

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Breno Augusto Duarte Roberto

DISCURSOS DE CONSULTORES SOBRE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

Belo Horizonte

2019

Breno Augusto Duarte Roberto

DISCURSOS DE CONSULTORES SOBRE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Organização e Gestão de Serviços de Saúde e de Enfermagem.

Orientador (a): Prof.^a Dra. Cláudia Maria de Mattos Penna

Belo Horizonte

2019

Roberto, Breno Augusto Duarte.
R642d Discursos de consultores sobre acreditação hospitalar
[manuscrito]. / Breno Augusto Duarte Roberto. - - Belo Horizonte:
2019.
73f.
Orientador (a): Cláudia Maria de Mattos Penna.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais,
Escola de Enfermagem.

1. Acreditação Hospitalar. 2. Consultores. 3. Gestão da
Qualidade. 4. Dissertações Acadêmicas. I. Penna, Cláudia Maria
de Mattos. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de
Enfermagem. III. Título.

NLM: WX 40

ATA DE NÚMERO 610 (SEISCENTOS E DEZ) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELO CANDIDATO BRENO AUGUSTO DUARTE ROBERTO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM ENFERMAGEM.

Aos 15 (quinze) dias do mês de maio de dois mil e dezenove, às 14:00 horas, realizou-se no Anfiteatro da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "*DISCURSOS DE CONSULTORES SOBRE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR*", do aluno **Breno Augusto Duarte Roberto**, candidato ao título de "Mestre em Enfermagem", linha de pesquisa "Organização e Gestão de Serviços de Saúde e de Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Cláudia Maria de Mattos Penna (orientadora), Bruna Figueiredo Manzo e Isabela Silva Cancio Velloso, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra ao candidato para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa do candidato. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do candidato e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

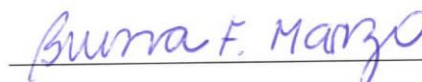
APROVADA;
 REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente ao candidato pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 15 de maio de 2019.

Prof^ª. Dr^ª. Cláudia Maria de Mattos Penna
Orientadora (Esc.Enf/UFMG)



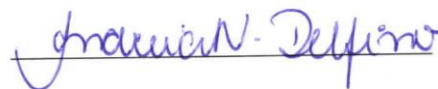
Prof^ª. Dr^ª Bruna Figueiredo Manzo
(EEUFMG)



Prof^ª. Dr^ª. Isabela Silva Cancio Velloso
(EE/UFMG)



Andréia Nogueira Delfino
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação



HOMOLOGADO em Sessão do CPG
em 03/06/2019


Prof.ª Dra. Kênia Lara Silva
Coordenadora do Colegiado de Pós-Graduação em Enfermagem
Escola de Enfermagem da UFMG

Dedicatória

À minha esposa, Marcella, pelo incentivo incondicional à entrada no mestrado, bem como, todo o apoio dado durante essa jornada.

À minha filha, Helena, pela compreensão nos momentos de ausência.

Aos amigos, Renato e Tania, por todo apoio e pelos ensinamentos diários.

Agradecimentos

A Deus, por me dar a oportunidade de chegar até aqui e por, diariamente, abençoar minha vida e minha família.

À minha esposa, Marcella, pelo exemplo de mulher e mãe que é, compreendendo os momentos de ausência, incentivando nos momentos em que parecia ser difícil.

À minha filha, Helena, mesmo que hoje não entenda, mas que tenha sentido a minha falta, o motivo era justo - e por me alegrar e repor as energias com um simples gesto ou tentativa de fala.

Aos meus pais, que me ensinaram tudo o que sou hoje e, por todo apoio fornecido à minha família, em especial, à Helena.

À minha querida avó, Neusa, por tudo que representa para mim e por todo suporte oferecido.

Ao meu irmão, por toda a torcida para a finalização dessa jornada.

Ao meu sogro, por todo apoio e incentivo para a realização desse sonho.

Aos amigos, Renato e Tania, por confiarem tanto em mim e, por me ensinarem a cada dia como ser uma pessoa e um profissional diferenciado.

Aos amigos do IAG Saúde que foram à base da realização da minha pesquisa - sem eles, esse sonho não se concretizaria.

À minha orientadora, Cláudia Maria de Mattos Penna, em especial por toda paciência que teve comigo e por todos os ensinamentos que proporcionou não só para a vida acadêmica.

RESUMO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, delineada pelo método de pesquisa da análise de discurso, com o objetivo de analisar os discursos dos consultores de sistema de gestão certificáveis para acreditação hospitalar, considerando as interações vivenciadas entre estes profissionais e as organizações cliente. Esse estudo foi desenvolvido numa empresa de consultoria especializada na área da saúde, com sede em Belo Horizonte, com atuação nacional, presente no mercado há 25 anos e responsável pela reestruturação gerencial de mais de 200 organizações e que já conduziu mais de 100 certificações. Os participantes foram os consultores contratados por essa empresa, de diferentes formações acadêmicas, sendo dez enfermeiros, um biomédico e um bacharel em direito, totalizando, doze profissionais. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com a utilização de um roteiro semiestruturado. A compreensão das entrevistas foi realizada por meio da análise do discurso. Primeiramente, foram feitas leituras sistemáticas dos discursos retratados nas entrevistas e transformados em notas de reflexão. Em seguida, o cruzamento dessas reflexões permitiu a construção das categorias. Os dados foram organizados em três categorias e suas subcategorias: 1. O fazer cotidiano da consultoria. 2. O cotidiano da consultoria; 2.1 Dificuldades vivenciadas durante o cotidiano da consultoria; 2.2 Descontinuidade do processo de acreditação. 3. Expectativa versus realidade da acreditação hospitalar. Os resultados do estudo mostram o que os consultores entendem da atividade que exercem dentro dos hospitais, bem como, as dificuldades que esses profissionais enfrentam na implantação da acreditação e que funções são necessárias para execução e êxito no projeto de implantação. Constatou-se ainda que pode ocorrer um desalinhamento entre o que se espera da acreditação hospitalar, construído a partir do discurso que está posto na sociedade, frente aos resultados alcançados com a implantação desse método. Espera-se, com esta pesquisa, contribuir tanto para o aumento da compreensão de como ocorre a acreditação hospitalar, sob o prisma dos consultores, possibilitando, assim, uma abordagem mais ampla sobre o tema, bem como, no aumento do entendimento tanto dos fatores que facilitam e dificultam a implantação e manutenção das práticas de acreditação.

Palavras-chave: Acreditação Hospitalar. Consultores. Gestão da Qualidade.

ABSTRACT

This is a qualitative study, outlined by the discourse analysis research method, with the purpose of examining the speeches of certifiable management systems consultants for hospital accreditation, considering the interactions experienced between these professionals and the client organizations. This study was developed in a consulting firm specialized in health sector, based in Belo Horizonte but with a national scope, present in the market for 25 years and responsible for the management restructuring of more than 200 organizations and has conducted more than 100 certifications. The participants were consultants hired by this company, from different academic backgrounds, being ten nurses, one Biomedical graduate and one Law graduate, adding up to twelve professionals. Data collection was done through interviews using a semi-structured script. The interviews were understood through discourse analysis. First, systematic readings of the speeches portrayed in the interviews were made and transformed into notes of reflection. Then, the crossing of these reflections allowed the construction of the categories. The data were organized into three categories and their subcategories: 1. The daily practice of consulting; 2.1 Difficulties experienced during the consulting routine; 2.2 Discontinuation of the accreditation process. 3. Expectation versus reality of hospital accreditation. The results of the study show what the consultants understand about the activity they perform within hospitals, as well as the difficulties these professionals face in implementing accreditation and what functions are required to be performed in order to succeed in the implementation project. It was also observed that there may be a misalignment between what is expected from hospital accreditation, built from the discourse disseminated in society, and the results achieved with the implementation of this method. This research is expected to contribute to increasing the knowledge of how hospital accreditation occurs, from the perspective of the consultants, thus enabling a broader approach on the subject as well as increasing the understanding of both the factors that facilitate and hinder the implementation and maintenance of accreditation practices.

Keywords: Hospital Accreditation. Consultants. Quality Management.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização sociodemográfica – idade, sexo, estado civil – dos consultores envolvidos na pesquisa	30
Tabela 2	Qualificação profissional dos consultores envolvidos na pesquisa	31

LISTA DE ABREVIATURAS

CAC	Colégio Americano de Cirurgiões
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CONS	Consultor
IAG Saúde	Instituto de Acreditação e Gestão em Saúde LTDA
ISQUA	Sociedade Internacional para Qualidade em Serviços de Saúde <i>International Society for Quality in Healthcare</i>
JCHAO	Comissão Conjunta de Acreditação de Hospitais
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVO	17
3. REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1. Acreditação de Serviços de Saúde	18
4. METODOLOGIA	25
4.1. A pesquisa qualitativa: opção epistemológica e metodológica	25
4.2. O cenário do estudo	27
4.3. Participantes do estudo	29
4.4. Instrumentos e procedimentos de coleta de dados	31
4.5. Análise dos dados	32
4.6. Aspectos éticos	33
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
5.1. Categoria 1: O fazer cotidiano da consultoria	34
5.2. Categoria 2: O cotidiano da consultoria.	39
5.2.1. Dificuldades vivenciadas durante o cotidiano da consultoria	40
5.2.2. Descontinuidade do processo de acreditação	44
5.3. Categoria 3: Expectativa versus realidade da acreditação hospitalar	48
6. CONCLUSÃO	55
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICES	67
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	67
Apêndice B - Roteiro de Entrevista Semiestruturado	71
Apêndice C – Carta de anuência para autorização da pesquisa	72

1. INTRODUÇÃO

Há inúmeros fatores que conspiram contra a sustentabilidade das organizações de saúde no mundo contemporâneo, sejam elas, prestadoras, como hospitais, clínicas, laboratórios; ou compradores de serviços de saúde, como operadores de sistemas de saúde – público ou privado. Dentre eles, podemos citar: a ineficiência das organizações em seus processos produtivos (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009); a ineficácia assistencial atrelada à ocorrência de erros e eventos adversos (COUTO *et al*, 2018); a desarticulação de interesses entre quem compra os serviços de saúde e quem assiste ao paciente (PORTER; TEISBERG, 2007).

Segundo Porter e Teisberg (2007), vivemos um colapso e um jogo de interesses em que cada ator no cenário da saúde quer defender seus próprios ganhos e, no entanto, o paciente – o maior interessado no adequado e sincronizado funcionamento entre os diferentes subsistemas – é o que mais sai prejudicado pela depreciação gradativa da qualidade dos serviços de saúde prestados.

Na tentativa de intervir e reduzir os impactos das situações anteriormente citadas é que práticas como a Acreditação de Serviços de Saúde ganham espaço, em vários países e, também no Brasil, como estratégia para propiciar uma busca constante pela sustentabilidade das organizações (ALÁSTICO; TOLEDO, 2013; MANZO; BRITO; CORRÊA, 2012; OLIVEIRA *et al*, 2017).

A acreditação é um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde. É um processo sistemático, voluntário, reservado e que não tem caráter fiscalizatório, mas, sim, de educação continuada (ONA, 2018).

Pode ser entendida também, como um reconhecimento público do alcance, pelas organizações de saúde, de determinados padrões estabelecidos por um organismo de acreditação, demonstrada por meio de uma avaliação externa e independente (ISQUA, 2019).

Desde a década de 1990, as instituições de saúde e governos brasileiros começaram a se preocupar com a avaliação da qualidade dos serviços de saúde ofertados à população, quando surgiram as primeiras iniciativas regionais de qualificação dos serviços de saúde e a subsequente publicação do Manual de Acreditação de Hospitais para América Latina e Caribe (ONA, 2018).

Esse manual, somado às experiências dos modelos de certificação de países como Estados Unidos, Canadá, Espanha e Inglaterra levou, em 1999, ao desenvolvimento da metodologia da Organização Nacional de Acreditação (ONA), intensificando os movimentos para a implantação de sistemas de gestão certificáveis para os prestadores de serviços de saúde no Brasil. Tal processo tem por finalidade promover uma avaliação e aprimoramento nos serviços de saúde e, dessa forma, auxiliar na melhoria da qualidade assistencial no país (OLIVEIRA et al, 2017; ONA, 2018).

Por um lado, há estudos que demonstram os benefícios da acreditação hospitalar como: mudanças gerenciais significativas, centradas no princípio da melhoria contínua, otimização dos processos de trabalho (MENDES; MIRANDOLA, 2015; OLIVEIRA et al, 2017); aumento dos níveis de segurança e qualidade dos serviços prestados para o paciente (ASSAD, 2011; MENDES; MIRANDOLA, 2015; OLIVEIRA et al, 2017); oportunidade de crescimento e desenvolvimento profissional (MANZO; BRITO; CORRÊA, 2012; MENDES; MIRANDOLA, 2015) e aumento da satisfação dos pacientes (CAMPOS, 2008; MENDES; MIRANDOLA, 2015).

Por outro lado, Hinchcliff e colaboradores (2012) demonstraram em seus estudos não haver uma correlação consistente entre a certificação e a satisfação dos pacientes. Já Manzo, Brito e Corrêa (2012), ao analisarem as implicações do processo de acreditação hospitalar no cotidiano dos profissionais de saúde, encontraram um cenário permeado por cobrança, pressão, estresse, falta de valorização e reconhecimento, que foram corroborados pelo estudo de Mendes e Mirandola (2015).

No entanto, ainda que existam resultados negativos e/ou contraditórios à implantação de sistemas de gestão certificáveis em hospitais, há um discurso

estabelecido sobre acreditação como um diferencial de mercado à medida que sinaliza para a sociedade que a instituição melhora continuamente a qualidade dos serviços prestados posicionando a marca do serviço acreditado em situação diferenciada frente à concorrência (ALÁSTICO; TOLEDO, 2013; MENDES; MIRANDOLA, 2015; SIMAN *et al.*, 2017).

Nesse contexto, os benefícios da certificação passam a ser um discurso frequente, determinando assim, uma procura, por parte dos serviços de saúde, desse método com o intuito de melhorar o desempenho das organizações, seja ele, assistencial, administrativo, financeiro ou de processos.

Além disso, os órgãos reguladores da saúde no Brasil, bem como, alguns operadores de saúde estabelecem legislações e práticas que vão consolidar esse discurso e aumentar a procura desse método pelos hospitais.

Podemos destacar, por exemplo: a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) com a publicação da Resolução Normativa nº 277 de 04 de novembro de 2011 que preconiza a acreditação das operadoras de saúde suplementar e, que uma das metas a ser atingida é justamente o incentivo que estas operadoras possuem frente à certificação dos prestadores de serviços de saúde (ANS, 2017). Até como uma resposta a esta questão, as próprias operadoras de saúde suplementar passam a incentivar financeiramente a qualificação dos serviços de saúde, em especial, a implantação de sistemas de gestão certificáveis pelos hospitais (Unimed BH, 2016).

Destaca-se, também, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 63 de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços de saúde e com foco na implantação dos critérios básicos da certificação desses serviços (ANVISA, 2017).

Portanto, seja por uma pressão de mercado, exigência legal, incentivos financeiros ou qualquer outro motivo, a acreditação hospitalar se torna cada vez mais uma realidade no cenário brasileiro.

É nesse contexto que surgem as consultorias especializadas no assunto, que tem como objetivo a preparação das instituições para serem submetidas a programas externos de avaliação para a qualidade.

Segundo Jacintho (2004) consultoria pode ser definida como uma atividade de diagnóstico, aconselhamento e orientação de um profissional sobre um assunto de sua especialidade.

As organizações que prestam consultorias hoje têm seu histórico de formação em fins do século XIX e início do século XX, entre as décadas de 1850 e 1920, com concentração nas áreas de direito, contabilidade e engenharia, cuja demanda das empresas, à época, estavam voltadas para a parte regulatória, contábil e de otimização de processos produtivos (DONADONE; SILVEIRA; RALIO, 2012).

Dessa forma, na década de 1980, com a introdução do movimento pela qualidade total e das ferramentas gerenciais associadas, o modelo de consultoria é bem difundido nas organizações, principalmente nos serviços de saúde (DONADONE; SILVEIRA; RALIO, 2012).

As consultorias especializadas para a certificação hospitalar trabalham cotidianamente auxiliando as organizações na interpretação dos padrões e requisitos das normas certificáveis, bem como, na implementação destes com o intuito de promover melhorias nas organizações.

As organizações de saúde contratam as consultorias especializadas devido à experiência acumulada que os consultores possuem e que facilitam a implementação das práticas exigidas pela acreditação hospitalar à medida que o direcionamento da consultoria das ações a serem implantadas otimiza tempo e recursos de atividades desnecessárias. Portanto, o projeto de implantação da acreditação pode ser muito mais eficiente quando do trabalho de consultorias especializadas.

No estudo de Mendes e Mirandola (2015), dos seis hospitais avaliados na pesquisa, cinco deles tiveram auxílio de consultorias externas para implantação da acreditação hospitalar. Essas consultorias tiveram papel importante durante o

período da certificação, contudo, a conquista do certificado pelo hospital só foi possível ser alcançada à medida que os colaboradores dos hospitais se envolveram com as atividades necessárias para a implantação dos padrões da acreditação (MENDES; MIRANDOLA, 2015).

Portanto, ainda que os métodos nacionais e internacionais de certificação tenham um conjunto de padrões a ser seguido, cada organização reage de uma forma frente à implantação das normas certificáveis e, o envolvimento/engajamento da organização, como colocado por Mendes e Mirandola (2015) está diretamente associado aos resultados da acreditação.

Além disso, o apoio e envolvimento da alta direção dos hospitais são vitais para implantação concreta e manutenção das práticas da certificação, interferindo, assim, na capacidade de geração dos resultados da acreditação (MENDES; MIRANDOLA, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Entretanto, mesmo o discurso das melhorias para a assistência das organizações que passam pelo processo de certificação ser, invariavelmente, reafirmado pelos consultores, nem sempre se encontra respaldo no cotidiano das organizações acreditadas, sendo que os resultados apresentados por estas instituições mostram-se divergentes daqueles que foram previstos e prescritos.

O interesse pelo tema em questão surge do fato de o pesquisador desse estudo ser um consultor para a implantação de sistemas de gestão certificáveis que reconhece os benefícios, tem conhecimento teórico sobre o tema e experiência prática da consultoria para certificação de organização de saúde, entretanto, cotidianamente, depara-se com interrupções das práticas implantadas para a acreditação hospitalar, propostas pela consultoria, que resultam em falta de melhorias na assistência prestada.

Contudo, ainda que a quantidade de estudos relacionados à acreditação pareça aumentar no campo das publicações científicas, não foram encontrados estudos que tenham como foco principal a compreensão de como ocorre este processo sob a perspectiva dos consultores, e de como está construído o discurso destes profissionais. Por isso, questiona-se: como se estabelece o discurso dos

consultores do sistema de gestão certificáveis para acreditação hospitalar? Como os consultores vivenciam a prática da implantação e manutenção da acreditação nos hospitais?

Pressupõe-se, portanto, que o discurso dos consultores sobre a certificação hospitalar poderá levar a compreensão de como ocorre o processo de acreditação das instituições de saúde na visão destes profissionais, correlacionando com o discurso que está posto dos benefícios da certificação e a percepção destes consultores que passaram pela implantação desse método de gestão.

Acredita-se que a realização deste trabalho poderá contribuir tanto para o entendimento de como ocorre a acreditação hospitalar, sob o prisma dos consultores, possibilitando, assim, uma abordagem mais ampla sobre o tema, bem como, espera-se que essa pesquisa sirva como base para o desenvolvimento de recursos humanos interessados na temática em questão.

Almeja-se, também, que esse trabalho possa contribuir para a clareza dos fatores que facilitam e dificultam a implantação e manutenção das práticas de acreditação, sendo ele, o maior benefício da implantação para que o método possa ser alcançado – o aumento da qualidade e da segurança assistencial.

2. OBJETIVO

Analisar os discursos dos consultores do sistema de gestão certificáveis para acreditação hospitalar, considerando as interações vivenciadas entre estes profissionais e as organizações-cliente.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Acreditação de Serviços de Saúde

A acreditação dos serviços de saúde, como é conhecida hoje, tem seu histórico de estruturação a partir das atividades desempenhadas pelo Dr. Ernest Amory Codman (1869-1940), cirurgião emérito do Hospital de Ensino da Universidade de Harvard que, ao encontrar resultados insatisfatórios na assistência aos pacientes, estabeleceu um sistema de mensuração de desfecho das intervenções médicas, de maneira que quando o tratamento não fosse efetivo o hospital buscaria a causa e estabeleceria ação corretiva a fim de evitar a repetição do problema, fazendo assim, com o que os níveis de qualidade e segurança assistencial fossem elevados pelas organizações de saúde (NOVAES, 2008).

Sempre imbuído com a qualidade da assistência, Dr. Codman ajudou a fundar o Colégio Americano de Cirurgiões (CAC) e implementar um programa elementar de padronização a ser aplicado, inicialmente, em hospitais. A partir disso, o CAC, em 1917, estruturou uma proposta de “Padrões Mínimos para Hospitais”, que mais tarde, em 1950, em conjunto com o Colégio Americano de Clínica Médica, a Associação Americana de Hospitais, a Associação Médica Americana e a Associação Médica do Canadá se unem para fundar a Comissão Conjunta de Acreditação de Hospitais (JCHAO). Essa comissão foi reconhecida em 1972 pelo Ministério da Saúde dos Estados Unidos da América como a representante para a certificação de hospitais (NOVAES, 2008).

A JCHAO com o passar do tempo foi aumentando seu escopo de atuação, incorporando no processo de acreditação outros serviços de saúde como laboratórios, instituições de longa permanência, de assistência domiciliar, farmácias, entre outros estabelecimentos - tendo, portanto, o nome alterado para Comissão Conjunta para Acreditação de Organizações de Atenção à Saúde (NOVAES, 2008).

Com o avanço do tempo e da atuação da JCHAO, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) por meio da Direção de Serviços de Saúde e com a colaboração do Instituto para a Acreditação de Estabelecimentos de Saúde da Argentina, determinou a implementação de um programa latino-americano para

certificação de hospitais, a partir da efetivação do Manual de Padrões para a Acreditação de Hospitais, documento que seria apresentado na I Conferência Latino-Americana e do Caribe sobre Acreditação Hospitalar realizado em Havana (Cuba) no ano de 1989, para líderes da saúde de quase todos os países da região (NOVAES, 2008).

Esse manual foi apresentado pela OPAS em 1990, na sede desta organização em Brasília, para representantes das principais entidades de saúde no Brasil. A Federação Brasileira de Hospitais ficou encarregada à época, a fim de distribuir uma cópia para os hospitais brasileiros. No entanto, tratava-se de um material não adequado às realidades nacionais (NOVAES, 2008).

Em 1996, o Dr. Humberto Moraes de Novaes foi indicado pelo então Ministro da Saúde Carlos Alberto - incumbido de assessorar uma equipe de especialistas -, tendo o objetivo de adaptar o manual da OPAS a ser aplicado nos hospitais brasileiros. Com o trabalho concluído, hospitais de várias regiões do Brasil foram auditados, baseado no presente instrumento (NOVAES, 2008).

É neste contexto que, em 1999, surge a Organização Nacional de Acreditação (ONA), consoante à apresentação oficial do primeiro manual de padrões para avaliação de hospitais no país, sendo um importante marco na história da saúde do Brasil. Por se tratar do primeiro instrumento de avaliação da qualidade dos serviços de saúde editado na América Latina, com o aval do Ministério da Saúde (NOVAES, 2008), a ONA tornou-se referência para o tema de avaliação, qualificação, e acreditação de serviços de saúde no país.

Segundo a ONA, a acreditação é um método que visa promover a qualidade e a segurança da assistência no setor da saúde sendo que as organizações prestadoras de serviços de saúde se submetem a um programa de acreditação para:

- a) Demonstrar que a organização apresenta padrões de segurança e qualidade no atendimento ao paciente;
- b) Revelar responsabilidade e comprometimento com a assistência segura;

- c) Contribuir para a melhoria do desempenho dos processos por meio do atendimento a padrões e requisitos do Manual de Acreditação (ONA, 2018).

O processo de acreditação, bem como, o seu Manual, está estruturado em três níveis crescentes de complexidade com princípios específicos:

1. Nível 1 – Princípio: Segurança;
2. Nível 2 – Princípio: Gestão Integrada;
3. Nível 3 – Princípio: Excelência em Gestão (ONA, 2018).

Para cada nível, o Manual Brasileiro de Acreditação estabelecerá um conjunto de padrões, entendido também como requisitos a serem implantados pelas organizações de saúde a fim de alcançar o objetivo da acreditação que é de promover a qualidade e segurança da assistência (ONA, 2018).

O termo qualidade pode ser conceituado como o grau em que um conjunto de padrões estabelecidos é atendido (ABNT, 2015). Já o termo segurança do paciente pode ser entendido como “reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde” (WHO, 2009).

Independente do sistema de avaliação para acreditação utilizado no mundo, todos tem como premissa a melhoria da qualidade em saúde e da segurança do paciente (GREENFIELD *et al.*, 2012).

Há vários autores que destacam que o processo da acreditação hospitalar contribuiu para o aumento da qualidade da prestação de serviços assistenciais (ALGAHTANI *et al.*, 2017; BARNETT; OLENSKI; JENA, 2017; DEVKARAN *et al.*, 2019; GREENFIELD *et al.*, 2012; LAM *et al.*, 2018; MELO, 2016; SALEH *et al.*, 2013; SIMAN *et al.*, 2017). No entanto, no estudo publicado por Brubakk e colaboradores (2015) foi constatado que não há mensurações claras e precisas, por limitações metodológicas, e que a acreditação tem impacto na qualidade e segurança do cuidado.

Outro ponto de destaque na literatura é a contribuição da implantação dos padrões de certificação no aumento dos níveis de segurança da assistência

prestada ao paciente (LAM *et al.*, 2018; MELO, 2016; SIMAN *et al.*, 2017). No estudo feito por Melo (2016) houve importante contribuição da acreditação no estabelecimento da cultura de segurança do paciente contribuindo, assim, no engajamento dos colaboradores do hospital e na melhoria da qualidade assistencial. A cultura de segurança do paciente pode ser entendida como a cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares (BRASIL, 2013)

Além das melhorias citadas anteriormente, a implantação de sistemas de gestão certificáveis, por parte das organizações de saúde, contribuiu para o cumprimento de questões regulatórias e legais aplicáveis à saúde (ALGAHTANI *et al.*, 2017; DEVKARAN *et al.*, 2019; GREENFIELD *et al.*, 2012).

Em outra perspectiva, a acreditação contribuiu para o aumento da satisfação dos pacientes frente aos serviços prestados (ABOSHAIQAH; ALONAZI; PATALAGSA, 2016; CAMPOS, 2008; MENDES; MIRANDOLA, 2015; LAM *et al.*, 2018); bem como a implantação da certificação contribuiu para a expansão da satisfação dos profissionais que trabalham nos hospitais devido à organização dos processos de trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Além disso, relaciona-se com a melhoria dos processos gerenciais, a estruturação de padrões e protocolos pelos diversos setores do hospital, bem como, a implementação das ferramentas gerenciais (DOMINGUES *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017; SIMAN *et al.*, 2017); e, também ao desenvolvimento do capital humano por meio da capacitação das pessoas que trabalham nos hospitais (MENDES; MIRANDOLA, 2015; DOMINGUES *et al.*, 2017; MANZO; BRITO; CORRÊA, 2012)

No entanto, a implantação nos serviços de saúde nem sempre é acompanhada de bons resultados, com impacto, inclusive, na saúde dos trabalhadores com sobrecarga de trabalho e estresse e, muitas das vezes, retirando os profissionais da assistência direta com o paciente e transferindo-os para atividades administrativas com prejuízos até para a própria formação profissional. (CARAM; BRITO; PETER, 2018; HO *et al.*, 2014; MANZO; BRITO; CORRÊA, 2012).

Além do impacto sobre os recursos humanos das organizações de saúde, a implantação desse processo está relacionada ao aumento de custos para o cumprimento dos padrões estabelecidos nos manuais para certificação de serviços de saúde (CERVILHERI *et al.*, 2017; MOSADEGHRAD, ALI MOHAMMAD; YOUSEFINEZHADI, 2019; SALEH *et al.*, 2013).

A aplicação dos padrões da acreditação nos hospitais pode ser feita de maneira independente, pela própria organização de saúde, ou ainda, pode contar com o apoio de organizações especializadas na implantação de sistemas de gestão certificáveis - essas conhecidas como consultorias. Há evidências na literatura que as consultorias tiveram importante papel no surgimento da acreditação nos hospitais (MENDES; MIRANDOLA, 2015; MOSADEGHRAD, ALI MOHAMMAD; YOUSEFINEZHADI, 2019).

Há vários conceitos na literatura do que é consultoria. Jacintho (2004) define como atividade de diagnóstico, aconselhamento e orientação de um profissional sobre um assunto de sua especialidade. Oliveira (2015) define consultoria empresarial como um processo interativo de um agente de mudança externo à empresa, o qual assume a responsabilidade de auxiliar nas tomadas de decisões, não tendo, entretanto, o controle direto da situação. Já Block (2001, p. 23 *apud* Jacintho, 2004, p.27) diz que: “A consultoria em sua melhor forma é um ato de amor: o desejo de ser genuinamente útil a outros. Usar o que sabemos, ou sentimos, ou sofremos no caminho para diminuir a carga dos outros.”.

A partir dessas definições, reafirma-se que o consultor é uma pessoa externa à organização, mas que possui um caráter relacional para o exercício de sua atividade. Portanto, faz-se necessário que o profissional de consultoria tenha que utilizar, não só o conhecimento técnico de especialista, mas, também, a capacidade de interação e cooperação no contexto em que está inserido para que o trabalho da consultoria seja realizado de forma adequada (JACINTHO, 2004).

Entretanto, apesar do trabalho em consultoria pautar-se em manuais para acreditação que são, por essência, tecnologia leve-dura e, além disso, estabelecer enquanto finalidade um padrão de eficiência e eficácia para as organizações-

clientes - é necessário que nesse processo, para que possíveis mudanças possam ser alcançadas, para além do prescrito, o “trabalho em ato” dos consultores esteja pautado nas relações que estabelecem com as equipes de saúde, ou seja, no cotidiano da consultoria o trabalho deve estar pautado em tecnologias leves.

Entende-se por tecnologia leve-dura tudo aquilo que já está previamente definido, cristalizado e, pode ser representado pelos padrões dos manuais de certificação (MERHY; FEUERWERKER, 2016).

Já as tecnologias leves são aquelas baseadas na relação entre consultor e profissional da organização de saúde que permite o estreitamento das relações mediante a escuta, o interesse, a construção de vínculos e de confiança (MERHY; FEUERWERKER, 2016).

O trabalho da consultoria é dividido em duas grandes fases: diagnóstico, aconselhamento e orientação para implantação de soluções (JACINTHO, 2004).

Na fase do diagnóstico, o consultor utiliza de entrevistas específicas com a verificação de itens a serem trabalhados por uma organização de acordo com o escopo do trabalho a ser realizado (JACINTHO, 2004). Do ponto de vista da acreditação hospitalar, o diagnóstico é realizado utilizando os próprios padrões da acreditação para identificar o grau de preparo daquela instituição de saúde frente aos padrões da acreditação, mesmo antes do início do trabalho da consultoria.

Na fase de aconselhamento e orientação para implantação de soluções, diante do diagnóstico realizado é que o profissional consultor se dedica a transmitir o conhecimento adquirido para as organizações-cliente com o intuito de preparar a instituição para determinado meta a ser alcançada - neste caso, a acreditação hospitalar (JACINTHO, 2004). É nesse momento que o consultor irá capacitar as organizações-clientes no entendimento dos padrões da acreditação e quais ações serão necessárias para que se consiga a implantação dos sistemas de gestão certificáveis.

Vale ressaltar que o consultor tem um importante papel de orientador sem, no entanto, executar diretamente as intervenções no cliente, determinando que o

consultor não tenha o controle direto da situação em que aconselhou, mas, também, que não deva se colocar sem responsabilidade pelos resultados da implementação do projeto idealizado (OLIVEIRA, 2015).

Portanto, pode-se concluir que a atividade de consultoria empresarial, incluindo a consultoria para acreditação hospitalar, é uma atividade de envolvimento e relacionamento direto com as organizações-cliente, em que se busca por meio de um aconselhamento técnico e contextualizado, fazer a interpretação e implantação dos padrões da acreditação hospitalar a fim de se garantir o objetivo maior da certificação em saúde - que consiste na melhoria da qualidade assistencial e segurança do paciente.

4. METODOLOGIA

4.1. A pesquisa qualitativa: opção epistemológica e metodológica

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, delineada pelo método de pesquisa da análise de discurso.

A escolha do método qualitativo deve-se a possibilidade de analisar situações que consideram a subjetividade, a complexidade e o dinamismo do fenômeno estudado. A pesquisa qualitativa dá importância à intencionalidade do pesquisador ao mesmo tempo em que enfatiza a continuidade, diversidade e a relativa indeterminação da experiência humana diante da complexidade do mundo social (LAPERRIÈRE, 2012).

Para Minayo (2013, p.57), a abordagem qualitativa:

é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Além de desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos, a pesquisa qualitativa propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos.

Para Minayo (2012) o verbo principal ao se fazer uma abordagem, e, por conseguinte, uma análise qualitativa é compreender. Compreender é exercer a capacidade de colocar-se no lugar do outro. Para isso, é preciso levar em conta a singularidade do indivíduo, pois sua subjetividade é uma manifestação do viver total (MINAYO, 2012).

O viver total pode ser entendido como a conjunção da experiência e da vivência. Segundo Heidegger (1988, *apud* Minayo, 2012) o sentido da experiência é a compreensão: o ser humano compreende a si mesmo e ao seu significado no mundo da vida. Além disso, a experiência alimenta a reflexão e se expressa na linguagem. Já a vivência é produto da reflexão pessoal sobre a experiência (MINAYO, 2012).

A pesquisa qualitativa, portanto, não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social e de uma organização - no caso dessa pesquisa de consultores para acreditação em hospitais (GOLDENBERG, 1997, p.34 *apud* SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009).

Nessa abordagem, o pesquisador é ao mesmo tempo sujeito e objeto, uma vez que, a partir da interação com os participantes a pesquisa vai se concretizando, não se atendo, apenas, a uma previsão preestabelecida (DESLAURIERS, 1991, p. 58 *apud* SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009).

No presente estudo foi utilizada a metodologia fundamentada na análise do discurso, considerando o objetivo proposto de buscar compreensão dos discursos estabelecidos de consultores que vivenciam no cotidiano o processo de discussões nas organizações para a implantação da acreditação hospitalar.

Esse método visa não só apreender como uma mensagem é transmitida, como também explorar o seu sentido. Um sentido que não é traduzido e sim produzido. Portanto, o *corpus* da análise do discurso é formado por Ideologia, História e Linguagem. Ideologia entendida como o posicionamento do sujeito quando se filia a um discurso, constituindo, assim, a representação; a História que representa o contexto histórico que o discurso está inserido e, por fim, a Linguagem que é a materialidade do texto (VERGARA, 2006) (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

O discurso não deve ser assimilado à expressão verbal da linguagem. Esse mesmo sendo dominante no conjunto das manifestações corresponde a um código semiológico, seja ele, verbal, oral ou escrito. O discurso ultrapassa os códigos de manifestação na medida em que é o lugar da encenação dos significados (CHARAUDEAU, 2001).

O discurso também não pode ser confundido com texto, este considerado como objeto que representa a materialização do ato de linguagem. O texto é o resultado singular das experiências e vivências do sujeito (CHARAUDEAU, 2001).

Ao ser contextualizado, pode-se afirmar que não existe discurso sem contexto. Ele é assumido, portanto, sempre associado a uma instância - nesse caso,

o consultor, que ao mesmo tempo se coloca como fonte dos pontos de referência pessoais, temporais, espaciais e indica qual atitude adota em relação àquilo que diz e a seu interlocutor. Existem normas que o regem, como todo comportamento social; assumido em um interdiscurso adquirindo sentido no interior de outros discursos, pelos quais abre caminhos para se estabelecer (CHARAUDEAU; MAINGUENEAU; KOMESU, 2008).

A escolha pela análise do discurso leva em conta a singularidade do objeto, a complexidade dos fatos discursivos e a questão que os sujeitos se inscrevem de maneira indissociável em processos de organização social e textual. Há de se considerar as questões das crenças sociais, que inter-relacionam afetividade e o lugar onde os sujeitos vivenciam e constroem seus discursos (MAINGUENEAU, 2007).

Considerando, portanto, que mesmo diante da racionalidade moderna, representada por padrões e requisitos de acreditação e do discurso que está posto dos benefícios da acreditação, ainda há quebras e rupturas na continuidade do sistema de gestão da qualidade. Isto posto, nos cabe analisar, sob a perspectiva do consultor, como ocorre esse cotidiano na consultoria (NÓBREGA et al, 2012).

4.2. O cenário do estudo

Esse estudo foi desenvolvido em uma empresa de consultoria denominada Instituto de Acreditação e Gestão em Saúde LTDA - IAG Saúde. É uma empresa privada, com sede em Belo Horizonte, que tem como sócio-fundadores, os médicos Renato Camargos Couto e Tania Moreira Grillo Pedrosa. A empresa estabelecida em 1992 é especialista na área da saúde com a prestação de serviços de consultoria para operadores de saúde (públicos ou privados) e prestadores de serviços de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios). Desde a sua formação, o IAG Saúde trabalha com o foco na elevação da qualidade assistencial e dos níveis de saúde.

A Instituição já implantou acreditação e certificação em mais de 100 hospitais, em todo o território nacional, todos conduzidos com êxito nas avaliações externas.

Possui um método de trabalho, estruturado pela equipe interna do IAG Saúde, conhecido como Projeto de Implantação da Acreditação em dez passos. Tal projeto é estruturado da seguinte forma: capacitação à distância, por ferramentas de Ensino à Distância (EAD) e capacitação presencial, sendo que cada hospital (cliente) possui um consultor de referência.

Esse consultor é o responsável pela customização do projeto de implantação para acreditação no cliente. O projeto possui uma carga horária de dez semanas presenciais de consultoria, com duração de 40 horas semanais, intercaladas com as horas de ensino à distância.

Os consultores são profissionais de nível superior, preferencialmente das áreas da saúde, com pós-graduação *lato sensu* em Gestão da Qualidade, contratados pelo IAG Saúde, sob regime de contratação CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) com jornada de trabalho de 44 horas semanais, em que se deslocam para os clientes do IAG Saúde, presentes em várias cidades e estados brasileiros, para a execução do projeto da consultoria.

Todo cliente do IAG Saúde para a acreditação inicia com uma semana de consultoria presencial, em que o consultor responsável irá explicar o processo de trabalho da Instituição. É durante essa jornada de trabalho que este profissional irá implementar seu cronograma de atividades que envolve a capacitação dos profissionais do hospital sobre o que é a acreditação hospitalar, a explicação dos requisitos do Manual da ONA para os responsáveis pelos setores/processos dos hospitais, a auditoria desses requisitos para determinar o grau com que os requisitos estão atendidos, finalizando a semana de trabalho com o repasse para a Alta Direção da instituição sobre o andamento do projeto de implantação.

Ao final das dez semanas de consultoria o cliente pode ou não estar apto para ser submetido a um programa de avaliação externa para a certificação. E, caso esteja, uma empresa independente, credenciada pela ONA, no caso da acreditação hospitalar, é contratada pelo hospital a fim de avaliar se os requisitos do Manual Brasileiro foram implantados e qual o nível de acreditação daquele hospital.

Se necessário, o hospital pode contratar os serviços do IAG Saúde para novo trabalho dentro da organização.

4.3. Participantes do estudo

Os participantes desse estudo foram os consultores contratados pelo IAG Saúde e com diferentes formações acadêmicas, como enfermeiros, biomédicos, farmacêutico e bacharel em direito. O critério de inclusão para participação na pesquisa foram todos os consultores que já participaram de pelo menos um processo de acreditação em hospitais: o de exclusão, a não prestação de consultorias, bem como, a não participação em pelo menos um processo de acreditação.

O número de participantes potenciais foi à totalidade de profissionais que atendiam aos critérios de inclusão, perfazendo um total de 16 profissionais, sendo 13 enfermeiros, 01 farmacêutico, 01 biomédico e 01 bacharel em direito. Entretanto, não foi possível entrevistar todos os profissionais elegíveis devido à indisponibilidade de agenda dos mesmos para entrevista.

Por se tratar de um estudo qualitativo, não há intenção de preocupar-se com a quantificação dos participantes, mas com a representatividade, *a priori*.

Dessa forma, o estudo totalizou 12 participantes sendo: dez enfermeiros, um biomédico e um bacharel em direito, que correspondem a 75% do corpo de consultores desta organização. São profissionais de diferentes formações e níveis de experiência na implantação e condução da acreditação hospitalar.

Para garantir o anonimato do participante, cada profissional foi identificado de forma alfanumérica com as iniciais da palavra consultor, CONS, seguido de numeração sequencial, CONS1, CONS2 e assim por diante.

A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica – sexo, estado civil, idade dos participantes e a tabela 2, a Qualificação Profissional – área de formação, tempo de formação, escolaridade, tempo de empresa, cargo, número de vezes que conduziu e/ou participou do processo de acreditação hospitalar.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica – idade, sexo, estado civil – dos consultores envolvidos na pesquisa.

Participante	Idade	Sexo	Estado Civil
CONS 1	38	Feminino	Casado(a)
CONS 2	46	Feminino	Casado(a)
CONS 3	33	Feminino	Casado(a)
CONS 4	25	Feminino	Solteiro(a)
CONS 5	27	Feminino	Solteiro(a)
CONS 6	41	Feminino	Solteiro(a)
CONS 7	34	Feminino	Casado(a)
CONS 8	30	Feminino	Casado(a)
CONS 9	36	Feminino	Casado(a)
CONS 10	28	Feminino	Casado(a)
CONS 11	30	Feminino	Casado(a)
CONS 12	25	Masculino	Solteiro(a)

FONTE: DADOS DA PESQUISA, 2019

Tabela 2 – Qualificação profissional dos consultores envolvidos na pesquisa.

Participante	Tempo de formação (em anos)	Escolaridade	Tempo de empresa (em anos)	Cargo	Número de vezes que conduziu e/ou participou do processo de acreditação hospitalar
CONS 1	5	Pós-Graduação Lato Sensu	7	Consultora Júnior	5
CONS 2	20	Pós-Graduação Lato Sensu	7	Consultora Master	14
CONS 3	8	Pós-Graduação Lato Sensu	9	Consultora Sênior	12
CONS 4	3	Pós-Graduação Lato Sensu	4	Consultora Júnior	3
CONS 5	4	Pós-Graduação Lato Sensu	5	Consultora Júnior	3
CONS 6	19	Pós-Graduação Lato Sensu	14	Consultora Master	10
CONS 7	5	Pós-Graduação Lato Sensu	7	Consultora Júnior	3
CONS 8	8	Pós-Graduação Lato Sensu	8	Consultora Sênior	5
CONS 9	10	Pós-Graduação Lato Sensu	6	Consultora Sênior	7
CONS 10	5	Pós-Graduação Lato Sensu	6	Consultora Júnior	3
CONS 11	7	Pós-Graduação Lato Sensu	8	Consultora Master	3
CONS 12	1	3º Grau Completo	3	Consultor Assistente	3

FONTE: DADOS DA PESQUISA, 2019

4.4. Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas com a utilização de um roteiro semiestruturado (Apêndice B), constituídos de duas partes:

A primeira, com a caracterização do profissional consultor tendo como subtópicos: caracterização sociodemográfica (sexo, estado civil, idade) e qualificação profissional (área de formação, tempo de formação, escolaridade, tempo de empresa, cargo, número de vezes que conduziu e/ou participou do processo de acreditação hospitalar).

Já a segunda parte é composta por um roteiro semiestruturado com três questões norteadoras apresentadas a seguir, além de outras elucidativas que surgiram no decorrer das entrevistas:

- a) Fale sobre o cotidiano da consultoria para a acreditação hospitalar;
- b) Fale o que é para você a acreditação hospitalar?
- c) Como você percebe a acreditação hospitalar no cotidiano das instituições onde realiza consultoria?

As entrevistas foram gravadas em meio digital, na sede da empresa – IAG Saúde – em sala reservada, sendo suas respostas coletadas de junho a novembro de 2018. Em seguida, foi realizada a transcrição dos áudios, na íntegra, sem cortes, correções ou interpretações iniciais, preservando sempre a fala dos participantes (VERGARA, 2006).

4.5. Análise dos dados

Segundo Vergara (2006) para análise dos dados devem-se seguir os seguintes passos: fazer a leitura das transcrições das entrevistas procurando identificar as primeiras ideias relativas ao texto. Em seguida, devem-se identificar os pontos chaves do discurso (como o emissor da mensagem se projeta, as referências que utiliza e como a linguagem é empregada). A próxima etapa é a de identificar as diferenças entre discursos de distintos participantes e entre discursos de um mesmo participante. Depois, descrever detalhadamente e analisar os elementos identificados, utilizando o problema de pesquisa confrontando com o resultado obtido e, por fim, formular a conclusão do presente estudo.

Feito isso, os dados foram organizados em três categorias e, em uma delas, havia duas subcategorias, a saber:

- a) Categoria 1: O fazer cotidiano da consultoria
- b) Categoria 2: O cotidiano da consultoria
 - i. Subcategoria 1: Dificuldades vivenciadas durante o cotidiano da consultoria
 - ii. Subcategoria 2: Descontinuidade do processo de acreditação
- c) Categoria 3: Expectativa versus realidade da acreditação hospitalar

4.6. Aspectos éticos

A pesquisa em questão foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos (COEP/UFMG) sob o parecer de número 2.754.349.

O presente estudo respeitou todas as questões e princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) na forma da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 que regulamenta as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Durante a etapa da coleta de dados, antes de iniciar cada entrevista, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) aos participantes da pesquisa, sendo que os dados apenas serão coletados após a leitura e assinatura do termo por cada participante.

O presente trabalho foi apresentado também à Diretoria da empresa em questão, tendo sido aprovado (Apêndice C).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Categoria 1: O fazer cotidiano da consultoria

O discurso dos consultores fala sobre as atividades que desempenham nas organizações de saúde, o que possibilitou a compreensão de seu “fazer cotidiano” ao realizar consultoria junto às instituições de saúde, as frentes de atuação dos mesmos, bem como, as competências necessárias para o desempenho desse processo. Descrevem-se nessa categoria, algumas funções que são desempenhadas.

É, o que eu acho que é mais importante, esse processo, essa transição que é do conhecimento, acho que é o valor maior da acreditação (CONS 6).

(...) é, nesse processo de qualidade a gente capacita muita gente, então impressionante, quando você conversa a primeira vez com um farmacêutico, você vai acompanhando ele, quando você chega lá na metade do projeto, quase no final o seu nível de conversa com ele muda, você vê que a pessoa também foi mudando, ela foi né, então eu num sei, eu não sei te falar (...) é, uma coisa que, realmente com toda sinceridade, eu vejo muita mudança, eu vejo muita mudança (CONS 3).

Então, a primeira parte dentro da rotina é de fazer a calibração de requisitos do ponto de vista de entendimento, então, o consultor capacita o cliente, no entendimento do requisito e, juntos eles elaboram ali um plano de ação ou um projeto de como atender cada requisito da norma de acreditação (CONS 9).

Para que o trabalho de consultoria tenha êxito, durante a implantação dos padrões da acreditação, capacitar a equipe é imprescindível para alcançar os objetivos propostos no plano de ação elaborado em conjunto. Tem-se por intencionalidade fazer a “calibração” de conhecimentos, ou seja, nivelar todos com as “ferramentas básicas para começar a organizar a casa”, com a finalidade de contribuir para o desenvolvimento das organizações de saúde.

A capacitação e a transferência de conhecimento são atividades inerentes ao trabalho do consultor. Segundo Jacintho (2004), esse é um profissional que possui especialidade para a reorganização de uma instituição e, que por meio de um

trabalho conjunto, deve transferir um conhecimento específico para melhorias dos recursos, principalmente humano, para o desenvolvimento das organizações e, conseqüentemente, das pessoas.

A “transição do conhecimento” está presente durante o processo de consultoria para a certificação hospitalar, sendo considerada, portanto, o “valor maior da acreditação” e, com capacidade de provocar “muita mudança” para a organização.

O desenvolvimento continuado das pessoas e organizações, por meio da capacitação, é dos um dos objetivos da ONA - além disso, os próprios profissionais das organizações de saúde percebem, de maneira positiva, que o processo da acreditação hospitalar promove atividades de capacitação, possibilitando, inclusive, crescimento profissional e o entrosamento entre os colaboradores das instituições de saúde (MANZO; BRITO; CORRÊA, 2012; MENDES; MIRANDOLA, 2015; ONA, 2018; SIMAN *et al.*, 2017).

No estudo realizado por Domingues e colaboradores (2017) foi constatado que o processo de acreditação hospitalar possibilitou aumento gradativo na quantidade de ações de treinamento e capacitação, tanto quanto, na frequência de abordagem do tema relacionado à segurança do paciente.

Pode-se inferir, pela experiência do pesquisador em consultoria, que, de fato, o processo de acreditação aumenta o volume de treinamentos nas organizações de saúde. Tal incremento é necessário para melhor entendimento do que é acreditação em serviços de saúde; compreender que, para além de itens descritos nos manuais de certificação e prescritos em um plano de ação conjunto, esses possam ser realmente implantados pela organização, provocando mudanças consistentes na atenção à clientela atendida.

É fato que os manuais e normas de acreditação apresentam um sistema de treinamentos para que as organizações possam realmente implantar e manter padrões de excelência para a assistência e ser, portanto, acreditado como tal. Entretanto, o processo de consultoria ocorre de acordo com as necessidades levantadas junto à organização, com a identificação de lacunas de aprendizado

pelos colaboradores da equipe do hospital. Posteriormente, há a elaboração de um cronograma de treinamento, com avaliação da eficácia da capacitação, que tem por objetivo verificar a compreensão e apreensão dos envolvidos, para que as propostas previstas possam se transformar em mudanças no fazer.

Dessa forma, para que o prescrito se torne realidade nas instituições, faz-se necessário:

(...) basicamente começar a ensinar as ferramentas básicas de gerenciamento para pessoas que não foram preparadas exatamente para aquilo. Para mim, é começar a organizar a casa, dentro de um raciocínio gerencial e, que as organizações geralmente não têm essa estrutura (CONS 6).

Inicialmente é fundamental “organizar a casa”, internamente, e disponibilizar das “ferramentas básicas” gerenciais para uma organização que ainda não se encontra estruturada com fins de acreditação no futuro. Capacitar pessoas que não possuem até então conhecimento prévio para estabelecer um novo fazer no cotidiano das instituições com o objetivo de promover melhorias nos serviços de saúde.

O fato de “organizar a casa dentro de um raciocínio gerencial” mostra no discurso dos consultores que o processo de certificação promove a implantação de práticas e ferramentas gerenciais que estimulam mudanças amplas e positivas na gestão das organizações de saúde a partir do entendimento dos padrões estabelecidos nos manuais de acreditação (DOMINGUES *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017; ONA, 2018; SIMAN *et al.*, 2017).

Para que o consultor consiga estabelecer, portanto, uma sistemática de capacitação junto às organizações é preciso que haja o envolvimento e engajamento das pessoas.

A primeira etapa do processo de consultoria é a sensibilização de todas as partes interessadas. Antes de iniciar as ações de desdobramento de requisitos e implementação dos mesmos, é necessário que todos saibam sobre a norma e entendam os benefícios que a mesma traz. Após a sensibilização de todos,

iniciamos com o desdobramento dos requisitos, que inicia com a liderança da instituição e perpassa por todos os processos. O papel da consultoria é ser facilitador, não só capacitando as áreas, mas contribuindo também no desenvolvimento das ações (CONS 10).

É, um dia a dia com algum nível de *stress* (risos), porque você tem que ser um elo muito firme de ligação diretoria e áreas onde, ou a norma ou o projeto vai ser implantado de forma que ambos entendam e percebam ganhos, facilidades, interação e a mutualidade. Então, é uma situação em algum momento estressante para tentar achar o ponto de equilíbrio para satisfazer com clareza esses dois públicos que pertencem ao mesmo hospital, hipoteticamente tem o mesmo objetivo, só que tem uma necessidade de serem atendidos em níveis diferentes (CONS 2).

(...) o cotidiano da consultoria é bem denso, a gente tem bastante demanda durante a semana, junto ao cliente, e a gente procura mesclar e envolver todos aí nesse trabalho (CONS 4).

Desenvolver “sensibilização”, ser “facilitador” e “elo” são termos que reafirmam o discurso do processo da acreditação capaz de provocar mudanças em uma instituição, onde circulam diferentes níveis de interesse, apesar de um mesmo objetivo.

Sensibilizar¹ pessoas, enquanto ato ou efeito de tornar algo ou alguém sensível, comovido, receptivo ou compreensivo emocionalmente, faz-se necessário para que haja engajamento das pessoas nesse processo diante das múltiplas tarefas que serão necessárias para a implantação dos padrões e requisitos das normas certificáveis. Para tanto o consultor, analogicamente, torna-se um “elo firme”, como uma corrente, capaz de manter interligados diretoria e profissionais dos setores a serem certificados.

Entretanto, diante de um projeto de implantação para acreditação, estruturado em que possui um conjunto de padrões que estão cristalizados, segundo Merhy e Feuewerker (2016), o trabalho do consultor além de denso, é estressante. Ou seja, para estabelecer certo equilíbrio entre dois setores, que apesar do mesmo objetivo institucional, possuem necessidades distintas, é necessário utilizar tecnologias

¹ (“Michaelis. Moderno Dicionário da Língua Portuguesa”, 2019).

leves, capazes de envolver todos os setores, da diretoria aos profissionais para que a qualidade de atenção à saúde seja reconhecida e provoque mudanças na prática assistencial à clientela.

Mudanças relacionadas à implantação dos padrões da acreditação, entre eles, interligar processos existentes dentro de um hospital e estabelecer uma gestão integrada, com vistas à certificação. Frente à interligação dos processos consegue-se, também, o engajamento das pessoas, o fortalecimento das relações no trabalho, melhoria do clima organizacional e, assim, a melhoria da qualidade e segurança assistencial que são os objetivos maiores da acreditação (CORRÊA *et al.*, 2018; MELO, 2016; MENDES; MIRANDOLA, 2015; ONA, 2018).

No estudo de Campos (2008) os hospitais acreditados no nível 3 da ONA, acreditação em excelência, apresentaram uma constante melhoria dos resultados dos indicadores de lucro operacional, satisfação dos colaboradores dos hospitais e satisfação dos pacientes.

Já no estudo de Manzo, Brito e Corrêa (2012) o processo de qualidade possibilitou mudanças de hábitos, valores e comportamentos nas organizações de saúde, bem como, o desenvolvimento de um ambiente organizacional de excelência.

Pode-se inferir, pela vivência enquanto consultor, que as organizações que apresentam melhorias e mudanças para o processo de acreditação, são aquelas em que houve engajamento e sensibilização dos profissionais tanto para a implantação de novas práticas de atendimento de acordo com os padrões estabelecidos pelo processo, como para sua manutenção destas no seu cotidiano.

A literatura corrobora essa inferência ao evidenciar o alcance das melhorias da acreditação depois de um tempo de implantação das práticas de certificação (CAMPOS, 2008; DEVKARAN *et al.*, 2019).

Além do que já foi exposto anteriormente, deve-se reconhecer que o “dia a dia com algum nível de *stress*” associado ao trabalho “bem denso” e “bastante demanda” podem representar sobrecarga de trabalho por parte dos consultores

frente ao volume de atividades a serem realizadas durante a consultoria para acreditação hospitalar.

No estudo conduzido por Siman e colaboradores (2017) foram identificadas faces negativas da acreditação, tais como: cobranças para cumprir metas estabelecidas e alcançar os resultados, estresse e sobrecarga de trabalho para os colaboradores das organizações certificadas.

Na pesquisa conduzida por Manzo, Brito e Corrêa (2012) dentre os pontos negativos da acreditação, na visão dos profissionais de saúde, destacam-se a cobrança, pressão, estresse, falta de valorização e reconhecimento.

Do cotidiano da consultoria para certificação observa-se que, há situações geradoras desse estresse e cobrança dos colaboradores: o fato de a diretoria de uma instituição determinar uma data para a obtenção do certificado da acreditação; as datas das auditorias de certificação ou ainda de manutenção do certificado; mas, também, durante o processo de consultoria, o repasse semanal da situação da implantação do projeto para a diretoria em que as pendências são repassadas e, a partir disso, as cobranças podem começar a serem feitas pela direção para os demais colaboradores.

No entanto, se o consultor afirma ser “elo” de ligação e “facilitador” do processo de acreditação, pois atua “capacitando às áreas e contribuindo no desenvolvimento das ações” para a implantação dos padrões para a certificação, seu trabalho cotidiano não é isento de dificuldades.

5.2. Categoria 2: O cotidiano da consultoria.

Os dados aqui apresentados encontram-se organizados em duas subcategorias: a primeira que são as “dificuldades vivenciadas durante o cotidiano da consultoria”, que são aquelas que estão presentes durante o trabalho de consultoria em uma instituição, ou mesmo após a finalização deste; e a segunda que descreve a “descontinuidade do processo de acreditação”, ou seja, após o término da consultoria, espera-se que a instituição esteja apta para o processo de avaliação,

porem, não há por parte desta a continuidade de ações que perdurem após serem acreditadas.

5.2.1. Dificuldades vivenciadas durante o cotidiano da consultoria

As dificuldades vivenciadas durante o cotidiano da consultoria podem ser percebidas nas organizações das formas mais diversas e podem ter as causas mais variadas. Essas dificuldades, que podem também, ser conhecidas como resistências exigem do consultor atribuições como engajar, envolver e sensibilizar as pessoas dentro das organizações para que possam executar um projeto de implantação da certificação dentro das organizações de saúde.

(...) pois tem pessoas que não sabem o que é acreditação, o que que é certificação, o que é qualidade, ONA, ISO, confundem muito (CONS 1).

Às vezes é do entendimento e da aceitação em relação ao processo de acreditação, as vezes as pessoas acham que é mais uma coisa além da rotina de trabalho. Elas não pensam como melhoria de processos, elas acham que é mais uma coisa, uma tarefa a ser executada (CONS 7).

Hoje eu vejo uma grande dificuldade do processo de acreditação é chegar no operacional, aquelas pessoas que executam esse processo, ainda há uma grande dificuldade de chegar nessas pessoas, ainda fica muito com a liderança, com os coordenadores, dificuldade de desdobramento, né. Muitas das vezes ainda têm essa dificuldade. Por exemplo, da equipe de técnico de enfermagem, muitas vezes eles pensam como mais um documento que foi criado, mas não pensam isso como segurança do paciente (CONS 7).

As consultorias para a acreditação têm a essência do seu trabalho na capacitação, como dito anteriormente, daquilo que desenvolveram experiência ao longo do tempo. Ao iniciarem em uma instituição se deparam com pessoas que “não sabem o que é acreditação”.

Reafirma-se, portanto, que a sensibilização e o engajamento das pessoas, para o entendimento do que é certificação e quais são os principais objetivos, tornam-se essenciais para que haja “aceitação em relação ao processo de acreditação”. Caso isso não ocorra, se ficar restrito aos coordenadores e lideranças,

as equipes operacionais vão reconhecer a proposta de mudança apenas como “mais uma coisa, uma tarefa a ser executada”, sem estabelecer vínculo com a melhoria da qualidade assistencial e segurança do paciente.

Para que toda a organização esteja envolvida nesse projeto de certificação, que possui padrões a serem trabalhados com todos os setores do hospital é preciso que as ações desenvolvidas alcancem o “operacional”, e seja feito o “desdobramento” dos padrões da acreditação com a devida correlação dos objetivos da implantação destas atividades.

No estudo realizado por Melo (2016) todo o envolvimento realizado com a equipe interna do hospital no processo da acreditação foi fundamental para o sucesso do trabalho, fazendo com que as ações para a certificação fossem um gatilho e direcionador de boas práticas para a melhoria da qualidade assistencial e segurança do paciente.

Na pesquisa conduzida por Corrêa e colaboradores (2018) pode-se concluir que as lideranças das organizações devem trabalhar em busca do desenvolvimento de um programa da qualidade que inclui: a criação de um time de colaboradores motivados, a orientação para melhoria de processos e estreita relação com um programa de segurança do paciente - tudo isso com o objetivo de desenvolver uma cultura organizacional focada nos resultados da acreditação e, como resultado, propiciar mais sustentabilidade para as instituições de saúde.

Por isso, a dificuldade de “chegar ao operacional” pode estar relacionada a dois fatores: lideranças que não conseguiram desenvolver um programa de qualidade, como citado no parágrafo anterior, ou ainda, podem estar relacionadas à forma como a comunicação organizacional é conduzida, de forma sistêmica e, durante o processo de acreditação hospitalar.

Entende-se por comunicação organizacional como um mecanismo capaz de integrar as partes, estabelecendo ações coordenadas que consigam construir a cultura e a identidade organizacional (MANZO; BRITO; ALVES, 2013).

Como o trabalho da consultoria para o “desdobramento” dos padrões da acreditação fica concentrado no consultor – agente da capacitação – e as lideranças – pessoas capacitadas no entendimento dos itens da acreditação – pode ocorrer a centralização das práticas da certificação nas lideranças, que, se somados aos problemas de comunicação organizacional, acabam por determinar dificuldades na implantação e manutenção da cultura pela qualidade.

Resultados semelhantes foram encontrados na literatura com o detalhamento da influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar e, que reitera, mais uma vez, a importância do papel da comunicação na gestão de mudanças durante o processo de acreditação hospitalar (MANZO; BRITO; ALVES, 2013).

Portanto, a partir do momento em que os padrões da acreditação saem do prescrito e passam para o real das organizações consegue-se reduzir as barreiras e evoluir no sentido de fazer parte do cotidiano das instituições.

Então, eu vejo que no início, (...) a gente tem uma certa resistência, mudança de cultura, a parte as vezes do corpo clínico, para poder adequar, para poder ser desse jeito é um pouco mais complicado, mas ao longo do projeto a gente ver que eles vão evoluindo nos passos, eles mesmo conseguem perceber os bons resultados, que uma acreditação traz (CONS 5).

(...) onde eu realizei consultoria eu tenho 2 vertentes. Uma primeira vertente, quando a Alta Direção ela compra o projeto, ela quer fazer e acontecer e quer mudar de fato os processos, tudo flui de uma maneira muito importante. Né, aquilo que é dificuldade passa a não ser dificuldade, e todos se envolvem numa frente de melhoria. E, tem uma outra frente em que a diretoria quer, mas não compra o projeto, então ela não tem uma imposição de cima para baixo, descendo, para a implantação e aí aquilo que é difícil, de fato fica difícil (CONS 9).

A “mudança de cultura” está intrinsecamente ligada às atividades que o consultor tem que desenvolver no seu cotidiano para a implementação dos padrões da qualidade, já que as organizações executam um processo de determinada maneira e, ao aderirem ao método da acreditação, precisam se adequar aos itens estabelecidos nos manuais de certificação.

A cultura é um elemento que faz parte da estrutura informal das organizações e difere das estruturas formais como organogramas, regulamentos e, portanto, não são visualizados ou explicitados de forma concreta, mas que tem influência no cotidiano da organização (KURCGANT, 2010 *apud* OLIVEIRA; MATUSDA, 2016).

Essa mudança de cultura, de maneira generalizada e em vários contextos de profissionais, organizações e setores, é citada pela literatura como uma dificuldade durante o processo de certificação (ARAUJO; FIGUEIREDO; FIGUEIREDO, 2015; CERVILHERI *et al.*, 2017; SIMAN *et al.*, 2017).

A mudança de cultura organizacional como um problema de gestão pode ser ainda mais intensificada no contexto dos hospitais devido às peculiaridades desse serviço de saúde, bem como, as heranças históricas desfavoráveis (OLIVEIRA; MATSUDA, 2016).

Para que ocorra essa mudança de cultura é preciso que os hábitos, valores e comportamentos das pessoas envolvidas no processo de acreditação hospitalar sejam alterados, pois, enquanto o comportamento, demonstrado por meio de ações e expressado no cotidiano não for direcionado para o aumento da qualidade dos serviços de saúde e segurança assistencial, não conseguirá consolidar uma cultura orientada para a qualidade (MENDES; MIRANDOLA, 2015).

Pessoas e organizações mudam seus hábitos e comportamentos, quando percebem o propósito da mudança e entendem o benefício que tal alteração trará para si ou para a organização. Requer, portanto, uma atitude de resiliência para que se consiga converter o novo em uma prática cotidiana. Pode-se inferir que, se não houver engajamento de diretoria, coordenações e equipe das instituições com as propostas apresentadas pela consultoria para o processo de acreditação, não haverá adoção de práticas que provoquem mudanças reais para o atendimento junto ao cliente.

Nesse contexto, analogicamente, “comprar” o projeto de acreditação é ir para além do discurso posto e realizar mudanças concretas nas práticas cotidianas. Essa “compra” está diretamente ligada ao envolvimento que a direção tem com os processos apresentados pelos consultores, uma vez que, o engajamento dos

profissionais vai depender dos resultados concretos que podem acontecer com o tempo. Certamente, a postura de quem compra vai influenciar no nível de resistência apresentada frente à mudança de cultura necessária para novos modos de fazer.

Conforme estudos, o envolvimento da Alta Direção no processo de acreditação hospitalar facilita muito com que as organizações possam manter o processo ativo, possuindo, assim, um potencial para a agregação da qualidade nos serviços de saúde (CERVILHERI *et al.*, 2017; CORRÊA *et al.*, 2018).

No estudo conduzido por Mendes e Mirandola (2015) a direção teve papel fundamental no engajamento dos profissionais de saúde à medida que dava o exemplo a ser seguido pelas demais categorias profissionais do comprometimento com a cultura da qualidade, sendo um fator crítico de sucesso para a implantação e manutenção da acreditação nos hospitais.

Esse engajamento da Alta Direção possui tamanha relevância no cotidiano da consultoria para certificação em hospitais que faz parte do cronograma de atividades semanais do consultor o repasse formal, por meio de ata de reunião, para a direção da organização-cliente, o andamento do projeto, bem como, os pontos fortes e oportunidades de melhoria na implantação do projeto para a acreditação do serviço de saúde.

O desconhecimento da metodologia empregada, tal como, os problemas envolvidos na comunicação organizacional e o não envolvimento das lideranças na manutenção do processo de acreditação hospitalar acabam por impactar na continuidade das atividades implantadas anteriormente pela consultoria.

5.2.2. Descontinuidade do processo de acreditação

Assim como citado anteriormente, o projeto de implantação da consultoria tem um início, meio e fim, com atividades previamente determinadas e um tempo de execução previsto. Ao finalizá-lo, a organização pode ou não estar apta para ser submetida a um programa de avaliação externa para a acreditação.

Caso esteja apta ocorre à contratação de outra empresa, independente, para que os processos implantados no hospital sejam avaliados de acordo com os

padrões presentes no manual da norma a qual a instituição de saúde está sendo submetida. É nesse contexto que surgem os discursos dos consultores sobre a descontinuidade das atividades implantadas durante o projeto de consultoria.

Então, no início vejo grande movimento e interesse de todos, porém ao alcançar a certificação, vejo que as instituições desaceleram, deixando se perder muito do que foi desenvolvido e retomam o ritmo somente quando se aproxima a auditoria (CONS 10).

Eu vejo que assim, no início você tem um esforço muito grande para implantar aqueles requisitos, e uma sensibilização muito grande de toda a equipe envolvida, passou o processo, passou a auditoria e, deu tudo certo, o pessoal começa a ficar mais tranquilo. Aí fica naquele tempo assim de tranquilidade, alguns meses a auditoria está chegando novamente, tudo mundo se mobiliza novamente para tentar cumprir os requisitos que não foram cumpridos na auditoria anterior. Então, a impressão que eu tenho para aquele hospital que consegue a acreditação, oscila muito mobilização da equipe. Quando está próxima da auditoria você percebe uma movimentação muito grande das pessoas. Passou a auditoria, todo mundo fica mais tranquilo (CONS 8).

(...) mas quando a gente vai pra manutenção, muitas organizações eu acredito que, é, tentam aos barrancos, manter, é preciso ter um escritório da qualidade, né, que puxe tudo isso, porque se não, se perde mesmo, a pessoa se envolve na rotina, no trabalho, nos problemas do dia a dia, acabam deixando padrões, processos, registros, num segundo plano. Mas, muitas conseguem manter (CONS 11).

Os discursos mostram uma subdivisão de fases do processo de acreditação, apesar de não ser prevista no planejamento. Assim, “no início” há “grande movimento e interesse de todos”, até que se alcance a acreditação e, “passou a auditoria, e deu tudo certo, o pessoal começa a ficar mais tranquilo”, ou seja, pode-se inferir que a meta é apenas o certificado e não a mudança para melhoria do cuidado. Ai, quando a auditoria vai retornar, vai ser feito aos trancos e “aos barrancos”, mais uma vez de forma improvisada, as organizações vão resgatar todo o trabalho já executado e não assumido. Daí aquela estrutura montada vai desmoronando e todo trabalho feito, durante o projeto de implantação, foi dissolvendo-se com o passar do tempo. Sendo que, antes de uma próxima auditoria externa periódica, também conhecida como auditoria de manutenção, os consultores

são chamados, novamente, para que se consiga trabalhar com a equipe do hospital os requisitos para a acreditação a fim de reerguer o trabalho realizado no passado.

Estudo desse comportamento dos hospitais certificados ao longo do tempo corrobora os achados descritos acima. Segundo os resultados deste, nos períodos que precedem a auditoria externa há uma mobilização das estruturas internas das organizações, com um retorno a um estado de latência após a auditoria (DEVKARAN *et al.*, 2019).

Além disso, assim como discutido anteriormente que a Alta Direção das organizações tem importante papel na manutenção da certificação, os fatores internos dos hospitais como o envolvimento de grupos internos foram decisivos na continuidade dos processos (CERVILHERI *et al.*, 2017; CORRÊA *et al.*, 2018).

Portanto, ter oscilações no grau de engajamento dos profissionais com relação às práticas da acreditação, parece fazer parte do cotidiano dessas organizações. O que diferencia uma instituição da outra é o quanto de trabalho é perdido após a auditoria, ou seja, o quanto de “barranco” desmoronou para que seja depois reerguido. Outro fator importante que pode estar relacionado ao tamanho do desmoronamento, são as resistências internas remanescentes da implantação dos padrões para a acreditação que se constituem dificuldades vivenciadas durante o cotidiano da consultoria.

Para que as práticas da acreditação façam parte do cotidiano das organizações é preciso tempo de convivência com esse processo:

(...) então eu acho que as instituições que conseguem se manter acreditadas, e com este vínculo em acompanhar novas tendências dos manuais, cobranças, melhoria contínua e evolução, são empresas que de fato você vê um desfecho muito melhor de resultado. As outras, elas acabam muito é, buscando essa melhoria, esse desempenho, ou quando ouvirem falar, que uma de bom desempenho executou, através de benchmark, através de situações que eu chamo de situações pontuais, ele faz naquele determinado momento, não progride, não mantém aquilo como DNA da empresa (CONS 2).

Depende, tem hospital que já está mais avançado, tem uma maturidade e já....como fala...já conquistou essa maturidade e

consegue aplicar no dia a dia. Outros ainda são pouco imaturos que em véspera de auditoria, contrata uma consultoria, contrata alguma coisa, coloca os processos em dia (...) e outros não, que já é mais ONA 3, já é NIAHO, já é mais qualificado e já tornou como se fosse inerente. Então, a nossa luta como consultor é deixar que o processo seja inerente a atividade de cada um e, não que seja alguma coisa imposta (CONS 1).

Então, nesse período de adaptação eu sinto que no início é um pouco moroso, as pessoas não conseguem entender que a acreditação ela já faz parte ali do seu dia a dia, então leva-se um tempo para essa maturidade. Já instituições que já vivem esse sistema há bastante tempo, isso flui naturalmente. Então, eu vejo que o cotidiano deles isso vai muito do tempo que a instituição tá vivendo a acreditação hospitalar. Então nesse início eu sinto que, é, como eu já disse, um pouco mais complicado dessa adaptação, mas futuramente, quando a instituição já tem aí 3, 2, 3 anos de vivência da acreditação, é algo que eles conseguem ver o benefício, conseguem ver o valor que a acreditação tem para o trabalho deles e que conseguem ver que a acreditação flua naturalmente, os processos fluam naturalmente, que fazem parte da rotina e veio para somar (CONS 4).

(...) então no longo, então é um processo que ele é longo, um processo que é demorado, então não um processo que é do dia para noite (CONS 5).

A organização quando a gente entra ela é uma, quando a gente sai ela é outra totalmente diferente, o nível de maturidade de gestor, o nível de maturidade da organização é outro (CONS 3).

A continuidade do processo de acreditação hospitalar está intimamente ligada ao tempo que a organização convive com as práticas estabelecidas. O fato de o método da acreditação tornar-se inerente ao funcionamento dos hospitais advém tanto dos benefícios que são materializados no fazer cotidiano das organizações, quanto ao sentido, confiança e engajamento da diretoria para a manutenção dos processos.

Assim é necessário ter maturidade para assumir o processo e fazer dele uma prática diária. Maturidade essa que pode estar relacionada ao entendimento, assimilação e materialização, de cada público dentro do hospital, de como as práticas da acreditação podem de fato auxiliar os hospitais, passando a ser uma

situação corriqueira dentro das organizações de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2017; OLIVEIRA; MATSUDA, 2016).

Portanto, organizações de saúde que conseguiram manter uma regularidade dos processos de certificação tendem a experimentar as melhorias advindas da implantação dos padrões. Já as instituições que não conseguiram manter essa constância podem encontrar um cenário real diferente das expectativas iniciais, construídas a partir do que está posto sobre os principais objetivos da acreditação.

5.3. Categoria 3: Expectativa versus realidade da acreditação hospitalar

As melhorias ocorridas nos hospitais podem ser das formas mais variadas devido à diversidade dos processos existentes nessas organizações. Em última instância, como discurso posto pela sociedade e, principalmente, pela organização responsável pela disseminação desse método no país, a ONA, a acreditação hospitalar tem como premissa o aumento da segurança e da qualidade assistencial no atendimento aos pacientes, e esse, é o grande objetivo de se buscar uma certificação (ALGAHTANI *et al.*, 2017; BARNETT; OLENSKI; JENA, 2017; DEVKARAN *et al.*, 2019; ONA, 2018).

No entanto, seja pelo próprio projeto de implantação, em que se tem que trabalhar com diversos setores dentro do hospital, seja pelo tempo delimitado do projeto ou ainda, pelas dificuldades vivenciadas, a certificação dos hospitais pode trazer uma melhoria gerencial (práticas e ferramentas gerenciais), mas que não necessariamente terão resultados nos padrões de segurança e qualidade no atendimento do paciente, passando, portanto, a ter uma concentração das atividades na gestão administrativa e não na gestão do cuidado.

Para mim, é melhoria real de desempenho de gestão, de processos. (...) melhora muito os processos de gestão, as pessoas se encontram dentro da acreditação, porque conseguem ter uma visão mais ordenada de desempenho de setor, desempenho de processos e desempenho de equipe e das diversas amarrações de uma empresa tão complexa como é um hospital, você consegue fazer com ferramentas de gestão, né! (CONS 2).

Então, geralmente, locais que tem acreditação, melhora a comunicação na minha impressão (CONS 6).

O objetivo principal é melhoria dos processos, que conseqüentemente gera aumento de produtividade, redução de custos através da diminuição de desperdícios, segurança assistencial e satisfação dos clientes internos e externos (CONS 10).

A “melhoria real de desempenho de gestão” e “melhoria da comunicação” são conseqüências da implantação das ferramentas gerenciais atreladas aos padrões de acreditação prescritas. Pelo fato deste tema ser foco principal da capacitação realizada pelos consultores, a gestão torna-se a principal contribuição da acreditação apontada pelo discurso destes, sem referência à melhoria da qualidade assistencial e da segurança do paciente.

Na literatura, destaca-se também, a constatação de que, por limitações metodológicas dos estudos, não há mensurações claras e precisas do impacto da acreditação na qualidade e segurança assistencial, ou ainda, os próprios pacientes não percebem melhorias na assistência a partir da adoção dos padrões da certificação (ABOSHAIQAH; ALONAZI; PATALAGSA, 2016; BRUBAKK *et al.*, 2015).

Com isso, os principais benefícios da acreditação tendem a ficar centrado nas melhorias gerenciais e não na melhoria assistencial.

(...) uma diretoria (...) ela quer uma melhoria intensa, fantástica e quase milagrosa da gestão, preparo de quem está no nível de coordenação, de gerência, então a expectativa as vezes da diretoria é um ganho imediato, em melhoria de patrimônio humano que ela tem, melhoria de processos, fidelização de clientes (CONS 2).

(...) melhorar a qualidade do serviço de saúde e para ter uma melhoria contínua de todos os seus processos, melhora tanto para os pacientes e para os representantes também, os trabalhadores da instituição (CONS 1).

A melhoria “quase milagrosa da gestão” está intimamente ligada ao fato de as ferramentas gerenciais serem uma novidade para as organizações de saúde, como apresentado anteriormente, na categoria que mostra o fazer cotidiano da consultoria,

bem como, ao fato de se depositar na acreditação a esperança de resolver os problemas cotidianos apresentados nos espaços hospitalares.

Melhorias gerenciais oriundas da acreditação também foram encontradas na literatura, dando mais uma vez o destaque para essa vertente de benefícios da certificação das organizações de saúde em detrimento das melhorias na qualidade assistencial e segurança do paciente, que são os principais objetivos da certificação em saúde (DOMINGUES *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017; SIMAN *et al.*, 2017).

No entanto, os discursos mostram que a melhoria da qualidade assistencial e segurança do paciente são finalidades da acreditação:

Para mim né, o foco principal, e é inclusive o que a gente argumenta com o cliente, nosso trabalho a gente trabalha para o paciente. Então, para mim a acreditação hospitalar é todo um esforço e um desejo da instituição em atender bem o cliente, juntando qualidade e segurança assistencial. Então, ao meu ver a acreditação ela só soma, só contribui, ela só traz benefícios para que a experiência do cliente hoje, no âmbito hospitalar ela seja o mais agradável possível, claro que considerando que ele já tá num momento difícil, numa situação que não é muito bacana, então a gente tenta com a acreditação hospitalar, trazer para ele um conforto e uma segurança aí. Então, acho o foco bastante da acreditação é isso, é o bem-estar do paciente (CONS 4).

Ó, eu entendo a acreditação hospitalar como melhoria de processos, segurança do paciente, é onde a gente vê, de uma certa forma, quando a gente implanta o sistema de gestão da qualidade a gente vê melhoria, integração entre os setores, né, é uma gestão mesmo da qualidade dentro dos hospitais (CONS 7).

Eu entendo que a proposta da acreditação hospitalar é ter um foco na segurança do paciente, através da implantação dos requisitos, que perpassam pelas diferentes áreas da instituição. Então, acaba que o foco dela é trazer uma melhor qualidade da assistência (CONS 8).

Bom, acreditação hospitalar para mim é uma forma importante de qualificação e melhoria de processos dentro de um hospital, dentro de uma rede prestadora, então é um momento em que os hospitais eles tem esse entendimento de melhoria de processos, e melhoria também da qualidade assistencial e, um

foco importante é a segurança do paciente também, envolvida (CONS 9).

O “foco principal” da acreditação deve ser a melhoria da qualidade assistencial e da segurança do cuidado para o paciente. Evidente que para alcançar tais finalidades, a estruturação de processos e o estabelecimento de ferramentas gerenciais são necessários. Porém, infere-se que o entendimento sobre a certificação não deve resumir-se, apenas, como mecanismos para melhorar a gestão das organizações, mas, certamente, que o conjunto de ações propostas reflita a melhoria da prestação de cuidados ao paciente.

Segurança do paciente é entendida como: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Já o Dano, também conhecido como evento adverso, é conceituado como: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico (BRASIL, 2013).

A partir da publicação do estudo “Errar é Humano” pelo Instituto de Medicina da Academia Americana de Ciências, no ano de 2000, em que se estimou que cerca de 44.000 a 98.000 mortes anuais nos Estados Unidos eram devidas a eventos adversos relacionados à assistência hospitalar, o tema de segurança do paciente passou a ser reconhecido como um problema de saúde pública e que deveria ser discutido amplamente no mundo para a implementação de ações com o aumento da segurança assistencial (COUTO *et al*, 2018).

Com isso, a OMS, em 2004, estabelece a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente cujo objetivo é adotar medidas de melhoria no atendimento ao paciente e aumentar a qualidade dos serviços de saúde. O Brasil está politicamente comprometido com esses propósitos da OMS. Para isso, o Ministério da Saúde instituiu em 1º de abril de 2013, por meio da Portaria nº 529, de 01/04/2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), em que se busca com esse programa uma assistência a saúde cada vez mais livre de danos (ANVISA, 2019).

Para se ter uma ideia das dimensões da ocorrência dos danos associados aos cuidados de saúde, tal como, dos impactos que geram no sistema de saúde

brasileiro, podemos trazer os dados do estudo conduzido por Couto e colaboradores (2018), em que temos: a prevalência de pacientes com eventos adversos gerais foi de 6,4% no SUS e 7,1% na Saúde Suplementar, com mortalidade 22,8% e 12% respectivamente; a prevalência de eventos adversos graves foi 1,9% no SUS e 1,4% na Saúde Suplementar, com mortalidade 37% e 28,8% respectivamente; o aumento no tempo médio de permanência determinado pelos eventos adversos graves foi 16,4 dias no SUS e 10,5 dias na Saúde Suplementar (COUTO *et al.*, 2018).

Percebe-se, portanto, que os eventos adversos além de aumentarem o tempo de permanência dos pacientes dentro dos hospitais – o que acarretará uma diminuição de acesso para outros pacientes que precisariam internar, mas não conseguem pela ocupação de um leito que já poderia estar liberado – ceifam vidas da sociedade e, portanto, precisam ser encarados como um problema de saúde pública.

Pode-se entender frente tais afirmativas, porque a ONA e outros padrões de certificação tem reforçado cada vez mais que a acreditação tem como objetivo a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, bem como, o aumento da segurança do paciente.

Alguns estudos demonstram que a acreditação teve influências positivas na qualidade assistencial e na segurança do paciente, demonstrando, portanto, que é possível alcançar esses benefícios (GREENFIELD *et al.*, 2012; LAM *et al.*, 2018; MELO, 2016; SALEH *et al.*, 2013; SIMAN *et al.*, 2017).

No estudo conduzido por Greenfield e colaboradores (2012) foi percebido que as organizações acreditadas reduziram o tempo de permanência hospitalar dos pacientes internados, bem como, a redução nas taxas de mortalidade, de infecção relacionadas à assistência e nas taxas de úlcera por pressão.

Na publicação de Lam e colaboradores (2018), quando comparados hospitais acreditados pela Comissão Conjunta para Acreditação de Organizações de Atenção à Saúde de hospitais não acreditados percebeu-se menor índice de readmissão dos pacientes em até 30 dias, como complicação da internação anterior, quando comparado com hospitais não acreditados, porém, de forma modesta.

Assad (2011) ao correlacionar o tempo e o número de normas certificadas, mostrou que os hospitais com menores taxas de eventos adversos, infecciosos ou não, possuíam maior tempo de convivência com as normas de certificação. Além de que a implantação de diferentes padrões de qualidade estava diretamente associada ao menor número de complicações assistenciais.

Melo (2016) ressalta que a acreditação teve um importante papel no estabelecimento da cultura de segurança do paciente e que pode engajar os trabalhadores na melhoria da qualidade assistencial.

Cultura de segurança do paciente pode ser entendida como aquela na qual todos os trabalhadores, profissionais do cuidado e gestores, assumem responsabilidade tanto pela sua própria segurança, como pela de seus colegas, pacientes e familiares (BRASIL, 2013).

Cultura, que pelo discurso dos padrões da acreditação pelo Manual Brasileiro de Acreditação da ONA, está centrado no Princípio do Nível 1 – Segurança. Este é um dos itens prescritos para a obtenção da acreditação que a organização, por meio de sua diretoria, possa construir uma política documentada de segurança do paciente (ONA, 2018).

A política esperada é aquela que ultrapassa o discurso prescrito e realmente se concretize nas práticas de segurança do paciente nas instituições e, que, a partir disso, possa iniciar a formação da cultura de segurança na organização. Reafirma-se que uma prática cristalizada, enquanto tecnologia dura, de forma isolada, não será capaz de formar e permear no campo das tecnologias relacionais. No entanto, as duas tecnologias somadas, leve e leve-dura, poderão estabelecer as práticas de segurança e, posteriormente, a cultura de segurança do paciente.

Portanto, ainda que as ferramentas gerenciais estejam presentes no processo de acreditação e serem facilitadoras para o desenvolvimento continuado das organizações o foco da gerência do cuidado, centrada no paciente, deve ser sempre o maior alvo de qualquer melhoria a ser trabalhada nas organizações de saúde.

Por fim, o que se desprende do cotidiano do autor dessa pesquisa é que, apesar de os padrões da acreditação conterem um conjunto de itens que vão normatizar sobre a infraestrutura do hospital – com foco no atendimento às legislações sanitárias brasileiras – estabelecerem a integração dos processos – por meio de normas, protocolos, ferramentas gerenciais – o que se espera de todo esse articulado conjunto é que os resultados assistenciais sejam melhores proporcionando uma assistência segura e de excelência para os pacientes.

6. CONCLUSÃO

A abordagem qualitativa dessa pesquisa possibilitou a compreensão de como ocorre o processo de acreditação das instituições de saúde, na visão dos consultores, correlacionando o discurso que está posto dos benefícios da certificação e a percepção destes profissionais que passaram pela implantação desse método de gestão. Diante desse objeto tão complexo no cotidiano das organizações de saúde – a acreditação hospitalar – a utilização da técnica de entrevista foi fundamental para um estudo mais aprofundado desse tema, bem como, dos desdobramentos de tal implantação.

A análise do discurso nos permitiu aprofundar nas relações cotidianas dos consultores com as organizações-cliente levando à identificação do “fazer cotidiano da consultoria”; das dificuldades vivenciadas durante a consultoria e das discontinuidades do processo de acreditação hospitalar.

Os resultados da pesquisa, baseados nos discursos de consultores para certificação de hospitais, evidenciaram que o fazer cotidiano destes profissionais é marcado por ações de capacitação, sensibilização e mesclagem dos diferentes colaboradores das organizações de saúde.

A capacitação e a transferência do conhecimento são atividades intrínsecas ao profissional de consultoria – que é contratado justamente pela sua experiência – para aconselhar e preparar as organizações para a acreditação hospitalar.

Os esforços de capacitação estão intimamente ligados ao objetivo da ONA que é de estabelecer no país um sistema de educação continuado para a melhoria da qualidade assistencial das organizações de saúde.

Além do esforço de treinamento, o consultor tem importante atuação no campo relacional e das tecnologias leves - já que necessita para a condução do trabalho uma sensibilização de todos os profissionais do hospital, bem como, ser um elo entre os diferentes públicos da instituição durante a implantação dos padrões – cristalizados – da acreditação.

Observa-se nesse estudo, assim como em outros cujo foco é a implantação da acreditação hospitalar, em outras nuances, que o trabalho é denso tanto para os consultores quanto para os profissionais das organizações de saúde, associado a um cenário de cobranças do alcance das metas da acreditação - o que pode gerar estresse para as partes envolvidas.

Ainda que haja todo um engajamento e capacitação das organizações de saúde durante a implantação da acreditação hospitalar pode emergir um cenário permeado por resistências – que vão influenciar tanto a própria implantação quanto a continuidade desse processo – e que pode ser entendido por dificuldades vivenciadas no cotidiano da consultoria relacionadas à: mudança de cultura, aceitação e entendimento do processo de acreditação, apoio da diretoria e lideranças ao projeto de implantação e manutenção da certificação hospitalar, e, por fim, construção de uma equipe interna para a continuidade dos trabalhos.

Tais dificuldades acabam por influenciar a continuidade dos métodos e processos implementados para a acreditação, sendo que a acreditação pode ser percebida para o consultor como um mecanismo que está constantemente sendo reiniciado.

Percebeu-se também, que a acreditação hospitalar, apesar de não ter uma divisão formal em etapas, apresenta fases em que no início há um grande envolvimento de todos, mas com o passar do tempo esse engajamento vai diminuindo podendo até, chegar ao nível de descontinuidade das práticas e padrões implementados.

Essa oscilação no engajamento dos profissionais que trabalham nos hospitais com relação à acreditação, independente das resistências internas que podem ocorrer, parece ser uma situação esperada à medida que a data para a ocorrência dos mecanismos de avaliação externa, também conhecido como auditoria externa, se aproxima, determinando, assim, picos de envolvimento pré-auditoria e um estado de latência pós-auditoria, o que pode ser percebido pelo consultor que está cotidianamente reiniciando seu trabalho nas organizações-cliente.

Em algumas organizações, a depender das resistências internas, o estágio de latência pode ser tão profundo que determinam a desconstrução de todo o trabalho realizado para a implantação da acreditação hospitalar.

Sendo assim, pode-se aumentar ainda mais a percepção dos envolvidos de que a certificação dos hospitais não está alcançando o principal objetivo que está posto, pela literatura e pela principal organização promotora da acreditação no país - ONA - que é a melhoria da qualidade da assistência e da segurança assistencial.

É preciso destacar os benefícios secundários da acreditação que são as melhorias gerenciais, já que estas passam a ser vivenciadas tanto pelos consultores quanto pelos profissionais das organizações-cliente.

A obtenção de resultados com a acreditação hospitalar, sobretudo, ligado à melhoria da qualidade assistencial e segurança do paciente, está intrinsecamente vinculada ao tempo de convivência entre as práticas da certificação nas organizações de saúde, bem como, o número de padrões ou normas de acreditação que a instituição implementou.

A realização desse trabalho possibilitou ao autor dessa pesquisa analisar os discursos dos consultores, da empresa em que trabalha, para que assim pudesse compreender, sob um prisma pouco explorado na literatura, como ocorre o processo de acreditação hospitalar na visão destes profissionais. Além disso, essa pesquisa possibilitou também uma visão mais ampliada do assunto, como a identificação de dificuldades vivenciadas pelos consultores durante o cotidiano da consultoria, bem como, os fatores que levam aos hospitais a descontinuidade das práticas da acreditação.

Portanto, entende-se que o presente estudo consegue ampliar ainda mais os diferentes olhares sob a acreditação hospitalar, possibilitando, assim, uma abordagem mais ampla sobre o tema e a formação de recursos humanos interessados na temática em questão.

Além disso, a realização desse trabalho permitiu contribuir do entendimento tanto dos fatores que facilitam e dificultam a implantação e manutenção das práticas

de acreditação, para que o maior benefício da implantação desse método possa ser alcançado – o aumento da qualidade e da segurança assistencial.

Contudo, é importante ressaltar que os resultados apresentados não são passíveis de generalização, uma vez que, constituem partes da experiência de vida dos participantes da pesquisa, naquele momento em que participaram da entrevista, bem como, o número de vezes que cada consultor experimentou a implantação da acreditação hospitalar, considerando que cada vivência é singular em cada momento, com cada pessoa e em cada instituição.

A realização desse trabalho, inicialmente, foi um desafio já que o presente autor da pesquisa nunca tinha trabalho com pesquisas qualitativas e seu cotidiano é repleto de análise quantitativa. Logo, foi necessário aprender e aprofundar no método de análise do discurso.

O trabalho possui como limites: a realização da pesquisa em uma única empresa de consultoria, com 75% do corpo dos consultores da organização, devido à indisponibilidade dos mesmos para as entrevistas, conseqüentemente, torna-se necessário que outras pessoas de outras empresas sejam entrevistadas para que se possa ampliar a diversidade dos dados a serem analisados.

O aprofundamento sobre o tema da acreditação hospitalar precisa continuar a ser estudado no país devido ao pouco tempo de implantação, quando comparado o Brasil com os demais países desenvolvidos; pela não concordância dos resultados referentes à acreditação hospitalar. Quem sabe um dia haja resposta mais concreta e mais próxima da realidade da acreditação hospitalar com o intuito ou não de melhorar a qualidade dos serviços de saúde e a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. ABNT. ISO 9000 Sistemas de gestão da qualidade — **Fundamentos e vocabulário**. [S.l: s.n.], 2015
2. ABOSHAH, A. E.; ALONAZI, W. B.; PATALAGSA, J. G. Patients' assessment of quality of care in public tertiary hospitals with and without accreditation: comparative cross-sectional study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 72, n. 11, p. 2750–2761, 2016.
3. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Legislação**. 2017. Disponível em: <<http://ans.gov.br/legislacao/busca-de-legislacao>>. Acesso em: 15 set. 2017.
4. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Legislação**. 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/legislacao#>. Acesso em: 15 set. 2017.
5. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Segurança do Paciente. 2019**. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/apresentacao>>. Acesso em: 20 abr. 2019.
6. ALÁSTICO, Gabriel Pedro; TOLEDO, José Carlos de. Acreditação Hospitalar: proposição de roteiro para implantação. **Gestão & Produção**, São Carlos, v.20, n.4, p.815-831, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2013000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2017.
7. ALGAHTANI, H. et al. Perception of hospital accreditation among health professionals in Saudi Arabia. **Annals of Saudi Medicine**, v. 37, n. 4, p. 326–332, 2017.
8. ARAUJO, C. A.; FIGUEIREDO, O. H.; FIGUEIREDO, K. F. O que Motiva os Hospitais Brasileiros a Buscar a Acreditação? **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 04, n. 01, p. 17–28, 2015.
9. ASSAD, Elisa Caroline Pereira. **Epidemiologia dos eventos adversos não infecciosos e infecciosos relacionados à assistência em unidade de terapia intensiva de adulto**. Belo Horizonte. 2011. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS->

- 9Q5H7C/2___tese_texto_vers_o_revisada.pdf?sequence=2>. Acesso em: 15 jun. 2017.
10. BARNETT, M. L.; OLENSKI, A. R.; JENA, A. B. Patient mortality during unannounced accreditation surveys at US Hospitals. **JAMA Internal Medicine**, v. 177, n. 5, p. 693–700, 2017.
 11. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.
 12. BRASIL. **Portaria MS/GM no 529/2013**. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 10 abr. 2019.
 13. BRUBAKK, K. et al. A systematic review of hospital accreditation: The challenges of measuring complex intervention effects. **BMC Health Services Research**, v. 15, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/s12913-015-0933-x>>.
 14. CAMPOS, Lismar Isis. **Impacto da implantação do sistema de gestão da qualidade em hospitais acreditados com excelência pelo Sistema Brasileiro de Acreditação ONA**. Belo Horizonte. 2008. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-7K7GMV/roda_o_projeto.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 jun. 2017.
 15. CARAM, C. D. S.; BRITO, M. J. M.; PETER, E. Acreditação Hospitalar: a Excelência Como Fonte De Sofrimento Moral Para Enfermeiros. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 1, p. 31–35, 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1868>>. Acesso em: 29 mar. 2019.
 16. CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.4, p.679-684, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000400017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2017.
 17. CECÍLIA, M.; MINAYO, D. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, p. 621–626, 2012. Acesso em: 10 abr. 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

18. CERVILHERI, A. H. et al. Hospital Accreditation: Implications of the Waiver of the Search for the Certification. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 1–7, 2017. Disponível em: <
<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1144>>. Acesso em 27 mar. 2019.
19. CHARAUDEAU, Patrick. Uma teoria dos sujeitos da linguagem. In: MARI, Hugo; MACHADO, Ida Lúcia.; MELLO, Renato Cotta de. **Análise do discurso: fundamentos e práticas**. Belo Horizonte: Núcleo de Análise do Discurso, FALE/UFMG, 2001. 359 p (Análises discursivas; 4). ISBN 8587470175 (broch.).
20. CHARAUDEAU, Patrick; MAINGUENEAU, Dominique; KOMESU, Fabiana. **Dicionário de análise do discurso**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2008. 555 p. ISBN 8572442626 (broch.).
21. CORRÊA, J. É. et al. Development of a System Measurement Model of the Brazilian Hospital Accreditation System. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 11, 2018. Disponível em: <
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6266958/>>. Acesso em: 27 mar. 2019.
22. COUTO, Renato Camargos; PEDROSA, Tania Moreira Grillo; ROSA, ROBERTO, Breno Augusto Duarte; DAIBERT, Paula Balbino; ABREU, Ana Cláudia Couto; LEÃO, Matheus Laini. **II Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil**. Instituto de Estudos da Saúde Suplementar, Belo Horizonte, ago. 2018. Disponível em: <
<https://www.iess.org.br/cms/rep/Anuario2018.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2018.
23. DEVKARAN, S. et al. Impact of repeated hospital accreditation surveys on quality and reliability, an 8-year interrupted time series analysis. **BMJ Open**, v. 9, n. 2, p. 1V, 2019. Disponível em: <
<https://bmjopen.bmj.com/content/9/2/e024514>> Acesso em: 15 jan. 2019
24. DOMINGUES, A. L. et al. Avaliação Da Contribuição Da Acreditação Hospitalar No Processo De Educação Permanente Em Saúde. **Revista da escola de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE on line**, v. 11, p. 2177–2184, 2017. Disponível em: <
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23373/19009>>. Acesso em: 16 jan. 2019.

25. DONADONE, Júlio César; SILVEIRA, Frederico Zenorini da; RALIO, Vanise Rafaela Zivieri. Consultoria para pequenas e médias empresas: as formas de atuação e configuração no espaço de consultoria brasileiro. **Gestão & Produção**, São Carlos, v.19, n.1, p.151-171, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2012000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2017.
26. GREENFIELD, D. et al. The standard of healthcare accreditation standards: A review of empirical research underpinning their development and impact. **BMC Health Services Research**, v. 12, n. 1, 2012. Disponível em: <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-329>>. Acesso em: 26 mar. 2019.
27. HO, M.-J. et al. Effects of Hospital Accreditation on Medical Students. **Academic Medicine**, v. 89, n. 11, p. 1533–1539, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25250745>>. Acesso em: 16 jan. 2019.
28. ISQUA. ISQUA. Disponível em: <<https://www.isqua.org/>>. Acesso em: 16 jan. 2019.
29. JACINTHO, Paulo Ricardo Becker. **Consultoria empresarial: procedimentos para aplicação em micro e pequenas empresas**. Florianópolis, 2004. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/87596/224924.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 22 out. 2017.
30. LA FORGIA, Gerard M.; COUTTOLENC, Bernard F. Análise comparativa de custos e eficiência. In _____. **Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009. cap. 3.
31. LAM, M. B. et al. Association between patient outcomes and accreditation in US hospitals: Observational study. **BMJ (Online)**, v. 363, 2018. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/363/bmj.k4011>>. Acesso em: 26 mar. 2019.
32. LAPERRIÈRE, A Os critérios de cientificidade dos métodos qualitativos. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 3. ed., Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2012.
33. MAINGUENEAU, D. **Novas tendências em análise de discurso**. Campinas: Editora UNICAMP, 2007.

34. MANZO, B. F.; BRITO, M. J. M.; ALVES, M. [Influence of communication in the hospital accreditation process]. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 46–51, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23681378>>. Acesso em: 26 mar. 2019.
35. MANZO, Bruna Figueiredo; BRITO, Maria José Menezes; CORRÊA, Allana dos Reis. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 388-394, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200017>.
36. MELO, S. The impact of accreditation on healthcare quality improvement: a qualitative case study. **Journal of Health Organization and Management**, v.30, n.8, p.1242-1258, 2016. v. 30. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27834605>>. Acesso em: 29 mar. 2019.
37. MENDES, Glauco Henrique de Sousa; MIRANDOLA, Thayse Boucinha de Sousa. Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 22, n. 3, p. 636-648, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/gp/2015nahead/0104-530X-gp-0104-530X1226-14.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2017.
38. MERHY, Emerson Elias; FEUEWERKER, Laura Camargo Macruz. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: _____ . **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde – Surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p.59-72. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Alzira_Jorge/project/Avaliacao-Compartilhada-do-Cuidado-em-Saude-nas-Redes/attachment/58f2a64f1042bf333c68e052/AS:483544058339328@1492297295546/download/Livro+1+completo+Avaliacao_compartilhada_vol1_web.pdf?context=projectUpdateDetail#page=61>. Acesso em: 20 abr. 2019
39. Michaelis. **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

40. MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13ª ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
41. MOSADEGHRAD, ALI MOHAMMAD; YOUSEFINEZHADI, A. A. هدیچ. Tehran **University Medical Journal**, v. 76, n. 12, p. 804–812, 2019. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/326344827_The_Impact_of_Accreditation_on_the_Performance_of_Hospital_Emergency_Departments> Acesso em: 27 mar. 2019.
42. NOVAES, H. D. M. O processo de acreditação dos serviços de saúde. **Revista de administração em saúde**. v. 9, n. 37, p. 133–140, 2008. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=527675&indexSearch=ID>>. Acesso em: 27 mar. 2019.
43. OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Manual de consultoria empresarial: conceitos, metodologia e práticas**. São Paulo: Atlas, 13ª ed. 2015.
44. OLIVEIRA, J. L. C. DE et al. Influence of hospital Accreditation on professional satisfaction of the nursing team: mixed method study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, n. 0, 2019. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100310>. Acesso em: 26 mar. 2019.
45. OLIVEIRA, J. L. C. DE et al. Management changes resulting from hospital accreditation. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, n. 0, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2851.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2019.
46. OLIVEIRA, J. L. C. DE; MATSUDA, L. M. Benefits and difficulties in the implementation of hospital accreditation: The voice of quality managers. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 63–69, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0063.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2019.
47. OLIVEIRA, João Lucas Campos de et al. Mudanças gerenciais resultantes da Acreditação hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.25, e2851, 2017. Disponível em

- <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100312&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jun. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1394.2851>.
48. ONA. **Manual Brasileiro de Acreditação: Organizações Prestadores de Serviços de Saúde**. São Paulo: [s.n.], 2018.
49. ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Histórico. 2017. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/Pagina/23/Historico>>. Acesso em: 16 set. 2017.cam
50. PORTER, Michael E.; TEISBERG, Elizabeth Olmsted. **Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir custos**. Tradução Cristina Bazan. Porto Alegre: Bookman, 2007. 432 p.
51. SALEH, S. S. et al. Accreditation of hospitals in Lebanon: Is it a worthy investment? **International Journal for Quality in Health Care**, v. 25, n. 3, p. 284–290, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23407819>>. Acesso em: 26 mar. 2019.
52. SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. Unidade 2 – A Pesquisa Científica. In: **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2019.
53. SIMAN, A. et al. Implicações da acreditação para a gestão do serviço hospitalar. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, p. 1–10, 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1480>>. Acesso em: 15 mar. 2019.
54. UNIMED BH. **Relatório de Sustentabilidade Unimed-BH, 2016**. Disponível em: <http://portal.unimedbh.com.br/wps/wcm/connect/004e2663-b99a-4b10-943d-ca1eb8d3ea6d/Relat%C3%B3rio_de_sustentabilidade_2016_final.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=004e2663-b99a-4b10-943d-ca1eb8d3ea6d>. Acesso em: 15 set. 2017.
55. VERGARA, Sylvia Constant. Análise do Discurso. In: _____. **Métodos de pesquisa em administração**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2006. p. 25-36.

56. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1 Final Technical Report. [S.l: s.n.], 2009. Disponível em:
<<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Conceptual+Framework+for+the+International+Classification+for+Patient+Safety+Final+Technical+Report#1>>. Acesso em: 16 mar. 2019.

APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“Discursos de consultores sobre acreditação hospitalar”**. Pedimos a sua autorização para a realização de uma entrevista em que você responderá algumas perguntas sobre como é o cotidiano do processo de consultoria para Acreditação Hospitalar. Se você permitir, suas respostas serão gravadas para que o pesquisador seja fiel às respostas que você deu quando for transcrevê-las e você poderá escutar se assim o desejar. Nesta pesquisa pretendemos **analisar os discursos sobre o processo de acreditação hospitalar na perspectiva de consultores, considerando as interações vivenciadas entre estes profissionais e as organizações-cliente, durante o processo de consultoria**. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: os dados serão coletados por meio de entrevistas, com duração média de 30 minutos, com a utilização de um roteiro semiestruturado, que será utilizado para a caracterização do profissional consultor tendo como subtópicos: Caracterização sociodemográfica (sexo, estado civil, idade) e Qualificação Profissional (área de formação, tempo de formação, escolaridade, tempo de empresa, cargo, número de vezes que conduziu e/ou participou do processo de acreditação hospitalar). O roteiro semiestruturado será composto por três questões norteadoras além de outras elucidativas que poderão surgir no decorrer das entrevistas. Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos aos participantes, como o constrangimento e o cansaço, que serão mitigados pelo anonimato. Além disso, entrevista será realizada em um local reservado, por assegurar o direito ao participante de recusar a participar da pesquisa e de responder a uma ou mais perguntas, bem como, o fato de o participante poder procurar a qualquer momento o Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal de Minas Gerais para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários. A pesquisa contribuirá tanto para o aumento da compreensão de como ocorre o processo da acreditação hospitalar, sob o prisma dos consultores, permitindo, assim, uma abordagem mais ampla sobre o tema, bem como, a melhoria dos métodos e critérios da acreditação, uma vez que estes são revisados periodicamente, e que a sociedade possui um espaço para a sugestão de melhorias.

Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não

acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados obtidos pela pesquisa, a partir dos relatos de experiências, estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou os dados que indiquem sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos na sala 404 da Escola de Enfermagem da UFMG e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “**Discursos de consultores sobre acreditação hospitalar**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

() Concordo que a minha entrevista seja utilizada somente para esta pesquisa.

() Concordo que a minha entrevista possa ser utilizada em outras pesquisas, mas serei comunicado pelo pesquisador novamente e assinarei outro termo de consentimento livre e esclarecido que explique para que será utilizado o material.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Rubrica do participante: _____

Nome completo do participante

Data

Assinatura do participante

Nome completo do Pesquisador Responsável: Prof^a Dra. Cláudia Maria de Mattos Penna

Endereço: Avenida Alfredo Balena, 190. Escola de Enfermagem da UFMG. Sala 404.

CEP: 30.130-100 / Belo Horizonte – MG

Telefone: (31) 3409-9867

E-mail: cmpenna@enf.ufmg.br

Assinatura do pesquisador responsável

Data

Nome completo do Pesquisador: Breno Augusto Duarte Roberto

Endereço: Rua Zurick, 540 – Apartamento 1403.

CEP: 30.421-060 / Belo Horizonte – MG

Telefones: (31) 99817-6450

E-mail: brenoadr@gmail.com

Assinatura do pesquisador (mestrando)

Data

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005.

Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 3409-4592.

Apêndice B - Roteiro de Entrevista Semiestruturado

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA		
Idade	Sexo	Estado Civil
QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL		
Área de Formação	Tempo de Formação	Escolaridade
Tempo de empresa	Cargo	Número de vezes que conduziu e/ou participou do processo de acreditação hospitalar

Questões Norteadoras:

- a) Fale sobre o cotidiano da consultoria para a acreditação hospitalar;
- b) Fale o que é para você a acreditação hospitalar?
- c) Como você percebe a acreditação hospitalar no cotidiano das instituições onde realiza consultoria?

Apêndice C – Carta de anuência para autorização da pesquisa



Apêndice C – Carta de anuência para autorização de pesquisa

Ilmo Sr. Prof. Dr. Renato Camargos Couto Diretor do Instituto de Acreditação e Gestão em Saúde (IAG Saúde) Ltda.

Solicito autorização institucional para realização da pesquisa intitulada **DISCURSOS DE CONSULTORES SOBRE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR** a ser realizada no Instituto de Acreditação e Gestão em Saúde Ltda., pelo aluno Breno Augusto Duarte Roberto do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG, sob orientação da Profa. Dra. Cláudia Maria de Mattos Penna, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): Analisar os discursos dos consultores de sistema de gestão certificáveis para acreditação hospitalar, considerando as interações vivenciadas entre estes profissionais e as organizações cliente, necessitando portanto, ter acesso aos colaboradores para entrevista sobre Acreditação Hospitalar. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição conste no relatório final, bem como futuras publicações em eventos e periódicos científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados somente para a realização deste estudo OU serão mantidos permanentemente em um banco de dados de pesquisa, com acesso restrito, para utilização em pesquisas futuras.

Na certeza de contar com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Belo Horizonte, 02 de Maio de 2018.

Breno Augusto Duarte Roberto

Pesquisador Responsável pelo Projeto.

Concordamos com a solicitação () Não concordamos com a solicitação

Renato Camargos Couto

Diretor do IAG Saúde (Instituto de Acreditação e Gestão em Saúde) Ltda.

Av. Arns de Campos, 9.155,
Estrada, Prado, Belo Horizonte, MG.
CEP 30110-065
Tel: (31) 3241-6520