



O QUE SIGNIFICA TRABALHAR EM HOSPITAL ACREDITADO? PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

WHAT DOES IT MEAN TO WORK IN AN ACCREDITED HOSPITAL? PERCEPTIONS OF THE NURSING TEAM

¿QUÉ SIGNIFICA TRABAJAR EN HOSPITAL ACREDITADO? PERCEPCIONES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Aline Togni Braga¹, Mileide Moraes Pena², Inahíá Pinhel³

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção acerca do processo de Acreditação no cotidiano da equipe de Enfermagem de um hospital universitário nas dimensões avaliativas de estrutura, processo e resultado. **Método:** estudo quantitativo, exploratório e descritivo, com 563 profissionais. Para a coleta de dados, utilizou-se a Escala de Likert e o tratamento dos dados foi realizado por meio de estatística descritiva e o teste Alpha de Cronbach. **Resultados:** na análise dos resultados, observou-se que a equipe de Enfermagem demonstrou percepção com maior grau de favorabilidade para a dimensão de processo, com escore médio 0,7463 (dp±0,1466); seguida pelas dimensões resultado, com 0,7256 (dp±0,1804), e estrutura, com 0,6800 (dp±0,1714), evidenciando que os benefícios derivados da Acreditação Hospitalar são reconhecidos pelos membros da equipe de Enfermagem. **Conclusão:** os escores menos favoráveis residiram na dimensão estrutura, requerendo maior atenção dos gestores, tendo em vista que uma estrutura mais adequada aumenta a probabilidade de uma assistência de melhor qualidade. O estudo permitiu compreender o contexto da Acreditação Hospitalar no ambiente da prática sugerindo possíveis intervenções para a melhoria desse processo. **Descritores:** Acreditação Hospitalar; Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde; Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to get to know the perception about the Accreditation process in the routine of the Nursing team of a university hospital in the evaluative dimensions of structure, process and outcome. **Method:** a quantitative, exploratory and descriptive study, with 563 professionals. For the data collection, the Likert Scale was used and data treatment was carried out using descriptive statistics and the Cronbach Alpha test. **Results:** in the analysis of the results, it was observed that the Nursing team showed a perception with a higher degree of favorability for the process dimension, with a mean score of 0.7463 (sd ± 0.1466); followed by the result dimensions, with 0.7256 (sd ± 0.1804), and structure, with 0.6800 (sd ± 0.1714), showing that the benefits derived from Hospital Accreditation are recognized by the members of the Nursing team. **Conclusion:** less favorable scores resided in the structure dimension, requiring more attention from managers, since a more adequate structure increases the probability of better quality care. The study allowed for the understanding on the context of Hospital Accreditation in the environment of the practice suggesting possible interventions to improve this process. **Descriptors:** Hospital Accreditation; Quality, Access and Evaluation of Health Care; Quality Assurance of Health Care; Quality of Health Care; Patient safety; Nursing. **Descriptors:** Hospital Accreditation; Health Care Quality, Access, and Evaluation; Quality of Health Care; Quality Assurance Health Care; Patient Safety; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción acerca del proceso de Acreditación en el cotidiano del equipo de Enfermería de un hospital universitario en las dimensiones evaluativas de estructura, proceso y resultado. **Método:** estudio cuantitativo, exploratorio y descriptivo, con 563 profesionales. Para la recolección de datos, se utilizó la Escala de Likert y el tratamiento de los datos fue realizado por medio de estadística descriptiva y la prueba Alpha de Cronbach. **Resultados:** en el análisis de los resultados, se observó que el equipo de Enfermería demostró percepción con mayor grado de favorabilidad para la dimensión de proceso con puntaje medio 0,7463 (dp ± 0,1466); seguido por las dimensiones resultado, con 0,7256 (dp ± 0,1804), y estructura, con 0,6800 (dp ± 0,1714), evidenciando que los beneficios derivados de la Acreditación Hospitalaria son reconocidos por los miembros del equipo de Enfermería. **Conclusión:** los puntajes menos favorables residían en la dimensión estructura, requiriendo una mayor atención de los gestores, teniendo en vista que una estructura más adecuada aumenta la probabilidad de una asistencia de mejor calidad. El estudio permitió comprender el contexto de la Acreditación Hospitalaria en el ambiente de la práctica, sugiriendo posibles intervenciones para la mejora de ese proceso. **Descritores:** Acreditación de Hospitales; Calidad, Acceso y Evaluación de la Atención de Salud; Calidad de la Atención de Salud; Garantía de la Calidad de Atención de Salud; Seguridad del Paciente; Enfermería.

^{1,2}Doutora, Hospital da PUC-Campinas. Campinas (SP), Brasil. E-mail: alinetogni@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5911-6639>; E-mail: mileidempena@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-4658-6524>; ³Doutora, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas (SP), Brasil. E-mail: inhaiap@uol.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-65712744>

INTRODUÇÃO

Na saúde, são inúmeros os fatores que envolvem a qualidade, a começar pela própria qualidade da prestação de cuidados que dependem das capacidades clínicas dos seus profissionais,¹ sendo que estas dependentes, também, do nível de diferenciação dos mesmos, da especialização, da formação contínua, das normalizações provenientes de estudos científicos e recomendações oficiais.²

A busca incessante pela melhoria da qualidade dos serviços de saúde é o caminho para as instituições que lutam pela permanência no mercado competitivo e que valorizam o atendimento de excelência. Por isso, os hospitais procuram novos modelos assistenciais e outras formas de gestão a fim de garantir a melhoria da qualidade do serviço oferecido.³

O processo de Acreditação é amplamente visto como uma forma de garantia de qualidade que, muitas vezes, se alimenta de atividades de melhoria de processos alinhadas às prioridades organizacionais. Observa-se coerência nessa estratégia quando uma organização e sua equipe percebem que a Acreditação se alinha com suas crenças, contexto e modelo de prestação de serviços; as ações de melhoria são propostas em resposta a observações, *feedback* ou autorreflexão frente ao cenário atual; há alinhamento nos conceitos influenciados por características individuais, fatores internos e externos.⁴

Em contrapartida, o processo de Acreditação não é simples, mas é de grande significância para uma instituição de saúde, colaboradores e usuários do serviço, pois os seus resultados podem promover mais assertividade na tomada de decisões, no monitoramento e contribuir na elaboração de estratégias para a implantação de melhorias nos serviços de saúde.⁵

Para a Enfermagem, o processo de Acreditação tem grande valor visto que padroniza os processos assistenciais e administrativos, facilita e norteia a equipe no momento da realização dos procedimentos, além da melhorar a comunicação, as capacitações para o aprimoramento contínuo, a valorização dos profissionais e a humanização do processo de cuidar.⁶

Mediante esta reflexão e tendo em vista que o processo de Acreditação vai além de implementação de normas e rotinas e que o envolvimento da equipe de Enfermagem é crucial para sua implementação, surge o questionamento se, de fato, a equipe de Enfermagem está comprometida com a

proposta da qualidade ou apenas segue ordens e normas, em um simples cumprimento de tarefas. Qual seria a percepção desses profissionais sobre a Acreditação Hospitalar?

OBJETIVO

- Conhecer a percepção acerca do processo de Acreditação no cotidiano da equipe de Enfermagem de um hospital universitário nas dimensões avaliativas de estrutura, processo e resultado.

MÉTODO

Estudo quantitativo, exploratório e descritivo, realizado em um hospital universitário de grande porte, terciário, localizado na cidade de Campinas, no interior do Estado de São Paulo.

A coleta de dados ocorreu em 2014. Fizeram parte da amostra 563 profissionais de Enfermagem atuantes nas Unidades de Internação das Clínicas Médica e Cirúrgica; Pediatria; Ginecologia e Materno-infantil; Unidades de Urgência e Emergência Adulto e Infantil; Unidades de Terapias Intensivas Adulto, Coronária, Pediátrica e Neonatal; Serviço de Hemodiálise e Ambulatório.

Os critérios de exclusão foram: profissionais que estavam em período de férias, afastamento médico e em período de experiência durante o momento da coleta de dados.

O instrumento para a coleta de dados foi constituído por duas partes: a primeira contendo os dados sociodemográficos dos participantes e a segunda com 24 proposições referentes às dimensões de estrutura, processo e resultado, sendo 13 assertivas, com atributos positivos, e 11 com atributos negativos distribuídas aleatoriamente para evitar que o participante mantivesse uma tendência de resposta. Foi utilizada uma escala de Likert, para a obtenção das respostas, com cinco graus de variação: grau 1 - discordo totalmente (DT) e o extremo oposto grau 5 - concordo totalmente (CT); o ponto intermediário grau 3 - indiferente (I) e os graus 2 e 4 - discordo e concordo parcialmente (DP e CP). Os dados obtidos foram analisados a partir dos escores de favorabilidade, comparando-se as médias obtidas nos três parâmetros (estrutura, processo e resultado) e levando à conclusão da dimensão mais bem avaliada e da dimensão menos favorável.

Para verificar se o conteúdo era representativo frente ao universo teórico que se pretendia medir, o instrumento foi validado por seis juízes especialistas na temática com

competência para validar a construção do instrumento.

A confiabilidade de consistência interna do instrumento foi avaliada por meio do *Alpha de Cronbach*, obtendo-se resultado de 0,81, que significa medir 81% do processo real considerado um valor confiável. Ressalta-se que esse valor pode variar de zero a um e, quanto mais próximo de um, maior a confiabilidade do instrumento.

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica Excel® para o processamento. O tratamento dos dados, para comparar os escores nas três dimensões, utilizou os testes não paramétricos de Friedmam e o Kruskal-Wallis⁷.

O estudo atendeu aos requisitos para pesquisas envolvendo seres humanos com CAAE nº 19054813.1.0000.5481.

RESULTADOS

Tabela 1. Percentual das respostas referentes às proposições da dimensão Estrutura. Campinas (SP), Brasil, 2014.

Proposições	DT*		DP±		I¥		CP£		CT§	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A estrutura física está adequada para o processo de Acreditação considerando o acesso de macas, piso antiderrapante, barras de apoio em todos os banheiros, entre outros.	50	8,9	147	26,1	19	3,4	243	43,2	104	18,5
Desconheço a metodologia de Acreditação adotada nesta instituição.	50	8,9	98	17,4	39	6,9	75	13,3	301	53,5
Nunca recebi orientação/capacitação sobre Acreditação Hospitalar.	40	7,1	63	11,2	25	4,4	66	11,7	369	65,5
Sou motivado, por meu superior, para as questões relacionadas à Acreditação Hospitalar.	41	7,3	35	6,2	52	9,2	151	26,8	284	50,4
O número de profissionais da equipe responsável por implementar o processo de Acreditação é insuficiente.	118	21,0	188	33,4	109	19,4	67	11,9	81	14,4
Tenho clareza sobre o significado de Acreditação Hospitalar.	17	3,0	40	7,1	31	5,5	158	28,1	317	56,3
A Enfermagem dispõe de recursos materiais adequados para o desempenho de suas atividades.	43	7,6	97	17,2	30	5,3	221	39,3	172	30,6
Há incentivo da alta direção para a participação no processo de Acreditação Hospitalar.	57	10,1	61	10,8	83	14,7	157	27,9	205	36,4

*DT=Discordo totalmente; ±DP=Discordo Parcialmente; ¥ I=Indiferente; £CP=Concordo Parcialmente; §CT=Concordo Totalmente.

As proposições da dimensão processo relacionam-se à maneira como a assistência está sendo prestada aos pacientes, segundo

Participaram deste estudo 563 profissionais da equipe de Enfermagem distribuídos em 117 (20,8%) enfermeiros, 406 (72,1%) técnicos de Enfermagem e 40 (7,1%) auxiliares de Enfermagem. A média de idade dos participantes foi de 34,74 anos (dp= ±8,07) e a mediana, de 33 anos. O tempo de formação médio foi de 8,32 anos (dp= ±5,80) e a mediana, de sete anos; a média de tempo na instituição foi de 6,06 anos (dp= ±6,02) e a mediana, de quatro anos.

Na tabela 1, são apresentadas as proposições da dimensão estrutura, que contempla os recursos físicos e materiais, quadro de pessoal de Enfermagem e infraestrutura.

padrões técnico-científicos estabelecidos e aceitos cientificamente, conforme a tabela 2.

Tabela 2. Percentual das respostas referentes às proposições da dimensão Processo. Campinas (SP), Brasil, 2014.

Proposições	DT*		DP±		I¥		CP£		CT§	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Participo ativamente do processo de Acreditação Hospitalar.	30	5,3	47	8,3	66	11,7	167	29,7	253	44,9
O desenvolvimento do processo de Acreditação Hospitalar dificulta o meu dia a dia no trabalho ou na minha atuação no trabalho.	27	4,8	71	12,6	81	14,4	87	15,5	297	52,8
Eu não acredito no processo de Acreditação Hospitalar para melhorar os resultados na assistência prestada.	44	7,8	72	12,8	41	7,3	68	12,1	338	60,0
Considerando o processo de Acreditação Hospitalar, a equipe de Enfermagem é mais sobrecarregada em relação aos outros profissionais da área da saúde.	101	17,9	61	10,8	48	8,5	145	25,8	208	36,9
Sinto-me motivado a cooperar para o processo de Acreditação.	29	5,2	39	6,9	69	12,3	172	30,6	254	45,1
Tenho dificuldade em aceitar as sugestões apresentadas pelos avaliadores.	23	4,1	63	11,2	71	12,6	66	11,7	340	60,4
As “não conformidades” de processos não são registradas.	55	9,8	100	17,8	97	17,2	91	16,2	220	39,1
Utilizo os protocolos de segurança para o cliente em meu processo de trabalho.	17	3,0	9	1,6	19	3,4	101	17,9	417	74,1

DT=Discordo totalmente; ±DP=Discordo Parcialmente; ¥ I=Indiferente; £CP=Concordo Parcialmente; §CT=Concordo Totalmente.

A tabela 3 apresenta as proposições referentes à dimensão resultado, que consiste na avaliação da equipe de Enfermagem acerca

do resultado desejável para a assistência de Enfermagem após o processo de Acreditação.

Tabela 3. Percentual das respostas referentes às proposições da dimensão Resultado. Campinas (SP), Brasil, 2014.

Proposições	DT*		DP±		I¥		CP£		CT§	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
O processo de Acreditação traz melhorias para o meu trabalho.	13	2,3	15	2,7	54	9,6	125	22,2	356	63,2
O processo de Acreditação traz melhorias para o hospital.	8	1,4	16	2,8	49	8,7	95	16,9	395	70,2
Os resultados de mapeamento de risco e as ocorrências de eventos sentinelas não são divulgados no hospital.	83	14,7	117	20,8	88	15,6	73	13,0	202	35,9
O processo de Acreditação não interfere na qualidade da assistência prestada ao paciente.	93	16,5	74	13,1	62	11,0	71	12,6	263	46,7
A Acreditação Hospitalar não propiciou aumento de satisfação do cliente.	48	8,5	86	15,3	100	17,8	93	16,5	236	41,9
A Acreditação Hospitalar não modificou as relações multiprofissionais.	66	11,7	101	17,9	123	21,8	85	15,1	188	33,4
A Acreditação Hospitalar facilita o relacionamento interpessoal na equipe de Enfermagem.	42	7,5	58	10,3	143	25,4	153	27,2	167	29,7
Sinto-me satisfeito em fazer parte do quadro de funcionários de um Hospital Acreditado.	13	2,3	7	1,2	23	4,1	79	14,0	441	78,3

. *DT=Discordo totalmente; ±DP=Discordo Parcialmente; ¥ I=Indiferente; £CP=Concordo Parcialmente; §CT=Concordo Totalmente.

As comparações entre os escores das dimensões de estrutura, processo e resultado estão demonstradas na tabela 4 e são constituídas pelas medidas de tendência central e variabilidade. Pretende-se, aqui,

evidenciar qual é a percepção da equipe de Enfermagem em relação ao objeto do estudo. Quanto maior o escore, mais favorável a atitude do sujeito e vice-versa.

Tabela 4. Distribuição dos valores de média, desvio padrão (dp), mediana, mínimo e máximo dos escores atribuídos pela equipe de Enfermagem nas dimensões de estrutura, processo e resultado. Campinas (SP), Brasil, 2014.

Domínios	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio Padrão	Tamanho
Estrutura	0,1250	0,6875	0,6800	1,0000	0,1714	563
Processo	0,2188	0,7500	0,7463	1,0000	0,1466	563
Resultado	0,1250	0,7500	0,7256	1,0000	0,1804	563

O escore médio na dimensão estrutura foi de 0,6800 (dp±0,1714); na dimensão processo, de 0,7463(dp±0,1466) e resultado, com valor de 0,7256 (dp±0,1804). Nota-se que a dimensão mais bem avaliada foi a de processo, seguida da dimensão resultado.

DISCUSSÃO

Em relação à dimensão estrutura, as proposições com o maior percentual de concordância foram relacionadas à clareza sobre o significado de Acreditação Hospitalar (84,4%), à motivação do seu superior para as questões relacionadas à Acreditação Hospitalar (77,2%) e sobre nunca ter recebido orientação/capacitação sobre Acreditação Hospitalar (77,2%). Chama a atenção o percentual de profissionais que afirmaram nunca ter recebido orientação ou capacitação quanto ao processo de Acreditação Hospitalar, tendo em vista que o mesmo percentual afirma ser motivado pelo seu superior para as questões referentes ao tema. Ao mesmo tempo, 66,8% dos respondentes referem desconhecer a metodologia de Acreditação adotada na instituição, apesar de 84,4% afirmarem clareza quanto ao significado de Acreditação Hospitalar.

Inúmeras estratégias devem ser adotadas para o envolvimento dos diferentes atores, no âmbito da organização, com vistas ao alcance da Acreditação. As lideranças são constantemente desafiadas nesse processo e percebem a gestão mais complexa devendo ampliar suas ações para o êxito no objetivo de certificação.⁸

Vale lembrar que o desenvolvimento de pessoas deve fazer parte de toda iniciativa da qualidade. Entretanto, alerta-se que, em relação à implementação do sistema da gestão pela qualidade nos hospitais, não têm sido consideradas a dimensão subjetiva dos trabalhadores para o envolvimento, a integração dos profissionais e a conciliação de interesses entre trabalhadores e gestores. As organizações, na verdade, devem focar efetivamente no desenvolvimento e valorização dos trabalhadores.⁹⁻¹⁰

A figura do enfermeiro, enquanto líder e multiplicador do processo de Acreditação, é reconhecida não só pela equipe de Enfermagem, mas, também, por outros profissionais diretamente ligados ao cuidado.

Esse achado denota que as ações do enfermeiro como líder são fidelizadas não apenas no âmbito da Enfermagem, mas, também, pelos demais profissionais hospitalares que experimentam ou experimentaram o processo de Acreditação.¹¹ Assim, quando a equipe de Enfermagem participante do estudo relata não ter sido orientada ou motivada pelos seus superiores a participar e/ou contribuir para o processo da Acreditação, sugere-se que as estratégias utilizadas pelas lideranças para a difusão desse conhecimento sejam reavaliadas.

Foi possível constatar que a equipe de Enfermagem desempenha papel fundamental na implantação e manutenção do processo de Acreditação Hospitalar. Assim, investimentos no potencial humano da categoria devem ser incentivados para que a equipe se mantenha motivada e atualizada, estabelecendo uma cultura organizacional em prol da qualidade e segurança do paciente.

Quanto à dimensão Processo, 75,7% consideraram que, no processo de Acreditação Hospitalar, a equipe de Enfermagem é mais sobrecarregada em relação aos outros profissionais da área da saúde e 74,6% afirmaram participar ativamente do processo de Acreditação Hospitalar. O desenvolvimento do processo de Acreditação Hospitalar dificulta o dia a dia no trabalho ou na atuação no trabalho para 72,1% dos profissionais. Todavia, o mesmo percentual de respondentes sente-se motivado a cooperar com esse processo.

A incorporação de atividades à rotina diária, para o processo de Acreditação, pode ter contribuído para esses achados, como a necessidade de formalização e registros das atividades, a política de notificação de eventos adversos, o trabalho padronizado, dentre outros que demandam tempo e dedicação do profissional. Esse achado é fundamental para compreender e atuar sobre tais variáveis demandando uma atenção especial dos gestores da instituição.

Alguns autores discutem o estresse e a sobrecarga de trabalho advindos do processo de Acreditação Hospitalar e destacam que a sobrecarga de trabalho resulta da necessidade de atenção à burocracia, além dos afazeres comuns, enquanto a cobrança e o estresse

recaem na premência pela qualidade e perfeição.¹²⁻³

Acrescenta-se, ainda, que a busca desenfreada por resultados, exigências em torno da melhoria do desempenho e da prática profissional têm levado à exaustão boa parte dos profissionais de saúde evidenciando fragilidades na prática de gestão de pessoas quando se trata de certificação de qualidade nos hospitais.⁹

Em que pese a relevância do incremento da qualidade no atendimento direcionado pela Acreditação, vale ressaltar a importância da equipe de Enfermagem na conquista de tais méritos visto que, sabidamente, esses profissionais assistem os usuários no hospital durante as 24 horas do dia, todos os dias, de forma ininterrupta. Além disso, a atuação do enfermeiro no processo de Acreditação merece destaque, pois esse profissional, como líder de equipe, possui ligação direta com as ações multiprofissionais, com a definição de estratégias para as mudanças necessárias no processo assistencial e de modelos operacionais para a prestação do cuidado.¹⁴

Estudo que identificou e comparou o ambiente de trabalho de enfermeiros de um hospital Acreditado e um não Acreditado, por meio do *Nursing Work Index - Revised - Versão Brasileira (B-NWI-R)*, demonstrou que as diferenças apresentadas foram em relação à jornada de trabalho e à satisfação com o salário, pois, na organização que não se submeteu ao processo de Acreditação, os enfermeiros tinham menor jornada de trabalho e estavam mais satisfeitos com o salário.¹⁵

A cultura da qualidade é um bem organizacional que deve ser comungado de forma sistêmica nos serviços de saúde. Por não fazer parte da estrutura formal da organização, a promoção da cultura da qualidade depende, primeiramente, da posição profissional individual que, somada à coletividade, poderá influir na cultura organizacional sistêmica¹⁶. Para tanto, é necessário que o profissional entenda seu papel no processo de Acreditação, os motivos para a inclusão de tarefas e os objetivos almejados, trazendo sentido ao processo de trabalho e reduzindo a percepção de sobrecarga.

A comunicação e a informação exercem papel fundamental no processo de Acreditação Hospitalar, pois viabilizam os processos organizacionais atestando a qualidade da assistência prestada. Na construção do planejamento estratégico orientado à Acreditação, o entendimento da comunicação e da informação, como

engrenagens do sistema de funcionamento das organizações hospitalares, possibilita ganhos em qualidade, em espaços de tempo menores, uma vez que essas viabilizam o entendimento das normas e das razões das modificações nos processos, a motivação para o engajamento nas mudanças e o embasamento para a definição de indicadores e para a discussão e a avaliação dos resultados.¹⁷

No confronto entre os aspectos positivos considerados pelos profissionais e os argumentos negativos discutidos, sugere-se que a valorização e o conhecimento adquiridos por cada trabalhador superem o estresse e a sobrecarga de trabalho, uma vez que é impossível conquistar melhorias na assistência sem o aumento das responsabilidades.¹³

Na dimensão resultado, 92,3% dos profissionais concordaram que a Acreditação Hospitalar facilita o relacionamento interpessoal na equipe de Enfermagem e um percentual expressivo relatou que o processo de Acreditação traz melhorias para o hospital (87,1%) e para o seu trabalho (85,4%). Apesar de algumas afirmações negativas em relação às dimensões de estrutura e processo, percebe-se que os resultados derivados do processo de Acreditação Hospitalar são reconhecidos pelos membros da equipe de Enfermagem.

Na literatura, os principais impactos da Acreditação identificados foram a padronização dos processos, a conformidade com programas externos, a cultura organizacional contribuindo para a qualidade e a segurança, as atividades de melhoria contínua da qualidade e a liderança.¹⁸

Em outros estudos recentes, a Acreditação foi considerada como um bom investimento devido ao seu efeito sobre o fortalecimento da cultura de qualidade e segurança e como o passo inicial no processo para alcançar a excelência em hospitais.¹⁹⁻²⁰

Adicionalmente, é importante lembrar que a Acreditação tem, como resultado, um selo ou certificado de qualidade que permite o reconhecimento da Instituição pela sociedade podendo ser, inclusive, de nível internacional.²¹

Tanto os gestores, quanto trabalhadores reconhecem que a Acreditação acarreta mudanças no hospital nos aspectos operacionais, estruturais, financeiros e de custo; na alta gestão hospitalar e, também, na gestão da qualidade. Essas alterações desdobram-se em mudanças consideradas amplas e positivas nas dimensões da tríade donabediana (estrutura, processo e

resultados). Tais mudanças podem ser exemplificadas com a padronização e o mapeamento de processos assistenciais; o incremento da estrutura física e da organização do trabalho; melhorias na gestão dos custos hospitalares; posicionamento de visão estratégica no mercado; inclusão de liderança participativa, além de outras iniciativas que promovem a gestão pela qualidade.¹⁴

Observa-se que a dimensão mais bem avaliada pela equipe de Enfermagem foi a de processo, enquanto que a menos favorável foi a de estrutura, inferindo a necessidade de uma análise mais aprofundada das proposições contidas nesse item como, por exemplo, a reavaliação do modelo de capacitação dos profissionais que prestam a assistência.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu conhecer a percepção da equipe de Enfermagem acerca do processo de Acreditação Hospitalar reforçando que, para a implementação do processo de qualidade, é imprescindível conhecer a percepção daqueles que atuam 24 horas na assistência direta do paciente.

A dimensão com maior grau de favorabilidade foi a de processo, seguida da dimensão resultado, evidenciando que os benefícios derivados da Acreditação Hospitalar são reconhecidos pelos membros da equipe de Enfermagem. Ressalta-se que os escores menos favoráveis residiram na dimensão estrutura, requerendo maior atenção dos gestores para esses aspectos, tendo em vista que uma estrutura mais adequada aumenta a probabilidade de a assistência prestada ser de melhor qualidade.

O estudo apresenta implicações teóricas e práticas para a compreensão do contexto da Acreditação Hospitalar no ambiente da prática sugerindo possíveis intervenções para a melhoria desse processo. Assim, espera-se que novas pesquisas referentes à temática sejam desenvolvidas, haja vista a relevância da atuação dos profissionais de Enfermagem no processo de Acreditação e as influências no cotidiano de trabalho e na satisfação dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Rocha Á, & Rocha B. Adopting nursing health record standards, Informatics for Health & Social Care, 2014.39(1), 1-14. Doi: 10.3109/17538157.2013.827200
2. CHKS. Caspe Healthcare Knowledge Systems. [Internet]. 2013. [cited 2017 Sept 20]. Available from: <http://www.chks.co.uk/index.php?id=528>

3. Manzo BF, Brito MJM, Alves M. Influence of communication in the hospital accreditation process. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [cited 2017 Sept 23];66(1):46-51. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a07.pdf>

4. Desveaux L, Mitchell J, Shaw J, Ivers NM. Understanding the impact of accreditation on quality in healthcare: A grounded theory approach. Int J Qual Health Care. 2017 Oct;17:1-7. Doi: 10.1093/intqhc/mzx136
5. Oliveira JLC, Matsuda LM. Benefits and difficulties in the implementation of hospital accreditation: The voice of quality managers. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 2017 Sept 29];20(1):63-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0063.pdf>
6. Souza IG, Almeida AFS, Jesus VS, Siqueira SMC. The Benefits of Hospital Accreditation for Nursing Staff. Rev Brasileira de Saúde Funcional [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 2]; 1(i1):07-15. Available from: <http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/view/700/618>
7. Pereira JCR. Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para ciências da saúde, humanas e sociais. 3rd ed. São Paulo; EDUSP; 2001.
8. Siman AG, Cunha SGS, Martins ES, Brito MJM. Management strategies for hospital accreditation. Rev Min Enferm. 2015 Oct/Dec; 19(4): 815-22. Doi: 10.5935/1415-2762.20150063
9. Schiesari LMC. External evaluation of hospital organizations in Brazil: could things be done differently? Ciênc Saúde Coletiva. 2014 Jan; 19(10):4229-34. Doi: 10.1590/1413-812320141910.21642013
10. Peixoto TC, Brito MJM, Santana LC. Personnel management at a pediatric unit from the perspective of the ONA diagnosis and professionals. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Sept 20];14(4):893-902. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a18.pdf
11. Oliveira JLC, Hayakawa LY, Versa GLGS, Padilha EF, Marcon SS, Matsuda LM. The nurses' role in the accreditation process: perceptions of the hospital multiprofessional team. Rev. baiana enferm. 2017 Jul; 31(2):e17394. Doi: 10.18471/rbe.v31i2.17394
12. Manzo BF, Brito MJM, Corrêa AR. Implications of hospital accreditation on the everyday lives of healthcare professionals. Rev Esc Enferm USP. 2012 Apr;46(2):388-94. Doi: 10.1590/S0080-62342012000200017

13. Fernandes HMLG, Peniche ACG. Perception of the nursing team of a Surgical Center regarding Hospital Accreditation at a University Hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 Dec; 49(Esp):22-28. Doi: 10.1590/S0080-623420150000700004
14. Oliveira JLC, Gabriel CS, Fertoni HP, Matsuda LM. Management changes resulting from hospital accreditation. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017 Mar; 25:e2851. Doi: 10.1590/1518-8345.1394.2851
15. Oliveira PB, Spiri WC, Dell'Acqua MC, Mondini CC. Comparison between the accredited and nonaccredited public hospital working environments. *Acta Paul Enferm*. 2016 Jan/ Feb; 29(1):53-9. Doi: 10.1590/1982-0194201600008
16. Ng GKB, Leung GKK, Johnston JM, Cowling BJ. Factors affecting implementation of accreditation programmes and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a SWOT analysis. *Hong Kong Med J* [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 21];19(5):434-46. Available from: http://www.hkmj.org/article_pdfs/hkm1310p434.pdf
17. Aguiar FC, Mendes VLPS. Hospital accreditation: the importance of communication and information for patient safety. *Rev Baiana de Saúde Pública*. 2016 Jan/Mar; 40(1):202-16. Doi: 10.22278/2318-2660.2016.v40.n0.a2676
18. Hinchcliff R, Greenfield D, Moldovan M, Westbrook JI, Pawsey M, Mumford V, et al. Narrative synthesis of health service accreditation literature. *BMJ Qual Saf*. 2012 Dec;21(12):979-91. Doi: 10.1136/bmjqs-2012-000852
19. Saleh SS, Sleiman JB, Dagher D, Sbeit H, Natafji N. Accreditation of hospitals in Lebanon: is it a worthy investment? *Int J Qual Heal Care*. 2013 Jul; 25(3):284-90. Doi: 10.1093/intqhc/mzt018
20. Abdallah A, Haddadin BM, Al-Atiyat HM, Haddad LJ, Al-Sharif SL. Investigating the Applicability of EFQM and KALIAE in Jordanian Healthcare Organizations: a case study. *Jordan J Mech Ind Eng* [Internet]. 2013 [cited 2017 Dec 2];7(1):49-55. Available from: <http://jjmie.hu.edu.jo/files/vol7n1/7-JJMIE%20Paper%20FINAL%2013-13%20mod-21-2013.pdf>
21. Berssaneti FT, Saut AM, Barakat MF, Calarge FA. Is there any link between accreditation programs and the models of organizational excellence? *Rev Esc Enferm USP*. 2016 July/Aug;50(4):648-655. Doi: 10.1590/S0080-623420160000500016

Submissão: 10/12/2017

Aceito: 13/04/2018

Publicado: 01/06/2018

Correspondência

Aline Togni Braga
Rua Pereira Bueno, 50.
Bairro Vila Industrial
CEP: 13035-275 – Campinas (SP), Brasil