospital na gestão da qualidade e necessidade de ajustes para retomada do processo de Acreditação. Concluiu-se que, apesar da demanda de incrementos, as perspectivas sobre a gestão da qualidade hospitalar se apresentaram otimistas, com tendência à retomada do processo de Acreditação.

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

### NOTE

<sup>1</sup>Enfermeira. Residente em Gerência de Serviços de Enfermagem na Universidade Estadual de Londrina (UEL). Rua Raul Noronha da Silva, 28, Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: andressahirata.c@gmail.com. Autor correspondente.

<sup>2</sup>Enfermeiro. Mestre. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente colaborador dos cursos de Graduação em Enfermagem e Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: enfjoaolcampos@yahoo.com.br.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira da UTI-Adulto do Hospital Universitário Regional de Maringá. Docente da Faculdade Ingá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: kellyelais@hotmail.com.

<sup>4</sup>Enfermeira. Especialista em Gestão da Qualidade. Gerente de Atendimento Hospitalar. Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: aarg1982@gmail.com.

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora associada ao Departamento de Enfermagem e Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: lmmatsuda@uem.br.

## INTRODUCTION

The quality in the health area is a complex phenomenon, since the attendance occurs concomitantly to its consumption<sup>(1)</sup>. For this reason, defining health quality is a challenge, however, it converges to the consensus that its reach requires strategic management actions, fundamentally based on evaluation processes to guide decision-making for improvements<sup>(2-3)</sup>.

Accreditation has been listed in the world as a lever for the promotion of improvements in the quality of health, especially as it adapts to the reality of this peculiar sector of production<sup>(4-5)</sup>. Thus, Accreditation is understood as a system that enables the external evaluation based on previously defined standards, in a systematic, periodic, reserved and voluntary way, in most countries<sup>(4-6)</sup>.

In Brazil, adherence to Accreditation, as it has no governmental influence, has been mediated by several bodies, such as the International Joint Commission (JCI) and the Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA)<sup>(4)</sup>. Nevertheless, in the Brazilian context, there is an entity for the diffusion of this quality management system, called the National Accreditation Organization (NAO), which establishes the methodology for evaluation and (possible) certification, stratified, at three levels<sup>(1-4-7)</sup>.

Internationally, in the hospital context, Accreditation has been listed as a favorable medium for the adhesion of strategic tools for improvements in care, better care for the patient who suffered a stroke, positive indicators for adverse events, and even in reducing mortality<sup>(1-6-8-9)</sup>.

Despite the advantages attributed to Accreditation, this management system is considered costly. The maintenance of certification made possible by Accreditation is hampered by the high turnover of nursing professionals and also by the organizational culture that sometimes contradicts its principles and requirements<sup>(1-8)</sup>. In this way, it is believed that this panorama, perhaps inaccurate in relation to Accreditation, reinforces the justification for investigating the withdrawal of adherence to the process in question, since research in this scope may contribute to those who intend to start the search for a quality labeling, in order to provide better strategies for its reach and maintenance.

Faced with the abandonment of the search for certification of Accreditation, it is considered valid to investigate the perception of such a decision, since it may contribute to (re)target future adhesions to the Accreditation process, according to each organizational reality. Therefore, this study is based on the question of research: "How do employees perceive hospital quality management, after giving up adherence to the Accreditation process?" And in the objective, to understand the perspectives of hospital quality management after the withdrawal of adhesion to the Accreditation process.

## METHOD

Descriptive-exploratory, qualitative study, conducted in February 2016 in a private hospital in the South of Brazil. The referred institution is highly complex and has a capacity of 130 beds. The hospital began planning to join Accreditation in 2008, but withdrew from the assessment for certification in 2012.

It was invited to participate in the study, professionals who had an active participation in the discussions related to the Accreditation until the moment of the adhesion to the process, whose reasons were previously verified as the decision of the high summit, for prioritizing demands of structural order<sup>(10)</sup>. The choice of participants was defined by reference chain sampling using Respondent Driven Sampling (RDS), in which data collection is performed through a "snowball" mechanism, which starts with a person who presents the profile of the target population, followed by the indication of others that correspond to the same profile. The indication continues in this way until the objective of the investigation is reached, which refers to the successive repetition of testimony of the people who, in theory, are representative<sup>(11-12)</sup> of the object investigated.

The data collection began with a professional who worked in the hospital quality sector at the time when it was planned to seek certification and which, in this study, is called Quality Manager<sup>(1)</sup>. This professional was considered as a "seed", since, from this, was carried out the continuous indication of other people that met the inclusion criteria, as indicated by the RDS<sup>(12)</sup>.

The data collection was done through semi-structured interviews, pre-scheduled according to the availability of each participant, performed at the institution searched, individually, recorded and in a reserved place. Prior to data collection, the researcher reaffirmed the intentions of the research, his way of conducting and provided the Free and Informed Consent Term (FICT) for reading and signing of each participant.

After the signature of the FICT, a form was applied regarding the demographic and labor characterization of the participants, and then the interview was conducted by the following questions: "Tell me about the situation after hospital withdrawal to the Accreditation process." And, "What are the future prospects of this hospital in hospital quality management?"

The interviews were transcribed in full in a digital medium, and the printed information was submitted to Content Analysis, in the Thematic modality, in three stages: pre-analysis, material exploration and treatment, as established by the chosen methodological framework<sup>(13)</sup>. The pre-analysis occurred through the "floating" reading of the corpus under analysis, identifying the central ideas, which are expressions, phrases or words commonly found in the transcribed statements<sup>(13)</sup>.

Subsequently, successive readings of the empirical material were carried out with the aim of systematizing



the so-called central ideas into sense nuclei, which are aggregations of terms that converge to a common sense, that is, a condensation of ideas expressed in the statements in a Harmonic Logic of Meanings<sup>(13)</sup>. Finally, the grouping of the nuclei or not led to the thematic categorization of the statements, so that the synthetic expressions that legitimize the content expressed by the subjects were allocated by the semantic similarity of expressions, moment also in which inferences were made about the studied phenomena<sup>(13)</sup>.

In the presentation of the results, excerpts/excerpts/lines were edited to correct possible grammatical errors, however, without altering their essence. In addition, words/terms were added between square brackets to facilitate comprehension by the reader, and at the end of each speech the notation "E" was used which means "Interviewee", followed by an Arabic number indicating the chronological sequence of the data collection.

All the ethical and legal precepts governing human research were respected and the proposal of this research was submitted and approved by the Standing Committee on Ethics in Research Involving Human Beings of the State University of Maringá, under protocol nº 1.318.660/2015 and CAAE nº 49593415.9.0000.0104.

## RESULTS AND DISCUSSION

Ten professionals working in administrative management, organizational psychology, nutrition, safety sector, Hospital Infection Control Service (HICS), billing, information technology and hospital hospitality participated. Seven participants were female and three were male, ranging in age from 25 to 49 years. The duration of the hospital was at least 5 years and a maximum of 29 years and participation during the possible adherence to the Accreditation process from 01 to 08 years. From the statements of the deponents, two categories were elaborated.

### 1st Category: Optimism for the hospital's future in quality management

The professionals who experienced the search for adherence to Accreditation, followed by their withdrawal, indicate that despite the frustration, there are positive perspectives regarding the hospital's future in quality management:

*"I believe [the future outlook] is very good because we already have a lot going on [...]. I think the perspective is good and that [the resumption of the search for certification] will soon return to be a dream that will be held in collective" [E2].*

*"Accreditation is inevitable ... there is no way to escape, it is a question of survival, of necessity. This [certification of Accreditation] will happen and whoever is not in it, the tendency is not to survive. [...] the patient needs it, we need it. There's no other way" [E7].*

It is evident from the excerpts that the optimism for the future of the hospital is present due to the previous achievements of the search for certification. These achievements are related to the processes that were initiated, but that in the perception of the deponents were not interrupted, causing a feeling of optimism, since they came to see the Accreditation as necessary to the improvement in the quality of care. The verified reality is important to the quality process because, according to the literature, to adhere previously to a culture favorable to the principles that govern Accreditation, it is fundamental for the success of the implantation of the same and the achievement of the long sought certificate<sup>(1-14)</sup>.

Improvement was mentioned in the processes and results from the search for Accreditation certification and also, development of the look for quality. In these terms, the participants refer to strategic actions to increase customer service:

*"This [the resumption of the search for certification] will automatically take place ... there has already been a great improvement, since today we have commissions, protocols, POPs [Standard Operating Protocols], several things we did not have. Today we have a vision for quality that did not exist" [E2].*

*"We need [certification]. It is a necessity because it improves the processes, greatly improves the quality [of care], improves patient safety. So it's very important. [...] I who have been here for twenty years know very well what it was like in the past and how it is today. Today it has improved a lot, today is very good, I think it has to be improving" [E8].*

The longing for the resumption and even their certainty, as mentioned by E2 and E8, reflect the experience of the search for certification as positive, because when experiencing part of the Accreditation process, professionals attribute advantages that certification (or search) generates in the services in relation to the professional, the institution and, mainly to the care.

The improvement in quality of service, as a result of the process of seeking certification, as mentioned, reflects the benefits and advantages of Accreditation, both in the managerial and in the care dimension<sup>(1)</sup>. These advantages are in line with the literature, which establishes that Accreditation needs to be based on actions that promote quality culture, centralized user service, and the strengthening of the multidisciplinary team, among others<sup>(8-15-16-17)</sup>.

*"If we do not go back to talking about Accreditation, if we do not think about it again, we will continue to be just a hospital [...] growing as much as the others" [E6].*

*"It's a very good credit to get [accreditation by Accreditation]. It [Accreditation] improves the company we work for. [The hospital] It has good concept in the city due to the seal of qualification" [E8].*

The meanings expressed in the excerpts corroborate the importance attributed to Accreditation by professionals. This is because, acting in an accredited hospital is a source of pride and satisfaction, besides denoting factors that can distinguish the institution in the market, they can (re) direct actions for their present and future in the globalized/competitive world<sup>(18)</sup>.

Since the professionals involved in the search for certification recognize the importance of this and consider it as fundamental for the future of the hospital, it is evident that there is a high probability that the Accreditation process will in fact be resumed.

*"I hope we get back to work and get the certificate [...] the search for certification is at the center of everyone here [...]. Everyone is well committed to achieving this certification"* [E8].

The testimony of E8 clearly returns to the organizational focus in the search for the certificate that Accreditation tends to generate for those who adhere to it. Despite being accompanied by the optimistic impulse among the workers surveyed, "reducing" Accreditation to its certification is worrisome and premature. This is because those who have already experienced the cancellation of the quality certificate affirm that the reality of, once accredited, adherence to the principles of quality such as the use of systematic tools in the work process, strategic analysis of indicators and promotion by the culture of improvement, outweigh the presence of the certificate on the hospital wall<sup>(11)</sup>.

Complementing the excerpt from E8, the professionals, in expressing optimism for the resumption of adherence to Accreditation, said that the hospital is already preparing for this.

*"I believe that, as things are evolving, the tendency is for the quality part to expand. Maybe even create a quality sector to deal with this alone"* [E3].

*"When you're all set up, I believe this [the pursuit of Accreditation] will come back. That's why we have to be prepared"* [E5].

*"The hospital will seek certification again. I think it is necessary for his survival. He [the Director of the Hospital] wants to certify, I imagine that this has until the deadline to happen"* [E9].

In addition to the respondents reporting a probable resumption, they also mentioned the next steps to be followed, especially in what refers to the quality sector, composed of responsible professionals, given the demand for strategies exclusively focused on this scope. Such action is important because, in characterizing itself as a quality management system, Accreditation demands structured management processes, associated with the practice of strategic planning and with the assistance dynamics,

which contribute to the success of its implementation and maintenance in the organizational everyday<sup>(1-5-7)</sup>.

Perhaps because of optimism about the future of quality management in the hospital, including the resumption of the process of adherence to Accreditation, the interviewees also presented their testimonies in identifying factors that deserve to be adjusted for future management of actions towards such a resumption.

## **2nd Category: Need for adjustments for the resumption of the Accreditation process**

Despite the optimism regarding the future of the hospital, there is a need to adjust some issues to re-join the systematic quality processes, including the search for certification. This is because, a quality management system, such as Accreditation, involves changes in the institution as a whole, such as in the technological, cultural and governance area<sup>(19)</sup>.

Changes to the incorporation of quality management principles, strategies and actions, in the context of Accreditation, are often directed to hospital management, interfering with the modus operandi of the organization, the extensive training of human capital to reach the necessary standards, and the increase of instruments to support the care process<sup>(20)</sup>. In line with this assertion, the importance of management support through the adoption of innovative work methods was mentioned as a future need for hospital quality management:

*"Quality management has to change from the quality sector to the direction [...]. We have directions by election [...] then we expect these new managers to come up with different methods to achieve certification"* [E1].

The adjustment in line with the resumption of management towards quality of service, denotes the impact of the high summit for this objective, which is undoubtedly important, since the success of certification by Accreditation depends on coherent, active, innovative and participatory processes, in which those responsible for the process must work incessantly, aiming for continuous<sup>(19)</sup>. In addition, it is known that because of the centralizing characteristic of decision-making power in hospitals, which persists to this day, a single decision by top management of a hospital organization can determine the abandonment of Accreditation certification<sup>(11)</sup>.

Adherence to the Accreditation process depends on the incentive and investment by senior management, which is responsible for providing the necessary conditions for the process, for the example of staff training, so that they act in accordance with the requirements of the process<sup>(20)</sup>. In this aspect, there was mention that there is a need to increase human capital, both qualitative and quantitative.

*"I believe that the assistance staff has many flaws, you have to find a lot of things that the staff, in a way, are*

*not prepared to meet the requirements ... even by the conditions that the board itself knows, we can not achieve all goals" [E4].*

*"I would have to hire a lot more people to help us play the Accreditation, but it has no financial condition. The hospital needs to grow, small hospitals will have a lot of trouble with Accreditation" [E7].*

The aforementioned statements agree with the assertion that the success of the implementation of the Accreditation demands commitment from the top management, since it is responsible for involving all professionals in the process of joining the system, as well as providing the necessary resources<sup>(19)</sup>. In addition to the need for a greater number of personnel, referred to by E7, it is known that the maintenance of Accreditation certification depends on other personnel management practices, such as the control of turnover of professionals, focused on nursing, whose staff is formed by the largest contingent of professionals and has the care as a work objective<sup>(11)</sup>. Considering that turnover demands training of people, in line with the E7 speech and the previous assertion, the following statement:

*"We realized that it was not so simple, it's not just protocols [...] besides the structural, it has the whole training base [...]. In my industry, things were missing from protocols. A lot needs to change by then" [E5].*

The resources required for the implementation of the certification or the resumption of its search, related to technological change and organizational philosophy, since these are procedures and standards of services provided to patients, include adjustments to basic processes such as protocol implementation and training of the professionals<sup>(19)</sup>, which is related to the prioritization of error prevention through the Safety Culture<sup>(21)</sup>. Intuited in the process of change, one participant ponders that changes in quality management, in operational terms, must start with the quality base that are indispensable factors for the hospital:

*"The idea of patient safety refers to a lot of processes, but handwashing is flawed [...] we have to start with the basic processes. Having quality in these processes the vision ahead will be better" [E1].*

Of course, there is no way to dissociate the patient's safety quality, which is expected to be accompanied by the external evaluation processes<sup>(4)</sup>. In these terms, the E1 speech denotes that patient safety is the basis for hospital quality principles, which very timely, is in line with the first certification level mediated by the NAO, which has patient safety as one of its bearing axes<sup>(7)</sup>.

Accreditation as an essentially educational process, tends to lead institutions and health professionals to a culture of quality<sup>(11-18)</sup>. In this sense, the engagement

of all professionals is perceived by the interviewees, who acted in the search process until the adherence to Accreditation was abandoned, as an important factor to fulfill the requirements stipulated for the resumption of management in favor of quality:

*"It is not so simple to achieve certification, it needs total commitment, many things are required from each one, from each sector" [E4].*

*"I see that today, we have to start almost from scratch [...], to do all that movement of awareness again and a person who leads it with love, who really believes in it" [E6].*

The dissemination of quality culture must begin in the top management and reach all organizational levels. In addition, as already mentioned, it must be an element prior to the implementation of Accreditation, because in order for this system to operate effectively and efficiently, it is necessary to promote changes in the work process that can be hampered by the current culture<sup>(1)</sup>.

It is emphasized that the unsuccessful implantation of a quality management system does not occur due to differences in the concepts and cultures of the hospitals, but due to the adoption of inappropriate implantation strategies that do not contemplate the peculiarities of each institution<sup>(19)</sup>. Therefore, it is important to reflect that the change in the informal aspects of the organization, such as the true adherence of human capital to the goal of retaking management practices that make Accreditation certification feasible, and changing organizational philosophy to the principles of quality are possibly the biggest challenges to be tackled.

## CONCLUSION

According to the participants, the hospital quality management, after the decision to discontinue adherence to the Accreditation process, tends to ratify the resumption of the same. For this to happen, massive support from management is required, which includes increasing human capital, providing technological resources, as well as changing organizational philosophy and work processes, which is not limited to the high summit. This whole arsenal of advancement seems to be confluent with the hospital's adaptations to the contract for quality certification.

As a limitation of this study, it is pointed out that it was carried out in a single institution, with participants who assumed a similar hierarchical position. In order to overcome this restriction, it is suggested to carry out research, perhaps still of an exploratory nature, given the scarce knowledge of the phenomenon investigated, but with a range of other geographical locations, and also with different professional categories.

## REFERENCES

- Oliveira JLC, Matsuda LM. Benefits and difficulties in the implementation of hospital accreditation: The voice of quality managers. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2016 [access in 2016 Jun 10]; 20(1):63-9. Available in: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000100063](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100063).
- Vituri DW, Évora YDM. Reliability of indicators of nursing care quality: testing inter examiner agreement and reliability. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2014 [access in 2016 Jun 10]; 22(2):234-40. Available in: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/0104-1169-rlae-22-02-00234.pdf>.
- Manzo BF, Brito MJM, Alves M. Influence of communication in the hospital accreditation process. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [access in 2016 Jun 09]; 66(1):46-51. Available in: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100007>.
- Schiesari LMC. External evaluation of hospital organizations in Brazil: can we do different? *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [access in 2016 Jun 10]; 19(10):4229-34. Available in: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n10/1413-8123-csc-19-10-4229.pdf>.
- Berssaneti FT, Saut AM, Barakat MF, Calarge FA. Is there any link between accreditation programs and the models of organizational excellence? *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [access in 2016 Jul 07]; 50(4):648-655. Available in: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt\\_0080-6234-reeusp-50-04-0650.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0650.pdf).
- 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* [Internet]. 2013 [access in 2016 Jun 10]; 25(3):222-31. Available in: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt011>.
- National Accreditation Organization. Manual of organizations providing health services. NAO. Brasília; 2014.
- Manzo BF, Brito MJM, Corrêa AR. Implications of hospital accreditation on the everyday lives of healthcare professionals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [access in 2016 Jun 09]; 46(2):388-94. Available in: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a17v46n2.pdf>.
- Falstie-Jansen AM, Larsson H, Hollnagel E, Svendsen MLO, Johsen SP. Compliance with hospital accreditation and patient mortality: a denish nationwide population-based study. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2015 [access in 2016 Jul 10]; 27(3):165-74. Available in: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/27/3/165>.
- Cervilheri AH, Oliveira JLC, Ferreira AMD, Souza VS, Jaques AE, Matsuda LM. Hospital Accreditation: Implications of Waiving the Certification Quest. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2017 [access in 2017 Oct 20]; 21(Esp1008). Available in: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170018>.
- Sousa DA, Cequeira-Santos E. Friendship and coping relationships among young adults. *Psicol Teor Pesqui* [Internet]. 2012 [access in 2016 Jul 20]; 28(3):345-56. Available in: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n3/a10v28n3.pdf>.
- Kendall C. Respondent-Driven Sampling. Tulane University. New Orleans; 2006.
- Bardin L. Content analysis. 1.ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
- Oliveira JLC, Matsuda LM. Disqualification of certification by hospital accreditation: perceptions of professional staff. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [access in 2016 Jul 23]; 25(1): e4430014. Available in: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000100322&lng=en15](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100322&lng=en15).
- Ng G, Leung G, Johton J, Cowling B. Factors affecting implementation of accreditation programs and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a SWOT analysis. *Hong Kong Med J* [Internet]. 2013 [access in 2016 Jul 20]; 19:434-46. Available in: <http://www.hkmj.org/abstracts/v19n5/434.htm>.
- Song P, Li W, Zhou Q. An outpatient antibacterial stewardship intervention during the journey to JCI accreditation. *BMC Pharmacol Toxicol* [Internet]. 2014 [access in 2016 Jul 21]; 15(8):2-9. Available in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3937530/pdf/2050-6511-15-8.pdf>.
- 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* [Internet]. 2014 [access in 2016 Jun 10]; 26(Sup.1):100-7. Available in: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu023>.
- Camillo NRS, Oliveira JLC, Bellucci JA Jr, Cervilheri AH, Haddad MCFL, Matsuda LM. Accreditation in a public hospital: perceptions of a multidisciplinary team. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [access in 2016 Aug 20]; 69(3):451-9. Available in: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690306i>.
- Alástico GP, Toledo JC. Hospital Accreditation: Proposal for Roadmap for Implementation. *Gest Prod* [Internet]. 2013 [access in 2016 Aug 20]; 20(4):815-31. Available in: [http://www.scielo.br/pdf/gp/v20n4/aop\\_gp128412.pdf](http://www.scielo.br/pdf/gp/v20n4/aop_gp128412.pdf).
- Siman AG, Cunha SGS, Brito MJM. Changes in management actions after Hospital Accreditation. *Rev Rene* [Internet]. 2016 [access in 2016 Aug 20]; 17(2):165-75. Available in: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/2992/2308>.
- Costa TM, Silvino ZR. Nursing scientific production of teaching hospitals about the safety culture of the patient. *Rev Enferm Atual* [Internet]. 2016 [access in 2017 Dec 01]; 79(17):32-40. Available in: [http://revistaenfermagematual.com.br/revistas/revista\\_17-05.pdf](http://revistaenfermagematual.com.br/revistas/revista_17-05.pdf).