

**FUNDAÇÃO INSTITUTO CAPIXABA DE PESQUISAS EM
CONTABILIDADE, ECONOMIA E FINANÇAS – FUCAPE**

VIRGINIA GARCIA PEIXOTO

**O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NA
PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM
HOSPITAL PRIVADO**

**VITÓRIA
2013**

VIRGINIA GARCIA PEIXOTO

**O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NA
PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM
HOSPITAL PRIVADO**

Dissertação apresentada a Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças - FUCAPE, como requisito parcial para a obtenção do Grau em Mestre em Administração de Empresas.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luciana De Andrade Costa.

**VITÓRIA
2013**

VIRGINIA GARCIA PEIXOTO

**O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NA PERSPECTIVA DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PRIVADO.**

Dissertação apresentada a Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças - FUCAPE, como requisito parcial para a obtenção do Grau em Mestre em Administração de Empresas.

Aprovada em 28 de Outubro de 2013.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. LUCIANA DE ANDRADE COSTA.
FUCAPE

Prof. Dr. BRUNO FÉLIX VON BORELL DE ARAÚJO
FUCAPE

Prof. Dr. VALCEMIRO NOSSA
FUCAPE

Dedico essa vitória ao
meu amado pai Luiz Airton

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS por me dar forças nessa caminhada e por não me deixar desistir mesmo em momentos de grande adversidade.

Agradeço ao meu marido Marcio Lameri que me apoiou durante todo tempo.

A minha mãe Marlene que sempre teve uma palavra de incentivo.

Agradeço aos meus filhos Pedro Henrique, Ana Luiza e Laís que mesmo sentindo minha ausência e convivendo com meu estresse, sempre vibraram com cada conquista minha.

A minha irmã Michele e minha sobrinha Letícia por torcerem por mim.

A minha orientadora Prof^a. Dr^a. Luciana De Andrade Costa que tanto me ensinou com paciência e dedicação.

A minha amiga Paula Freitas que dedicou seu precioso tempo para me auxiliar.

Aos funcionários do hospital que aceitaram participar da pesquisa.

Aos gestores do hospital que contribuíram para a realização da mesma.

RESUMO

Para alcançar a melhoria da qualidade, os programas de avaliação e certificação são amplamente aplicados. Na área da saúde, a Acreditação Hospitalar é empregada como ferramenta de avaliação da qualidade na busca por crescimento e melhores resultados além de contribuir para a melhoria na qualidade da assistência prestada. Nesse processo, os profissionais são estimulados a se engajar na construção e alcance de metas objetivas. Portanto, a qualidade da assistência não depende apenas dos recursos e sistemas disponíveis, mas também do desempenho e empenho das pessoas nela envolvidas. O objetivo dessa pesquisa foi identificar a percepção dos profissionais de enfermagem acerca das mudanças na qualidade da assistência promovidas pelo processo de Acreditação. O estudo foi desenvolvido num hospital privado do Espírito Santo certificado com excelência pela ONA (Organização Nacional de Acreditação) e acreditado pela *Accreditation Canada International*. Os resultados apontam que os profissionais de enfermagem perceberam uma melhoria da qualidade da assistência após o processo de acreditação resultante do importante papel exercido pela equipe de enfermagem, e na perspectiva desses profissionais, o engajamento, a responsabilidade, o envolvimento, a motivação, a participação no planejamento, o acesso a recursos materiais e a facilidade para se adaptar ao processo foram os fatores que mais contribuíram para a percepção de melhoria da qualidade da assistência prestada.

Palavras-chave: Acreditação Hospitalar. Qualidade da Assistência. Enfermagem. Percepção.

ABSTRACT

To achieve improved quality, assessment and certification programs are widely applied. In healthcare, the Hospital Accreditation is employed as tools for quality assessment in the quest for growth and better results and contribute to improving the quality of care provided. In this process, professionals are encouraged to engage in construction and reach objective goals. Therefore, quality of care depends not only on resources and systems available, but also the performance and commitment of the people involved in it. The objective of this research was to identify the perceptions of nurses about changes in the quality of care promoted by the Accreditation process. The study was conducted in a private hospital of the Holy Spirit with excellence certificate by ONA (National Accreditation Organization) and accredited by Accreditation Canada International. The results show that nurses perceived an improved quality of care after the accreditation process caused by the considerable role played by nursing staff, and the perspective of professionals, commitment, responsibility, involvement, motivation, participation planning, access to material resources and the ease to adapt to the process were the factors that contributed to the perception of improved quality of care.

Keywords: Hospital Accreditation. Healthcare Quality. Nursing. Perception.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil dos profissionais de enfermagem do hospital privado do ES, 2013.....	46
Tabela 2- Percepção quanto às mudanças ocorridas na qualidade da assistência após a acreditação.....	47
Tabela 3- Estatística descritiva dos contribuintes para mudança na qualidade da assistência no âmbito da equipe de enfermagem em uma instituição privada do ES, 2013.....	47
Tabela 4- Estatística descritiva dos contribuintes para mudança na qualidade da assistência no âmbito individual em uma instituição privada do ES, 2013.....	50
Tabela 5- Teste de hipótese dos contribuintes para mudança na qualidade da assistência no âmbito individual.....	53
Tabela 6- Teste de hipótese dos contribuintes para mudança na qualidade da assistência no âmbito da equipe de enfermagem.....	55
Tabela 7- Resultado dos testes de Bartlett e KMO.....	58
Tabela 8- Total da variância explicada.....	58
Tabela 9- Resultado das comunalidades.....	59
Tabela 10- Principais componentes identificados na escala de percepção dos contribuintes para mudança na qualidade da assistência no âmbito individual e da equipe de enfermagem.....	60

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 A QUALIDADE NO SERVIÇO HOSPITALAR: CONCEITOS E PRÁTICAS	14
2.2 A QUALIDADE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	19
2.3 O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR.....	22
2.4 A ENFERMAGEM E A QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	28
2.5 CONTRIBUIÇÕES DE ESTUDOS DA TRIÁDE: QUALIDADE, ACREDITAÇÃO HOSPITALAR E O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.....	32
3 METODOLOGIA.....	36
3.1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	38
3.2 ANÁLISE DE DADOS.....	44
4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	45
4.1 CARACTERÍSTICAS DOS RESPONDENTES.....	45
4.2 RESULTADOS DA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE MUDANÇA COM A ACREDITAÇÃO.....	46
4.3 RESULTADOS DOS TESTES DE HIPÓTESE.....	52
4.4 RESULTADOS DA ANÁLISE FATORIAL.....	57
5 CONCLUSÃO.....	66
REFERÊNCIAS.....	69
APÊNDICES.....	76
APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	77
APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	79
ANEXOS A- PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	82

1 INTRODUÇÃO

Com o objetivo de elevar a qualidade dos serviços de saúde, o processo de Acreditação Hospitalar vem sendo empregado em diversos hospitais brasileiros (BRASIL, 2010). A metodologia visa promover mudanças que possam aperfeiçoar de forma permanente e contínua o serviço prestado nessas instituições (MANZO, 2009).

Trata-se de um método de qualificação do serviço que por meio da avaliação externa, busca contribuir para melhorar o desempenho da instituição hospitalar. A avaliação é feita levando em consideração critérios padronizados definidos pelas instituições acreditadoras (MARQUES; SILVA, 2007; ROTHBARTH, 2011; MANZO; et al; 2012).

Nesse sentido, a acreditação é um mecanismo que fomenta mudanças positivas dos procedimentos de trabalho de forma progressiva. Com isso, os profissionais são estimulados a se engajarem no processo, identificando e atuando sobre as falhas, planejando e atendendo metas. Essas ações corroboram para a melhoria da qualidade assistencial e reforçam a confiabilidade e reconhecimento público da instituição de saúde certificada (NOVAES; BUENO, 1998).

Contudo, mesmo com esses benefícios, Seabra (2007), em sua pesquisa, identifica que ocorrem dificuldades no processo de implantação da Acreditação decorrentes do fato das instituições de saúde serem consideradas organizações complexas. Os obstáculos citados pela autora corroboram a teoria de Mintzberg (1995), que afirma que a dificuldade no processo de implantação de sistemas de qualidade na maior parte dos hospitais é gerada pela ausência de controle hierárquico da administração sobre os profissionais e comando dos processos

decisórios, traduzidos pela resistência de cooperação profissional. Ainda de acordo com o autor, o hospital possui características que permite que os profissionais possuam grande autonomia sobre seu próprio trabalho; a assistência é o principal produto e o poder normalmente é exercido por técnicos com elevada especialização.

Na mesma linha, em estudos mais recentes realizados em três hospitais de Belo Horizonte, os autores concluíram que o hospital é uma organização bastante complexa por ser fornecedor de um serviço altamente especializado e diferenciado (DE SOUZA et.al. 2009). Então, os profissionais que atuam nesse tipo de organização têm papel significativo à medida que cumprem suas atividades. O comprometimento de cada profissional com a qualidade e o desejo de melhoria do serviço oferecido deve “permeiar” toda a instituição para que as dificuldades na estratégia de implantação do processo de acreditação sejam contornadas (MEZOMO, 2001).

As práticas assistenciais melhoradas não devem ser esquecidas, pois elas são exigências que envolvem diretamente a enfermagem, já que seu profissional ainda é o principal “condutor” do cuidado com o paciente. Suas atribuições não se encerram nos procedimentos, visto a atuação na adequada orientação do cliente e ainda no gerenciamento das unidades prestadoras de cuidado em saúde. (TREVIZAN et al., 2002; ROCHA; TREVIZAN, 2009; BELLUCCI JUNIOR; MATSUDA, 2011; LIMA; DUTRA, 2011).

Sendo assim, torna-se oportuno estudar os sujeitos envolvidos nesse processo e examinar se eles percebem as mudanças na qualidade da assistência e como contribuem para que elas ocorram. Em pesquisa realizada em um hospital privado de Belo Horizonte, Manzo (2009) entrevistou profissionais da equipe de

saúde em geral, buscando conhecer a percepção de diversas categorias profissionais a respeito do processo de Acreditação.

No entanto, no presente estudo a intenção foi deter-se apenas no profissional de enfermagem. Apreender e verificar a percepção dos profissionais de enfermagem diante do processo de Acreditação é relevante, visto que o referido profissional é relatado por Lima (2001) como o protagonista do cuidado no cotidiano do trabalho em saúde. De acordo com Mezomo (2001), uma organização considerada diferenciada no que tange à qualidade de seus serviços é uma organização que possui profissionais de qualidade ele ainda reitera que, se uma organização não obtiver profissionais comprometidos e empenhados em realizar com excelência os processos de trabalho, de nada adiantará a estrutura e o aparato tecnológico.

Pela importância do profissional de enfermagem no cenário da saúde, a sua percepção acerca do processo da Acreditação se justifica, pois eles compreendem o percentual quantitativo e orçamentário mais significativo das organizações de saúde, representando em média 60% a 70% dos recursos humanos da área. A atuação deste profissional repercute na prestação da assistência, na liderança de equipe e na tomada de decisão. Soma-se ainda a constatação da versatilidade dos profissionais de enfermagem nos hospitais brasileiros, visto atuarem tanto na assistência propriamente dita, quanto em áreas gerenciais e estratégicas (QUINTO NETO, 2000; SANTOS, 2011; GAIDZINSKI, 1998).

Apesar de existirem diversas publicações que evidenciam a relevância da Acreditação para a melhoria da qualidade da assistência em saúde (LIMA; ERDMANN, 2006; LABBADIA *et al.*, 2004;) e extensa literatura evidenciando a importância da enfermagem e sua relação com o processo (MANZO; *et.al*, 2012; HADDAD, 2004; CINTRA *et al.* 2010; BARBOSA; MELO, 2008; D'INNOCEZO;

ADAMI; CUNHA, 2006; ADAMI, 2000; CUNHA; FELDMAN, 2005; LIMA; ERDMANN, 2006; PORTO; REGO, 2005), são raros os que se ocuparam em investigar a percepção dos profissionais de enfermagem envolvidos no processo.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é identificar a percepção dos profissionais de enfermagem acerca das mudanças na qualidade da assistência promovidas pelo processo de Acreditação.

Os objetivos específicos visam conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre sua contribuição no processo de Acreditação Hospitalar, e identificar quais os fatores que mais influenciaram ou contribuíram para a mudança na qualidade da assistência pela perspectiva desses profissionais.

A escolha do cenário de estudo justifica-se por ser o primeiro hospital do Espírito Santo acreditado com excelência pela ONA (Organização Nacional de Acreditação) e o único certificado pela *Accreditation Canada International*.

Para a realização da pesquisa, os profissionais de enfermagem lotados nos setores de internação responderam a um questionário e os dados coletados passaram inicialmente por análise utilizando a estatística descritiva para a identificação do perfil dos profissionais inseridos no processo de Acreditação na Instituição hospitalar escolhida. Numa outra etapa, foi aplicado um teste de hipótese para verificar se existiu diferença entre os grupos de respondentes quanto à percepção de mudanças na qualidade da assistência e os fatores contribuintes. Por último, a análise fatorial foi adotada com o objetivo de identificar as variáveis que mais contribuíram para a percepção dos participantes quanto à mudança na qualidade da assistência após o processo de Acreditação Hospitalar.

A dissertação foi estruturada em cinco capítulos, contando com a introdução. No segundo capítulo, o referencial teórico abordou o tema gestão da qualidade nos serviços de saúde, o processo de acreditação hospitalar e a enfermagem e a qualidade nos serviços de saúde. No terceiro capítulo foi descrita a metodologia adotada, ressaltando local e sujeitos da pesquisa, instrumento, método de coleta e análise dos dados. No quarto capítulo foram expostos e discutidos os resultados da análise dos dados obtidos. No último capítulo foram apresentadas as conclusões do trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 QUALIDADE NO SERVIÇO HOSPITALAR: CONCEITOS E PRÁTICAS

É relevante dialogar sobre o conceito de qualidade antes de discutir sobre a gestão da qualidade nos serviços de saúde, pois para Reeves e Bednar (1994), a literatura relaciona o núcleo estruturante da qualidade com: participação de mercado, custos e lucros, mas há complexidades de aplicação que podem ser atribuídos às dificuldades de definição. A aplicabilidade da qualidade, então, ocorrerá somente quando a construção conceitual for mais precisamente definida e houver intrínseca relação com o contexto em que está sendo empregada.

O conceito de qualidade é visto como plural e dinâmico, sendo que neste estudo optou-se apenas em se apropriar de definições e atributos que foram adequados de distintos campos de conhecimento para a construção da gestão da qualidade nos serviços de saúde. A complexidade para se conceituar qualidade provavelmente se dá em razão da mesma não ter sido instituída originalmente enquanto conceito na área da saúde, mas sim no campo industrial, além de sua natureza subjetiva.

Trazer o componente qualidade para a atenção à saúde é ainda mais complexo, devido aos processos assistenciais aos quais trabalhadores e usuários se defrontam, os componentes políticos e estruturais e o produto final do cuidado em saúde nem sempre pode ser mensurável (BRASIL, 2013). Sendo assim, a sua definição está ligada a uma trama de valores sociais e peculiaridades socioculturais, o que determina a forma de avaliar esta qualidade e seus resultados (GURGEL JUNIOR; VIEIRA, 2002).

Antes de se privilegiar o enfoque da saúde para analisar o termo qualidade, cabe frisar que nos fundamentos básicos da administração científica a qualidade é avaliada em produtos e serviços, centrando-se a atenção em resultados de atividades ou efeitos de ações bem definidas, ou seja, reduzindo o “olhar” da gestão da qualidade para a inspeção do produto final. Com o tempo, o conceito de qualidade foi se modificando, pois se percebeu que dirigir as ações somente para a inspeção não permitia a prevenção dos erros, e significava também desperdício; o que fez com que a qualidade passasse a participar das etapas do processo produtivo e buscar melhoria contínua de seus produtos, para melhor adequação ao uso e melhor satisfação dos clientes (PALADINI, 2009).

Já no setor saúde, as bases para a construção da qualidade foram contribuições de Avedis Donabedian, a partir de 1960. Este autor abordou as questões inerentes à gestão da qualidade no tocante à monitoração e avaliação dos serviços assistenciais. A partir daí recomendou que a avaliação das instituições se estruturasse no mapeamento dos processos técnico-assistenciais e administrativos utilizados, além de instituir indicadores que monitorem constantemente os processos (VARGAS et al; 2007).

Para Donabedian (1988), a avaliação deve considerar três áreas clássicas: estrutura, processo e resultado. A estrutura refere-se aos componentes materiais, financeiros e humanos, à área física, aos sistemas de informação, normas operacionais e administrativas e ainda aos condicionantes organizacionais e políticos, sendo que estes tem o forte potencial de impactar os demais componentes. Já o componente processo equivale à prestação da assistência padronizada e o emprego de ferramentas no reconhecimento e resolução de

problemas. E por fim a análise do resultado, que abrange o efeito do cuidado sobre o estado de saúde do paciente e envolvidos na assistência.

Nessa linha analítica, Donabedian (1980) considera que o produto atribuído aos serviços de saúde é o cuidado, portanto a qualidade do cuidado é assegurar ao paciente a melhor e mais completa assistência, considerando-se os benefícios e danos (resultados) de todo o processo de cuidar. Em suma, “A qualidade na atenção médica consiste na obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos para o paciente, e ao menor custo” (DONABEDIAN, 1980, p.140).

Baseando-se nessa definição, o autor conceituou como núcleos estruturantes ou atributos da qualidade em saúde: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, respeitabilidade, legitimidade e equidade (Quadro 1).

Atributos/Domínios	Donabedian (2003)
Eficácia	Habilidade da ciência e tecnologia (C&T) do cuidado de saúde em realizar melhoria no estado de saúde quando utilizada em circunstâncias específicas.
Efetividade	Grau em que as melhorias nas condições de saúde possíveis a cada momento são, de fato, atingidas. Implica na comparação entre o desempenho realizado e aquele indicado pela C&T, idealmente ou sob circunstâncias específicas. A efetividade é um conceito relativo.
Eficiência	Habilidade em reduzir o custo do cuidado sem diminuir as melhorias nas condições de saúde.
Aceitabilidade/Foco no paciente	Grau de conformidade do cuidado aos desejos, vontades e expectativas do paciente e de seus familiares.
Otimização	Balanço das melhorias nas condições de saúde comparadas com o custo de tais melhorias.
Legitimidade	Conformidade com as preferências sociais, expressas em princípios éticos, valores, normas, leis e regulamentações.
Equidade	Conformidade com o princípio que determina o que é justo e razoável na distribuição do cuidado de saúde e dos seus benefícios entre os membros de uma população.

QUADRO 1: ATRIBUTOS DE QUALIDADE EM SAÚDE SEGUNDO DONABEDIAN.

Fonte (adaptado): Brasil, 2013 – p 22 – 23.

As características citadas constituem o arcabouço da avaliação dos serviços de saúde e possuem como premissa a capacidade de melhorar a qualidade da assistência em saúde e reduzir os eventos adversos (VARGAS et al; 2007; BRASIL, 2013).

Aspectos que também foram incluídos ao conceito de qualidade em saúde, são: aspectos inerentes ao relacionamento interpessoal, ao conforto, à equidade no acesso ao sistema de saúde, à continuidade da assistência, à segurança do paciente e o respeito ao direito das pessoas. Na área da saúde, implementar a gestão da qualidade é uma forma de garantir que a assistência seja desenvolvida de forma humanizada e segura, permitindo a satisfação do paciente de modo que a instituição se destaque no mercado (BALSANELLI; JERICÓ, 2005).

Talvez a definição de qualidade mais completa e adequada ao setor da saúde seja a proposta por Reeves e Bednar (1994), que chegou à conclusão que qualidade é excelência, valor; conformidade com as especificações; qualidade é superar as expectativas do cliente.

Mas todas as definições citadas possuem seus pontos fortes e fracos em relação às formas de medida, de generalização, utilidade gerencial e relevância para o consumidor. A qualidade é medida mais precisamente quando definida como conformidade com as especificações, e é mais difícil de medir quando definida como excelência. As definições de qualidade como excelência podem fornecer poderosa motivação para a força de trabalho, já sua definição como valor ou conformidade com as especificações pode levar o foco para a eficiência. (REEVES; BEDNAR, 1994)

O conceito de qualidade, então, está intrinsecamente ligado ao nível de comprometimento da equipe de saúde no desempenho de suas habilidades e

competências (ADAMI; MARANHÃO, 1995; BRASIL, 2013). Para que a qualidade seja alcançada é imprescindível que todo recurso humano em saúde tenha clareza das expectativas do cliente quanto ao serviço a ser ofertado (PADILHA, 1991).

No entanto, atingir as expectativas do cliente no serviço de saúde não é algo simples como no comércio, por exemplo, onde a pessoa na maioria das vezes escolhe consumir e o produto ou serviço que pretende adquirir. O usuário do serviço hospitalar, em especial, deseja em diversos momentos resoluções difíceis ou até mesmo impossíveis de serem atendidas, como a cura para algumas doenças, por exemplo. Atender às expectativas do cliente pode não ser possível e nem por isso o serviço não é merecedor de reconhecimento em qualidade.

A qualidade em saúde, na perspectiva da acreditação, está pautada em atender especificações ou padrões, conceito semelhante ao proposto por Reeves e Bednar. Os padrões assistenciais desejáveis são objetivados pelas instituições de saúde e quando avaliadas, os diversos processos de trabalho e gestão são verificados e podem estar, ou não, em conformidade com as determinações (BRASIL, 2010). Na linha de pensamento desenvolvida, Crosby (1992, p.5) também defende que “qualidade é conformidade com especificações”, em outras palavras, o padrão perseguido é o “defeito zero”.

Portanto, neste estudo, o conceito de qualidade adotado foi o de Reeves e Bednar (1994) e Crosby (1992), que propõem que qualidade é conformidade com especificações, e o de Donabedian (1980) que considera que qualidade em saúde é prestar a melhor assistência possível com economia e segurança.

Em consonância com o conceito de melhoria da qualidade, várias organizações de saúde no âmbito mundial têm perseguido padrões de atendimento voltados à excelência não só no cuidado e na assistência, mas também no

aperfeiçoamento contínuo dos processos gerenciais e otimização de recursos materiais e humanos, com vistas a atender as expectativas dos clientes (LABBADIA et al; 2004).

Assim, a qualidade continua sendo defendida como uma significativa estratégia contemporânea e é norteadada por crenças e ideias que primam pela satisfação de todos os atores envolvidos no processo de cuidar e de receber cuidados em saúde (BROCKA; BROCKA, 1994).

2.2 A QUALIDADE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Historicamente as instituições de saúde encontram-se atrasadas quanto aos métodos de controle de qualidade já conhecidos e utilizados na área industrial e somente na década de noventa este tema emergiu no setor saúde (ZANON 2001).

A necessidade de implantação de sistemas de gestão da qualidade na área de saúde foi percebida devido a uma insatisfação generalizada com o sistema de saúde brasileiro e suas dificuldades relacionadas à sustentabilidade (COUTO; PEDROSA, 2009).

A combinação de altos custos, qualidade insatisfatória e acesso restrito à assistência à saúde têm gerado conflitos e frustrações entre os diversos atores envolvidos no processo. Segundo Porter e Teisberg (2007), os profissionais não são bem remunerados e convivem com condições de trabalho inadequadas, os planos de saúde estão em constante conflito com órgãos reguladores devido à sinistralidade astronômica, os fornecedores de materiais e medicamentos são acusados de provocar elevação de custos, os empresários da área hospitalar reclamam dos custos crescentes, das baixas remunerações e dos prejuízos

financeiros, e o paciente está insatisfeito com a assistência prestada e com o alto custo da mesma. Ainda segundo os autores, não há um vilão, nem a solução será encontrada em um aspecto isolado do sistema (PORTER; TEISBERG, 2007).

Motivados pelas tensões entre os atores citados acima, racionalidade econômica e pela maior segurança assistencial dos pacientes, deu-se início no Brasil à implantação de sistemas de gestão da qualidade, a fim de trazer viabilização para o setor de saúde brasileiro e minimizar os custos do retrabalho e de processos ineficientes (COUTO; PEDROSA, 2009). O mercado competitivo também gerou a necessidade de atendimento diferenciado ao paciente/cliente (GONÇALVES, 2007).

A implantação de todo o sistema de gestão da qualidade nas organizações de saúde já começou com um atraso histórico. Outro fator dificultador no que tange a gestão de qualidade nos serviços de saúde são suas características peculiares, visto serem consideradas organizações complexas (COUTO; PEDROSA, 2009). De acordo com Machline, 1983 apud Abbas, 2001, p. 11, as características que tornam os serviços de saúde organizações complexas são: serviços altamente especializados, trabalho diversificado e com pouca padronização, pouco controle sobre os trabalhadores, corpo profissional altamente especializado, diversidade de objetivos empresariais, pluralidade organizacional, variados subsistemas dentro da mesma organização, estrutura de poder e tomada de decisão dispersa, e resistência às mudanças e ao controle.

As organizações de saúde só são viáveis economicamente a médio e longo prazo por meio da melhoria contínua dos resultados dos atendimentos, necessidades e expectativas das partes interessadas naquele sistema. Sua sobrevivência depende da existência e do bom funcionamento de vários subsistemas integrados (COUTO; PEDROSA, 2009).

A gestão da qualidade desponta como um caminho para alcançar um diferencial competitivo e tornou-se uma atitude inevitável e diretamente associada à sobrevivência empresarial. Para a implantação da gestão da qualidade há o estabelecimento de normas, mecanismos de avaliação e controle assistencial no ambiente hospitalar, tornando-se um método que deve entremear e “oxigenar” toda a política organizacional dos serviços de saúde (NEVES JUNIOR, 2004).

Todo o processo denominado Gestão da Qualidade é dinâmico e contínuo, marcado por avaliações profundas e específicas de caráter permanentes, com o objetivo de identificar falhas nos procedimentos. A prática deve permear toda a instituição, onde suas rotinas são constantemente inspecionadas, atualizadas e difundidas, desde a alta direção até o nível operacional (NOVAES; PAGANINI, 1994).

O objetivo principal da gestão da qualidade nos serviços de saúde é a busca de resultados mais satisfatórios por meio da melhoria contínua dos processos assistenciais. Há diversos modelos de gestão da qualidade, mas todos eles almejam um resultado desejado sem danos ao usuário (BRASIL, 2013).

Como forma de tencionar, motivar e até mesmo assessorar os serviços de saúde, em 1997, o Ministério da Saúde instituiu um programa nomeado Acreditação Hospitalar, que passou por várias adaptações e reformulações ao longo dos anos. Hoje, tornou-se um importante programa de qualificação de hospitais e serviços de saúde por meio da avaliação da infraestrutura, da administração do serviço e formação de lideranças e da monitoria dos processos de trabalho (BRASIL, 2013).

Entretanto, mesmo após as duas décadas de inegável desenvolvimento da gestão da qualidade no setor saúde, o número de serviços de saúde acreditados no país ainda é incipiente (BRASIL, 2013).

2.3 O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

Os hospitais possuem hoje uma complexa e moderna estrutura de recursos tecnológicos para atender suas demandas. No entanto, somente os recursos não são suficientes para garantir eficiência e eficácia ao serviço. Sendo assim, os instrumentos dedicados à melhoria da qualidade da assistência na saúde tornaram-se um movimento universal, passando a figurar como parte da garantia para sobrevivência no mercado. Nunca antes se observou uma preocupação tão intensa das instituições de saúde com a incorporação desses modelos de gestão (BRASIL, 2010).

Na verdade, o próprio mercado de saúde tem se mostrado mais exigente e este cenário de intensas cobranças corrobora para o surgimento de uma nova postura dos profissionais de saúde, pois além de dominarem as técnicas necessárias para a assistência, também necessitam entender de gestão profissional da qualidade. Para atender essa demanda do mercado e ofertar uma assistência segura aos pacientes, as instituições hospitalares brasileiras têm adotado o processo de Acreditação Hospitalar (MANZO, 2009).

Pode-se dizer que a acreditação é um processo formal pelo qual um órgão aprovado avalia e reconhece se uma organização de saúde atende a determinados padrões de qualidade, considerados aplicáveis e desejáveis (CAMPOS, 2006). Em suma, a Acreditação Hospitalar é a validação do sistema de gestão da qualidade de uma organização e no Brasil é uma decisão voluntária da empresa passar por esse processo avaliativo (COUTO; PEDROSA, 2009; AQUINO; GIAPONNESI; SANTOS, 2008).

Apesar do apelo contemporâneo, a Acreditação Hospitalar surgiu há mais de cem anos quando, em 1912, foi criada a *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCAH). Mas somente em 1970, os padrões de assistência foram finalmente divulgados. Em 1987, a JCAH passou a se chamar *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), com características de monitoramento da assistência propriamente dita e do desempenho organizacional. Um ano depois foi incluída também a assistência domiciliar (*home care*), e ultimamente, toda a rede de serviços de saúde e hoje é conhecida como JCI (ROTHBATH, 2011; LIMA; ERDMANN, 2006).

No entanto, anterior à criação dessas entidades acreditadoras, pode-se afirmar que os primeiros padrões voltados à gestão da qualidade da assistência de saúde surgiram na Guerra da Criméia, em 1855, quando a enfermeira Florence Nightingale desenvolveu práticas sistemáticas para redução dos danos inerentes ao atendimento aos feridos (ZANON, 2001; NEUHAUSER, 2003).

No Brasil, desde a década de 70, o MS (Ministério da Saúde) tem publicado Normas e Portarias com o objetivo de regulamentar a atividade de avaliação hospitalar para a qualidade. A OMS (Organização Mundial de Saúde), por sua vez, considera a Acreditação como um elemento estratégico para o desenvolvimento da qualidade na América Latina e, nos anos 90, estabeleceu um convênio com a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, a Federação Latino Americana de Hospitais e o MS, com o intuito de elaborar o Manual de Padrões de Acreditação para a América Latina (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

Em seguida, ainda na década de noventa, foi instituído no MS, visando a promoção da cultura da qualidade nas instituições brasileiras, a CNQPS (Comissão Nacional de Qualidade e Produtividade), composta por representantes de

prestadores de serviços, profissionais de saúde, de usuários dos serviços de saúde e de órgãos técnicos relacionados ao controle de qualidade. Esta foi responsável pelas discussões relacionadas à melhoria da qualidade dos serviços prestados, bem como pelo estabelecimento das estratégias e diretrizes do programa (MANZO; BRITO; CORREA, 2012; SEABRA, 2007; ROTHBATH, 2011).

Todo o trabalho culminou na elaboração da Acreditação Hospitalar, que estipulava metas para a implantação de um processo de certificação de hospitais no Brasil, baseado também em preceitos de manuais de Acreditação internacionais. A partir daí, iniciou-se a estruturação do Sistema Brasileiro de Acreditação – SBA, objetivando estimular os profissionais “[...] a participarem deste processo, que visa à mobilização e criação de metas objetivas, com intuito de garantir a melhoria da qualidade da assistência prestada” (MANZO, 2009, p. 13).

Os hospitais brasileiros, portanto, podem ser acreditados por meio de três modelos: o modelo ONA (Organização Nacional de Acreditação), o da JCI (*Joint Commission International*) e a metodologia *Accreditation Canada International* ou Sistema Canadense de Acreditação conhecida como *Canadian Council on Health Services Accreditation* (CCHSA) (LIMA; ERDMANN, 2006; BONATTO, 2008; SCHIESARI, 2003).

A ONA é uma organização privada, sem fins lucrativos, reconhecida por contribuir para aprimorar a qualidade da assistência à saúde nos hospitais brasileiros por meio do processo de Acreditação (BRASIL, 2010).

Cabe à ONA credenciar as Instituições Acreditadoras – IA, que consistem em organizações privadas, com ou sem fins lucrativos, com responsabilidade de avaliar e certificar a qualidade dos serviços em nível nacional. Além de visitas de diagnóstico, avaliação e certificação, as IA podem desenvolver frentes educativas

para formação de multiplicadores. Em resumo, as IA atuam no julgamento dos sistemas de assistência, gestão e qualidade das organizações de saúde, por meio da aplicação das técnicas e dos instrumentos de avaliação do processo de Acreditação, que compõem o diagnóstico organizacional (BRASIL, 2010).

No ponto de vista da ONA, a Acreditação consiste em um método de avaliação dos recursos da instituição, de atitude voluntária, de desenvolvimento periódico e reservado, que busca garantir a qualidade da assistência (BRASIL, 2010). Então, a acreditação é pautada na educação continuada e busca garantir a qualidade da assistência prestada aos pacientes nas instituições hospitalares por meio da melhoria das práticas assistenciais (DA SILVA, 2008; GENTIL; SANNA, 2009).

Em relação às principais vantagens dessa acreditação, destacam-se: qualidade da assistência; constituição de equipes e seu aperfeiçoamento contínuo; padrões e metas definidas e condizentes com a realidade brasileira; e melhoria contínua e sua utilidade como instrumento de gestão. Além disto, a Organização Prestadora de Serviços de Saúde que “abraça” a acreditação assume responsabilidade e compromisso com a ética profissional, com a segurança de seus clientes internos e externo e com a qualidade no atendimento prestado (BRASIL, 2010).

As instituições de saúde adquirem também reconhecimento público, visto que a certificação é uma honra que une o reconhecimento da competência técnico-assistencial com o estímulo à contínua melhoria dos serviços prestados. Ela ainda traz destaque para a organização, dada a qualidade evidenciada de quem alcançou um elevado padrão de gestão e assistência (BRASIL, 2010).

Pela ONA a instituição pode ser certificada em três níveis. As exigências do Nível 1 são em relação a Segurança (estrutura) como princípio norteador, que implica no atendimento a condições mínimas de qualidade na assistência, com profissionais em quantidade e qualificação compatíveis com a complexidade do serviço. No Nível 2 o processo na organização da assistência é verificado a documentação é conferida, os funcionários são capacitados, as rotinas são revistas, os indicadores são utilizados para a tomada de decisão clínica e de gestão e a auditoria interna passa a ser praticada. E no Nível 3 (também considerado o nível de excelência) ocorre um enfoque na avaliação das Práticas de Gestão e Qualidade que objetivam constatar se existem políticas institucionais de melhoria contínua em estrutura, inovação tecnológica, atualização profissional, métodos assistenciais e procedimentos de atenção a saúde e seus resultados (BRASIL, 2010).

Como já mencionado, o primeiro modelo desenvolvido no mundo foi o da *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCAH), hoje conhecida como JCI. Atualmente ela figura no cenário mundial como principal entidade certificadora, sua reputação é globalmente reconhecida e seus padrões assistenciais servem de modelo para instituições em todo mundo e possui como missão a melhoria da qualidade da assistência em saúde em diversos países. Para ser digno da certificação da JCI, o hospital deverá atender a uma extensa relação de componentes com rigorosos critérios (CAMPOS, 2006; ROTHBATH, 2001; GENTIL; SANNA, 2009).

A grande vantagem desse modelo é a possibilidade de comparação de organizações em todo o mundo. A comparação pode gerar resultados positivos ao levar a instituição a repensar suas práticas assistenciais e gerenciais, e a partir

dessa análise indicadores podem ser elaborados, contribuindo para alcançar melhores resultados (ANTUNES; RIBEIRO, 2005; MANZO, 2009).

Por sua vez, a *Accreditation Canada International* possui mais de cinquenta anos de atuação no mercado. Ela pode ser comparada ao modelo ISO, porém, é específica para a área da saúde. Possui forte reputação internacional por promover e elevar a qualidade de centenas de instituições prestadoras de serviços em saúde, em diversos continentes, por meio da educação e certificação (DA SILVA, 2008; BONATTO, 2008).

No Brasil, a certificação canadense ganhou espaço há mais de uma década. Trata-se de um processo rigoroso que estabelece uma política de profunda e generalizada auto avaliação e supervisão de todos os processos, com o objetivo de identificar e solucionar ameaças à qualidade na organização, favorecendo o acompanhamento em tempo real e integral em busca das melhorias (DA SILVA, 2008; BONATTO, 2008).

Em todos os modelos de avaliação para a Acreditação de Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares é necessária uma equipe de avaliadores composta por, no mínimo, três membros: um médico, um enfermeiro e um profissional com experiência em gestão (BRASIL, 2010).

Portanto, nota-se que há um consenso de que a certificação hospitalar pelo processo de acreditação hospitalar não traz a perfeição, mas aponta para a melhoria da assistência à saúde, assim como estabelece níveis crescentes de qualidade de todos os processos (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005; COUTO; PEDROSA, 2009).

A instituição que busca a qualidade, segundo Mezomo (2001), deve ter como objetivo primário a instrução do seu recurso humano. No contexto, é imprescindível o comprometimento e envolvimento da equipe de enfermagem, uma vez que essa categoria profissional está permanentemente presente no hospital e relaciona-se com os diversos setores da instituição (GENTIL; SANNA, 2009). Para, Aquino; Giaponnesi; Santos (2008), os profissionais de enfermagem devem demonstrar domínio das metodologias da qualidade, e são agentes multiplicadores dos requisitos necessários para se alcançar a acreditação hospitalar.

Independente do modelo adotado, como consequência da participação dos enfermeiros nos processos de implantação de sistemas de qualidade nas instituições hospitalares, bem como da acreditação hospitalar, os mesmos têm adquirido uma posição de relevância dentro do contexto de busca por qualidade em diferentes esferas: na esfera estratégica, o referido profissional envolve-se na escolha das estratégias mais adequadas para a sensibilização sobre a importância do processo e no preparo da própria equipe para cumprir as metas. Na esfera operacional, o enfermeiro supervisiona, de forma sistemática e contínua, a equipe de enfermagem e integra as equipes de auto avaliação dos serviços na fase que antecede a avaliação para a certificação de Acreditação Hospitalar (MANZO; BRITO; CORREA, 2012; ROTHBATH, 2011; CUNHA; et. al., 2003).

2.4 A ENFERMAGEM E A QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Para Bonato (2007), o estudo da qualidade vai além da dimensão técnica. As pessoas que atuam efetivamente e executam seu papel no processo fazem parte de um aspecto relevante e amplo.

Considerando a importância do profissional de enfermagem para a adesão e comprometimento com processo de certificação e com as atividades que desempenha, esse profissional deverá buscar e aprimorar conhecimentos específicos que possam conduzir suas ações, não só técnicas, mas também administrativas em busca da excelência da assistência, fazendo uso de uma prática planejada, objetivando a plena qualidade, além de contribuir para a organização do serviço dentro da instituição (LIMA; ERDMAN, 2006).

A intenção dos gestores dos serviços de saúde ao empregar estratégias de qualidade é alcançar o reconhecimento social e a competitividade. Reconhecimento que só é adquirido por meio de práticas com elevado padrão de qualidade e segurança. No entanto, múltiplos esforços são necessários, no sentido de desenvolver nos profissionais aptidões diferenciadas, bem como mudança na cultura organizacional. Nota-se que o material humano é o cerne da política de qualidade, sendo essência para a manutenção da gestão da qualidade nas organizações, portanto, sem adesão dos profissionais de saúde não há sucesso na implantação de sistemas de gestão da qualidade (ALVES, 2009).

Ao discutir a temática da qualidade, tem-se a noção de avaliação e pode-se dizer que a enfermagem sempre se preocupou em avaliar suas ações e seu desempenho profissional, bem como as práticas da equipe de saúde da qual faz parte. Desde o advento da enfermagem moderna com Florence, em 1854, a qualidade assistencial vem sendo atribuída como um dos seus “papéis”. Em 1955, enfermeiras norte-americanas, seguidas pelas brasileiras em 1970, deram início à Auditoria em enfermagem que reflete o íntimo envolvimento desses profissionais na prestação e avaliação da qualidade do cuidado (D’INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006). No Brasil, a enfermagem obteve destaque em 1974, com apresentação do

Manual de Classificação Hospitalar pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social, o qual apontou o enfermeiro como fundamental para compor as Comissões de Classificação Hospitalar (ROTHBATH, 2011).

A enfermagem se destaca no contexto assistencial à medida que seu comprometimento e competência técnica e científica são aplicados como estratégia de controle da qualidade. Contudo, a qualidade na assistência de enfermagem só é viável se o profissional executar suas atividades pautadas no conhecimento de forma habilidosa, humanizada e competente, visando suprir as necessidades de saúde de cada paciente e ainda suas expectativas. (SILVA, 1994).

O profissional de enfermagem é uma figura indispensável, tanto na oferta da assistência quanto em sua avaliação e qualificação. Cabe salientar que a assistência sofre a influência de outros fatores que vão além de sua dedicação, tais como: dimensionamento de pessoal, mercado e formação profissional, questões políticas e legislativas e ainda a forma de organização e estruturação das instituições (KURCGANT, 1991).

A enfermagem é um pilar na implantação e monitoramento contínuo dos sistemas de qualidade, de forma efetiva, eficiente e eficaz assegurando uma assistência de qualidade e humanizada à saúde (MATOS et al, 2006). O mercado de trabalho atual cria um cenário promissor para a participação deste profissional e impulsiona o desenvolvimento da equipe de enfermagem, pois a gestão da qualidade traz a necessidade imperativa de constante atualização e aprimoramento para os profissionais de enfermagem (SILVA, 2011; MATOS et al, 2006; AQUINO; GIAPONNESI; SANTOS, 2008).

O enfermeiro é considerado protagonista do cuidado em saúde, pois é o principal fornecedor do cuidado, além de orientar a equipe e ser interlocutor entre

equipe de saúde e cliente. O enfermeiro combina atributos múltiplos para integrar competências diversas, aliando qualificação técnica a conhecimentos científicos, na busca por melhores resultados, com ações voltadas à excelência (LIMA; DUTRA, 2011). Apresenta ainda a flexibilidade enquanto característica para trabalhar com os outros membros da equipe de saúde. Além da habilidade citada, possui ainda um estilo de liderança voltado à construção de um comprometimento efetivo com os objetivos organizacionais e uma preocupação com o compartilhamento dessas informações (MATOS et al, 2006).

À medida que a responsabilidade e relevância da enfermagem crescem no cenário atual, a cobrança por conhecimento e habilidade técnica também aumenta. Atualmente esses profissionais reúnem uma variedade de competências que extrapolam a concepção de “simples cuidador”. Além de seu compromisso com a qualidade da assistência e da convicção de seu papel como agente de mudanças, a enfermagem está cada vez mais focada na melhoria contínua dos processos gerenciais. Por essa razão há tendência em inserir o profissional para gerir recursos humanos e materiais, além dos processos de trabalho, como forma de atingir êxito na definição, planejamento e implementação de estratégias voltadas para a qualidade (OGUISSO, 1997).

Os profissionais de enfermagem têm contribuído para o incremento da qualidade assistencial e da instituição como um todo, mediante a participação em processos avaliativos. Em algumas situações, o trabalho do profissional é alvo de avaliação e em outras, o enfermeiro é um dos agentes avaliadores, como observador na realização de auditorias, na avaliação de riscos e no processo de Acreditação Hospitalar (D’INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

De fato, o enfermeiro dispõe de vários instrumentos, conhecimentos e estratégias para a avaliação, constatando que as suas aptidões evoluíram de forma a facilitar a determinação de critérios, formulação de indicadores e padrões cada vez mais expressivos para os serviços hospitalares e, conseqüentemente, para os serviços de Enfermagem (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

2.5 CONTRIBUIÇÕES DE ESTUDOS DA TRÍADE: QUALIDADE, ACREDITAÇÃO HOSPITALAR E O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Diversos autores se dispuseram a estudar esta tríade de diversas formas e com objetos de pesquisas plurais.

A associação direta entre o processo de trabalho dos profissionais da Enfermagem e a qualidade dos hospitais e demais serviços de saúde foi tratada por Lana et al (2011) em seu estudo que abordou, por meio de um diagnóstico situacional de um hospital de grande porte que o gerenciamento do processo de trabalho em enfermagem subsidia a instituição com padrões de qualidade, contudo observou-se dificuldades na implementação de metodologias de aprendizagem e capacitação. Essa situação aponta para necessidade de maior desenvolvimento das competências gerenciais no enfermeiro, visando à busca de padrões de qualidade efetivos e segurança do paciente.

Uma pesquisa que atrela o processo de acreditação hospitalar aos profissionais de enfermagem foi realizada por Mendes; Machado; Fonseca (2012). Esses autores conduziram uma revisão sistemática de 2000 a 2010 relacionados à assistência de enfermagem em hospitais acreditados. O resultado da análise desses artigos demonstrou que as instituições de saúde acreditadas exigem mais de seus

colaboradores da enfermagem e essa equipe contribui diretamente para o desenvolvimento da qualidade assistencial e institucional por meio de participação da construção de processos de trabalho e avaliativos dos padrões de qualidade.

A associação de acreditação hospitalar e profissionais de enfermagem também são visualizadas em estudos que apontam as dificuldades de implantação da acreditação, como o realizado por Correia; Barbosa; Quintiliano (2009) em que a dificuldade de implantação do sistema de qualidade estava relacionada com a falta de profissionais de enfermagem envolvidos no campo estratégico para implementar a parte de sensibilização e educacional na empresa.

Em conformidade com o estudo acima, a pesquisa de Lima e Erdman (2006) em um serviço de urgência e emergência também apontou que segundo a avaliação dos enfermeiros, para alcançar a certificação os profissionais de enfermagem necessitam de capacitação contínua, estrutura de trabalho adequada e valorização profissional.

Ainda na percepção dos enfermeiros inseridos em um processo de acreditação hospitalar em um hospital público de grande porte há aspectos positivos e negativos referentes ao processo de certificação. Os aspectos positivos referem-se a motivação para transformações profissionais, maior desenvolvimento dos planos de trabalho e aquisição de competências gerenciais. Já os resultados negativos estão relacionados a ansiedade e stress gerados antes da visita de certificação, sobrecarga e trabalho e aumento de burocracias gerando afastamento da assistência ao paciente (MAZIERO; SPIRI, 2013).

Em busca da mesma associação entre acreditação e o profissional de enfermagem, Manzo et al (2012) observaram clara percepção de que a enfermagem é responsável pela elaboração da maioria dos procedimentos operacionais padrão

que são obrigatórios em qualquer processo de certificação de qualidade. Além disso, a o profissional de enfermagem é responsável pelos treinamentos dos demais profissionais para reorganização dos processos de trabalho. Em suma, o profissional de enfermagem tem papel relevante no processo de acreditação e qualificação da assistência prestada ao paciente (MAZIERO; SPIRI, 2013).

Um estudo propôs identificar e validar os critérios de avaliação do serviço de enfermagem adotados pelos programas de acreditação. Cunha e Feldman (2005) encontraram 79 critérios de avaliação do serviço de enfermagem por parte das certificadoras, divididos em atribuições gerenciais, assistenciais e de ensino e pesquisa. Este número expressivo de critérios identificados evidencia a dimensão da contribuição do profissional de enfermagem nos processos de certificação hospitalar.

No cenário internacional, estudos similares realizados para avaliar o impacto da acreditação na qualidade do cuidado, concluiu que na percepção das enfermeiras libanesas o processo de acreditação melhora a qualidade da assistência durante e após o processo de certificação. Os itens mensurados mais expressivos nessa avaliação foram: liderança, compromisso e participação dos colaboradores (EL-JARDALI et al; 2008).

Até na perspectiva histórica da enfermagem encontra-se uma intrínseca relação da profissão com vários preceitos incluídos no manual Brasileiro de acreditação (BRASIL, 2010). Florence Nightingale, precursora da enfermagem, obteve notável expertise no que tange ao ambiente hospitalar, a prevenção de riscos, a medidas de avaliação de fenômenos e na busca da qualidade assistencial. Todos esses itens estão presentes no manual brasileiro de acreditação e mesmo com todas as dificuldades do século XIX em relação as questões científicas há uma

analogia entre as descobertas e reflexões de Florence com o moderno e atual manual brasileiro de acreditação (SEIFFERT et al; 2011).

3 METODOLOGIA

O objetivo deste trabalho foi identificar a percepção dos profissionais de enfermagem acerca das mudanças na qualidade da assistência promovidas pelo processo de Acreditação.

Foi desenvolvido um estudo em um hospital privado de médio porte, com treze anos de funcionamento, situado na Grande Vitória – Espírito Santo. Sua estrutura é composta por setores de internação, consultórios, centro cirúrgico, unidades de terapia intensiva, adulto e infantil, pronto socorro, além de setores de apoio como laboratório de análises clínicas, diagnóstico por imagem e centro de tratamento renal. Com 150 leitos de internação, sendo que destes, 52 são de tratamento intensivo. Conta com 363 profissionais de enfermagem, entre terceirizados e próprios. O processo de recrutamento e seleção é sempre realizado com base na definição prévia das competências técnicas e comportamentais para o cargo. Essas competências são estabelecidas pelos gestores e setor de recursos humanos. A taxa média de absenteísmo é de 3,31% e de *turnover* 2,71%.

A investigação da contribuição do profissional de enfermagem no processo é importante, já que para que a melhoria da qualidade seja alcançada, é necessário que cada profissional esteja engajado e coopere com o processo. No entanto, a participação da equipe configura-se como algo fundamental (BONATO, 2007).

O hospital foi escolhido como cenário do estudo por ser o primeiro hospital do estado do Espírito Santo a alcançar o nível de excelência pela ONA. Além disso, é o único do estado Acreditado pela *Accreditation Canada International*, título alcançado em 2011.

O primeiro certificado alcançado pela instituição foi em 2005, obtendo a Acreditação nível 1 pela ONA. Em apenas um ano o nível 2 também foi conquistado. Em 2008 o nível de excelência (nível 3) foi adquirido e nessa mesma época foi implantado o Sistema de Indicadores Padronizados para Gestão.

Desde então cada setor do hospital possui indicadores estratégicos de seus processos desdobrados nos níveis tático e operacional, com série histórica desde janeiro de 2008. As análises críticas desses indicadores são mensais por cada setor, e trimestralmente cada setor se reúne com os responsáveis pela qualidade e direção para apresentá-las e discuti-las. Elaborou-se um sistema de resultados dos processos que podem ameaçar ou tornar vulnerável a qualidade da sua assistência para monitoramentos permanentes.

A pesquisa teve como participantes profissionais de enfermagem, da categoria de enfermeiros e técnicos de enfermagem, sendo necessária a manifestação voluntária para participar do estudo e da coleta dos dados. Os questionários foram respondidos pelos participantes em seus respectivos locais de trabalho, conforme agendamento realizado com a Coordenação de cada Unidade setorial da Instituição.

Os profissionais que participaram da pesquisa assinaram, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), que apresenta, todas as informações necessárias sobre a pesquisa, de acordo com a Resolução 196, de 10 de outubro de 1996.

Os critérios de seleção para os participantes do estudo foram: enfermeiros e técnicos de enfermagem lotados nos setores de internação da Instituição, que participaram diretamente do processo de Acreditação e das mudanças ocorridas e que estivessem presentes no local de trabalho na época da coleta dos dados.

O projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética e obteve aprovação sob o número de parecer 309.598, em 19/06/2013 (ANEXO A).

3.1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário, composto por 3 partes (APÊNDICE A). A primeira parte tratou dos dados pessoais e profissionais para caracterização da amostra. A segunda parte buscou conhecer como os participantes percebem as mudanças da qualidade da assistência prestada após a acreditação. Por fim, a terceira parte foi um questionário do tipo escala de *LIKERT*, com 26 questões, que por nível de concordância formado por cinco pontos, desde discordo totalmente a concordo totalmente, buscaram conhecer a percepção do profissional acerca dos fatores contribuintes para a mudança, tanto no âmbito individual quanto da equipe de enfermagem.

As 26 questões foram elaboradas com base nas publicações da área e buscaram inferir a contribuição do profissional de enfermagem na melhoria da qualidade e sua participação no processo de Acreditação. As justificativas para cada questão, baseadas na literatura, estão descritas no Quadro 2.

QUESTÕES	JUSTIFICATIVAS/EMBASAMENTO	FONTE/AUTOR
Participei ativamente do processo de Acreditação	Os principais elementos no processo de qualificação do serviço são as pessoas que atuam e desempenham seus papéis nesse processo.	MEZOMO, 2001.
	Os profissionais de enfermagem ocupam lugar de destaque no processo de acreditação hospitalar.	LIMA; ERDMAN, 2006.
	A participação, envolvimento e empenho da enfermagem são decisivos no sucesso da acreditação hospitalar.	MANZO; RIBEIRO; BRITO; ALVES, 2012.

Continua...

Continuação

Contribuí para a obtenção do certificado de Acreditação.	A enfermagem possui compromisso com a qualidade da assistência e da convicção de seu papel como agente de mudanças.	OGUISSO, 1997
A enfermagem contribuiu para a obtenção da Acreditação.	A participação, envolvimento e empenho da enfermagem são decisivos no sucesso da acreditação hospitalar.	MANZO; RIBEIRO; BRITO; ALVES, 2012.
Contribuo continuamente para a manutenção do processo de acreditação.	Os trabalhadores cooperam melhor com o processo de melhorias na qualidade quando participam ativamente do planejamento e implementação das mudanças.	BARBOSA E MELO, 2008.
A enfermagem contribui continuamente para a manutenção das melhorias alcançadas.	O esforço pela qualidade na assistência à saúde envolve, sobretudo, a prática profissional da Enfermagem.	ROTHBARTH, 2011.
	Os profissionais de enfermagem têm contribuído para o incremento da qualidade assistencial e gerenciamento do processo.	D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006. SILVA, 2011; MATOS et al, 2006;
	O profissional de enfermagem é um pilar na implantação e monitoramento contínuo dos sistemas de qualidade, efetivando formas de produzir eficiência e eficácia nos processos para assegurar uma assistência de qualidade.	AQUINO; GIAPONNESI; SANTOS, 2008.
	O profissional de enfermagem é uma figura indispensável, tanto na oferta da assistência quanto em sua avaliação e qualificação.	KURCGANT, 1991.
	A enfermagem possui compromisso com a qualidade da assistência e da convicção de seu papel como agente de mudanças.	OGUISSO, 1997
	Todos os profissionais devem ser envolvidos na manutenção da qualidade.	HADDAD, 2004.
Conheço os indicadores de qualidade do meu setor.	A implantação de indicadores de qualidade auxilia no monitoramento da assistência conferindo maior controle da qualidade. Base de qualidade.	FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005.
Empenho-me para melhorar os indicadores de qualidade do meu setor.	Os indicadores servem para avaliar a eficiência do hospital.	
Participo de reuniões sistemáticas de análise dos indicadores operacionais.	Todos na organização devem monitorar a parte do processo que lhe diz respeito.	ZANON, 2001.
Participo de reuniões onde se discutem planos de melhorias na assistência	Reuniões periódicas fomentam transparência, coparticipação e entrosamento.	HADDAD, 2004.
	Participar da monitoração de indicadores contribui para melhoria da assistência de enfermagem.	

Continua...

Continuação

Conheço a estratégia da organização (missão, visão, valores e objetivos estratégicos).	A enfermagem demonstra comprometimento com os objetivos organizacionais e preocupação com o compartilhamento dessas informações.	MATOS et al, 2006
Fui treinado de forma satisfatória para o processo de acreditação. A enfermagem foi treinada para o processo de Acreditação	A educação permanente e treinamento são estratégias fundamentais para a qualificação da assistência e estão sob responsabilidade dos profissionais de enfermagem. A qualificação e capacitação dos profissionais elevam a qualidade da assistência, proporciona crescimento profissional e contribui para a Acreditação. É impossível se implantar qualquer programa de qualidade sem a devida qualificação dos profissionais. O setor saúde exige um processo de aprendizagem e aperfeiçoamento contínuo. A qualidade só será possível se houver qualificação e desenvolvimento profissional. A capacitação e treinamento motivam os profissionais que experimentam o processo de Acreditação.	MANZO; RIBEIRO; BRITO; ALVES, 2012. GIL, 2007. MINTZBERG, 1995. MATOS et al, 2006.
Sinto-me motivado a cooperar para o processo de acreditação. A enfermagem demonstra motivação em participar do processo de Acreditação.	A motivação e a satisfação dos funcionários no trabalho pertinente à qualidade estão relacionadas com a sua participação na organização e planejamento do serviço. Fazer parte de um hospital acreditado e estar inserido nos processos relacionados à avaliação motiva o profissional.	MATSUDA; ÉVORA, 2003. MANZO, 2009.
Participei da elaboração das instruções de trabalho	A motivação e a satisfação dos funcionários no trabalho de qualidade relacionam-se com a sua participação na organização e planejamento do serviço. O profissional de enfermagem é focado na melhoria contínua dos processos gerenciais, além dos processos de trabalho, planejamento e implementação de estratégias voltadas para qualidade.	MATSUDA; ÉVORA, 2003. OGUISSO, 1997.

Continua...

Continuação

Sinto-me à vontade com as cobranças contínuas a que estou sujeito. A enfermagem se sente à vontade com todas as cobranças a que está sujeita.	Competências e habilidades desenvolvidas durante a qualificação e formação, trazem segurança aos funcionários que minimizam as pressões percebidas durante o processo de Acreditação. Cobrança contínua, apesar de representar um desgaste e estresse para alguns profissionais, têm sua relevância à medida que impulsiona maior aperfeiçoamento em suas práticas.	MELLO; SOUZA; PALLA, 2005. MEZOMO, 2001.
Sinto-me satisfeito em fazer parte do quadro de funcionários de um hospital acreditado. A enfermagem se sente satisfeita em fazer parte de um hospital acreditado.	O processo de acreditação está relacionado a “sentimentos de orgulho e satisfação da equipe que nele atua”	LIMA; ERDMAN, 2006, p. 392.
Preencho os prontuários sempre de acordo com as normas de qualidade. A enfermagem sempre preenche os prontuários de acordo com as normas de qualidade.	O controle de registro e movimentação dos prontuários é importante para a qualidade do serviço. Úteis na garantia da qualidade da assistência e revisão dos padrões assistenciais, a partir da discussão e auditoria. Registros normatizados funcionam como organizador e facilitador do trabalho, fortalecendo a enfermagem como profissão.	SCHIESARI, 2003. LIMA; ERDMANN, 2006.
Não senti dificuldades em me adaptar ao processo de Acreditação. A enfermagem não teve dificuldades em se adaptar ao processo de Acreditação.	Autoconfiança crescente dos profissionais envolvidos na acreditação, à medida que se sentem aptos a atender melhor as exigências de seus clientes, com acesso a recursos materiais, técnicos e humanos mais modernos e complexos. Acreditação promove o avanço das condições de trabalho, facilitando a adaptação. O profissional de enfermagem possui versatilidade e flexibilidade indispensáveis ao processo de acreditação.	LIMA; ERDMANN, 2006. LIMA; DUTRA, 2011. MATOS et al, 2006.
Desempenho um importante papel na melhoria da qualidade da assistência oferecida. A enfermagem desempenha um importante papel na melhoria da qualidade da assistência oferecida.	Profissionais como peças principais no processo de qualificação do serviço.	MEZOMO, 2001.

Continua...

Continuação		
A enfermagem dispõe de recursos materiais adequados para o desempenho de suas atividades.	A acreditação proporciona acesso a recursos materiais, técnicos e humanos mais modernos e complexos.	LIMA; ERDMANN, 2006.

QUADRO 2: JUSTIFICATIVAS TEÓRICAS PARA O QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA COLETA DE DADOS.

Fonte: elaborado pela autora, baseado na literatura consultada.

As variáveis foram divididas em contribuintes para a mudança no âmbito individual e da equipe de enfermagem. Sendo 16 questões que tratavam dos contribuintes no âmbito individual e 10 para o âmbito da equipe de enfermagem.

As questões abordavam a participação, contribuição, conhecimento, motivação, satisfação e empenho dos profissionais em relação ao processo de acreditação, que de acordo com a literatura, são fatores preponderantes para que o colaborador e a equipe contribuam para o processo de mudança referente à gestão da qualidade nos hospitais (COUTO; PEDROSA, 2009; BONATO, 2007; PALADINI, 2009; AQUINO; GIAPONNESI; SANTOS, 2008).

A respeito de treinamento e capacitação da equipe, pretendeu-se tratar da percepção da qualificação e capacitação dos profissionais que contribuem para elevar a eficiência do serviço, proporcionando o processo de aperfeiçoamento contínuo, além da eficácia e da melhoria contínua da assistência prestada ao paciente (GIL, 2007). Ainda no que tange a formação de mão de obra qualificada, a acreditação funciona como um provocador de atualização, aperfeiçoamento e adequação às novas exigências de mercado (DA SILVA, 2008).

A existência e conhecimento dos indicadores de qualidade setoriais são úteis para avaliar a eficiência dos trabalhadores e gestores, em monitorar e difundir o procedimento organizacional e auxiliar no monitoramento da assistência conferindo maior controle da qualidade e minimização de riscos assistenciais. Essas medidas

são primordiais para o sucesso do processo de acreditação e melhoria da qualidade dos serviços oferecidos (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005). Além disso, pretendia-se captar a participação dos profissionais de enfermagem na avaliação, análise dos indicadores, planejamento de estratégias de melhorias da assistência e participação na elaboração das instruções de trabalho, visto que participar desses momentos, contribui para que o profissional de enfermagem exerça seu papel de gestor do cuidado (LIMA; DUTRA, 2011), organizando os processos de trabalho e favorecendo a melhoria na qualidade da assistência.

Soma-se a esses contribuintes, a difusão e o conhecimento de estratégias organizacionais como forma de trazer à organização um objetivo comum. Esse conhecimento permite aos colaboradores dos diversos níveis hierárquicos da empresa compreensão dos fatores que afetam a organização a curto e longo prazo, visando à melhoria contínua e sustentabilidade organizacional (BRASIL, 2010).

Outra variável preponderante é autoconfiança dos profissionais envolvidos na acreditação, visto que esses profissionais tornam-se mais aptos e adaptados a realizarem seus processos laborais e atenderem as exigências dos clientes (LIMA; ERDMANN, 2006).

Já no que tange ao preenchimento dos prontuários de acordo com as normas de qualidade cabe ressaltar que o prontuário é um pilar essencial na verificação da qualidade assistencial, revisão dos padrões assistenciais, discussão e auditoria. Registros normatizados organizam e facilitam o trabalho, fortalecendo a enfermagem como profissão (LIMA; ERDMANN, 2006; SCHIESARI, 2003).

Em suma, a metodologia da acreditação favorece o incremento tecnológico e acesso a recursos materiais complexos e mais modernos. O acesso a esses recursos favorece a melhoria do serviço e avanços na qualidade da assistência

(LIMA; ERDMANN, 2006; BRASIL, 2010). Daí a importância de se questionar e avaliar a contribuição desses itens na percepção de melhoria da qualidade da assistência.

3.3 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados coletados foram analisados em três etapas. Na primeira etapa foram analisados o perfil dos participantes e as questões da escala do tipo *LIKERT*, que tratam dos contribuintes para mudança da qualidade da assistência. Os dados obtidos receberam uma análise estatística descritiva com frequência relativa e absoluta, desvio padrão e média.

Na segunda etapa, foram conduzidos diversos testes *t* para diferenças entre médias, a fim de identificar possíveis discordâncias entre as percepções de determinados grupos de respondentes.

E por fim foi eleita a técnica estatística multivariada de análise fatorial. Esse tipo de análise é um facilitador da determinação das variáveis relevantes, uma vez que contribui na especificação das inter-relações. Ou seja, é uma técnica estatística capaz de identificar variáveis que possuem proximidade, ainda que ocultas ou subjetivas (TABACHINICK; FIDELL, 2007).

Portanto, a análise tem como função primordial a diminuição de uma grande quantidade de variáveis a um número reduzido de fatores que representam as dimensões latentes (construtos) que sintetizam ou explicam o conjunto de variáveis estudadas (HAIR et al; 2006). No contexto do presente estudo, com a análise fatorial pretende-se identificar quais as variáveis que contribuem para a mudança na qualidade da assistência prestada.

4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS DOS RESPONDENTES

O universo era composto de 132 pessoas que atendiam aos critérios de inclusão. A amostra foi constituída por 98 profissionais de enfermagem, portanto, a amostra atingiu 74,2% dos profissionais aptos a participarem da pesquisa. Segundo Hair et al (2006), para ser considerada adequada para análise fatorial a amostra deve conter mais de 50 observações.

Dos 98 participantes, 16,33% eram homens e 83,67% mulheres, conforme apresentado na Tabela 1. Apesar de atualmente se observar um aumento no número de homens no exercício da enfermagem, a profissão ainda é formada na grande maioria por mulheres (LOPES; LEAL, 2005). Destaca-se também que 100% dos participantes não possuem vínculo de serviço terceirizado.

Quanto ao grau de instrução, os resultados mostram que 71,42% são técnicos de enfermagem e o restante enfermeiros e dentre esses, 12,24% possuem apenas o nível superior completo, 3,06% apresentam Pós-Graduação incompleta e 13,26% apresentam Pós-Graduação completa.

Quanto ao setor que o profissional está alocado, verificou-se que 16,32% eram da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Geral A, 11,22% trabalham UTI Neurológica, 11,22% UTI hepática, 9,18% UCO, 12,24% na UTI Geral B, 30,61% na Internação e 9,18% na UTIN.

TABELA 1- PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL PRIVADO DO ES, 2013.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	15	15,3
Feminino	83	84,6
Escolaridade		
Ensino Médio	55	56,1
Superior Incompleto	15	15,3
Superior Completo	12	12,2
Pós Graduação Incompleta	3	3,0
Pós Graduação Completa	13	13,2
Setor do hospital		
UTI Hepática	11	11,2
UTI Neuro	11	11,2
UTI Geral A	16	16,3
UCO	9	9,1
UTI Geral B	12	12,2
Internação	30	30,6
UTIN	9	9,1
Funcionário terceirizado		
Sim	0	0
Não	98	100

4.2 RESULTADOS DA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE MUDANÇA COM A ACREDITAÇÃO

O objetivo dessa pesquisa foi conhecer a percepção do profissional de enfermagem a respeito da acreditação hospitalar e por meio da questão, “Como você percebe as mudanças ocorridas na qualidade da assistência prestada nesse hospital após o processo de Acreditação?”, pretendia-se investigar se a enfermagem percebia a melhoria na qualidade da assistência após a Acreditação. Existe uma evidência na literatura de que o processo de Acreditação contribui para essa melhoria (LIMA; ERDMANN, 2006; LABBADIA *et al.*, 2004; GENTIL; SANNA, 2009; FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005; COUTO; PEDROSA, 2009).

Por isso, já era esperado que a maioria dos participantes percebesse a mudança positiva. Dos 98 respondentes, 68,36% perceberam que a qualidade da

assistência melhorou com o processo de Acreditação e 31,64% avalia que melhorou muito (TABELA 2).

TABELA 2: PERCEPÇÃO QUANTO ÀS MUDANÇAS OCORRIDAS NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA APÓS A ACREDITAÇÃO.

Como você percebe as mudanças ocorridas na qualidade da assistência prestada nesse hospital após o processo de Acreditação?	n	%
Piorou muito	0	0
Piorou	0	0
Não mudou	0	0
Melhorou	67	68,36
Melhorou muito	31	31,64
Total	98	100

Os resultados encontrados estão em consonância com a literatura que afirma que os profissionais de saúde percebem que as mudanças promovidas pelo processo de Acreditação podem culminar na melhoria contínua da qualidade da assistência prestada aos pacientes (MAZIERO; SPIRI, 2013).

A Tabela 3 mostra os resultados da análise de frequência relativa, média e desvio padrão das respostas a cada contribuinte para mudança no âmbito da equipe de enfermagem.

TABELA 3- ESTATÍSTICA DESCRITIVA DOS CONTRIBUINTES PARA MUDANÇA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO ÂMBITO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DO ES, 2013.

Contribuintes para mudança no âmbito da equipe de enfermagem	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Indiferente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente	$\bar{x} \pm s$
	%	%	%	%	%	
Motivação em participar	3,1	3,1	6,1	45,9	41,8	4,20 ± 0,92
Preenche os prontuários segundo normas de qualidade	0	2,1	6,1	51,0	40,8	4,30 ± 0,68
Contribuiu para Acreditação	1,0	2,0	4,1	33,7	60,2	4,51 ± 0,72

Continua

Conclusão

TABELA 3- ESTATÍSTICA DESCRITIVA DOS CONTRIBUINTES PARA MUDANÇA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO ÂMBITO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DO ES, 2013.

Contribuintes para mudança no âmbito da equipe de enfermagem	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Indiferente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente	$\bar{x} \pm s$
Contribui continuamente para a manutenção das melhorias	1,0	1,0	5,1	36,7	56,1	4,46 $\pm$ 0,73
A equipe foi treinada	1,0	2,0	6,1	38,8	52,0	4,38 $\pm$ 0,78
Não teve dificuldades em se adaptar	3,0	7,1	6,1	45,9	37,8	4,08 $\pm$ 1,0
Satisfeita em fazer parte de um hospital acreditado	1,0	4,1	3,1	35,7	56,1	4,42 $\pm$ 0,82
À vontade com cobranças	5,0	11,0	4,0	53,0	26,5	3,85 $\pm$ 1,10
Recursos adequados	1,0	2,0	3,1	45,9	48,0	4,38 $\pm$ 0,74
Importante papel na melhoria da qualidade	0	0	2,0	20,4	77,6	4,76 $\pm$ 0,48

Os resultados mostraram que a maior parte dos participantes percebe que a equipe desempenha um importante papel na melhoria da qualidade da assistência oferecida com uma média de 4,76. Isso mostra que os profissionais percebem sua contribuição no processo da acreditação e reconhecem que sua atuação tem impacto na qualidade da assistência. Os profissionais de enfermagem se sentem responsáveis pela obtenção da certificação pela melhoria da qualidade da assistência e também se responsabilizam em sustentar os avanços conquistados. Esses profissionais também reconhecem a relevância de sua atuação e engajamento no processo como fator decisivo para o sucesso da política de qualidade.

Resultados semelhantes foram encontrados por Lima e Dutra (2011) em sua pesquisa em um hospital universitário de Minas Gerais. Seus resultados mostram que o profissional de enfermagem reconhece a importância de sua atuação nos programas de qualificação da assistência e percebem que essas estratégias ocasionam melhorias no serviço oferecido.

Por outro lado, a média de profissionais que se sente à vontade com as cobranças foi de 3,85, mostrando que nem todos estão confortáveis com as exigências impostas pelo processo de acreditação. A tendência de concentração das respostas, talvez seja explicada pela alocação dos profissionais em diferentes setores do hospital. Essa diferença de setores ocasiona uma distinção nas tarefas e carga de trabalho dos profissionais. Por exemplo, os que estão lotados em setores de tratamento intensivo recebem e lidam com pacientes mais críticos que demandam mais atenção e cuidado. No entanto, essa diferença de área de atuação não impacta significativamente em sua remuneração e as cobranças costumam ser ainda maiores, visto a criticidade dos clientes.

No entanto, vale ressaltar que o esforço pela qualidade na assistência à saúde envolve, sobretudo, a prática profissional da enfermagem. Diante disto, os serviços de enfermagem enfrentam inúmeros desafios para atender às demandas dos clientes, tendo como objetivo maior à qualidade da assistência prestada (ROTHBARTH, 2011). Oferecer serviços de excelência representa um desafio para hospitais e profissionais (LIMA; ERDMANN, 2006). E esse desafio poderá ser vencido se os profissionais estiverem motivados a aprender e se desenvolver sempre. E nesse sentido, a organização tem o dever de promover meios que motivem os trabalhadores de enfermagem com ações educativas que terão impacto sobre a melhoria da assistência (MATTIAS; et al, 2009).

A tabela 4 mostra os resultados da análise estatística descritiva para os contribuintes para mudança no âmbito individual.

TABELA 4: ESTATÍSTICA DESCRITIVA DOS CONTRIBUINTES PARA MUDANÇA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO ÂMBITO INDIVIDUAL EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DO ES, 2013.

Contribuintes para mudança no âmbito individual	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Indiferente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente	$\bar{x} \pm s$
	%	%	%	%	%	
Participei do processo	2,0	0	0	45,9	52,1	4,46 $\pm$ 0,71
Contribuí para Acreditação	1,0	0	1,0	30,6	67,4	4,63 $\pm$ 0,62
Contribuo para a manutenção do processo	1,0	0	1,0	21,5	76,5	4,72 $\pm$ 0,59
Conheço os indicadores de qualidade	1,0	1,0	1,0	36,7	60,3	4,54 $\pm$ 0,68
Conheço a estratégia da organização	1,0	0	0	44,9	54,1	4,51 $\pm$ 0,61
Fui treinado	2,0	4,1	1,0	38,8	54,1	4,39 $\pm$ 0,87
Motivado a cooperar	6,1	2,0	3,0	40,8	47,9	4,22 $\pm$ 1,05
Participei da elaboração das instruções de trabalho	13,3	3,1	6,1	41,8	35,7	3,84 $\pm$ 1,31
À vontade com as cobranças	5,1	3,1	5,1	43,8	42,9	4,16 $\pm$ 1,02
Satisfeito em fazer parte de um hospital acreditado	1,0	0	1,0	23,5	74,5	4,70 $\pm$ 0,60
Preencho os prontuários nas normas de qualidade	2,0	0	3,1	23,5	71,4	4,62 $\pm$ 0,74
Não tive dificuldades na adaptação	1,0	0	1,0	34,7	63,2	4,59 $\pm$ 0,62
Empenho na melhoria dos indicadores	1,0	0	0	25,5	73,5	4,70 $\pm$ 0,58
Participo de reuniões análise dos indicadores	8,2	4,1	7,1	36,8	43,9	4,04 $\pm$ 1,19
Participo de reuniões de planejamento de melhorias	6,1	4,1	5,1	38,8	45,9	4,14 $\pm$ 1,10
Importante papel na melhoria da qualidade	0	0	2,0	33,7	64,3	4,62 $\pm$ 0,53

Os resultados mostraram que a maior parte dos participantes concorda que contribui continuamente para a manutenção do processo de acreditação, com uma média de 4,72 e que se empenham para melhorar os indicadores de qualidade com

4,70 de média. Esses dados reforçam que a equipe de enfermagem está constantemente procurando melhorar a qualidade da assistência e, além disso, busca de forma persistente conservar as melhorias já alcançadas. Segundo Feldman, Gatto e Cunha (2005), a qualidade deve ser concebida como um “processo dinâmico”, de natureza permanente, ininterrupta de autoavaliação na identificação de não conformidade, revisão e modernização das rotinas. E nesse sentido a participação ativa de todos os profissionais é essencial à manutenção do processo (MANZO; BRITO; CORRÊA, 2012). Nesse contexto, o profissional de enfermagem tem lugar de evidência (FELDMAN, GATTO E CUNHA, 2005).

Observa-se que a maioria dos respondentes se sente satisfeita em fazer parte do quadro de funcionários de um hospital acreditado com uma média de 4,70. Isso confirma que, o processo de acreditação está relacionado a “sentimentos de orgulho e satisfação da equipe que nele atua, evidenciando a percepção de sua relação com o compartilhamento da responsabilidade pela valorização do serviço de qualidade na Instituição” e obtenção da certificação (MANZO; BRITO; CORRÊA, 2012, p. 392).

Além disso, a metodologia da Acreditação promove o avanço das condições de trabalho e do clima entre os profissionais de saúde, enquanto estabelece um ambiente de trabalho mais agradável e apropriado para o desenvolvimento de relações pessoais e profissionais mais sólidas (LIMA; DUTRA, 2011).

Por sua vez, a melhoria nas condições de trabalho beneficia a relação mútua de crescimento, companheirismo, de ânimo e harmonia entre os funcionários, além de contribuir para a satisfação e motivação para o aprendizado e o trabalho em equipe mais eficiente e com maior qualidade. Fazer parte de um hospital Acreditado e estar inserido nos processos relacionados à avaliação motiva o profissional

(MANZO, 2009). Ainda segundo Manzo (2009) e Couto e Pedrosa (2007), há necessidade de se engajar no processo de qualidade para atender às exigências do mercado de trabalho e se manter nele.

Por outro lado, a participação na elaboração dos manuais de procedimentos e instruções de trabalho não foi unânime, apresentando uma média de 3,84. Esse resultado evidencia que nem todos os profissionais foram envolvidos na etapa de planejamento da assistência o que corrobora as constatações de Peduzzi e Anselmi (2002), que afirma que, o nível operacional da enfermagem não participa do planejamento do cuidado.

4.3 RESULTADOS DOS TESTES DE HIPÓTESE

As tabelas 5 e 6 apresentam a análise de dados utilizando o teste t com duas amostras presumindo variâncias diferentes e um nível de significância de 5%.

Esse teste foi utilizado para identificar possíveis diferenças nas percepções entre grupos distintos de respondentes. O grupo de respondentes que avalia que a qualidade da assistência melhorou está identificado como G1, e o grupo de respondentes que percebe que a qualidade da assistência melhorou muito está identificado como G2 e a partir daí a aplicação do teste consistiu em verificar se a média das respostas entre esses dois grupos apresenta diferença.

Na tabela 5 estão apresentados os resultados do teste para os dois grupos de respondentes relacionados aos contribuintes para mudança no âmbito individual.

TABELA 5: TESTE DE HIPÓTESE DOS CONTRIBUINTES PARA MUDANÇA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO ÂMBITO INDIVIDUAL.

Questões	$\bar{x}$ G 1	$\bar{x}$ G 2	Estatística T
Participei da Acreditação	4,36	4,68	-2,5084**
Contribuí para a obtenção da Acreditação	4,54	4,84	-2,8177***
Contribuo para a manutenção da acreditação	4,61	4,97	-4,0275***
Conheço os indicadores de qualidade do meu setor	4,49	4,64	-1,0523
Conheço a estratégia da organização (missão, visão, valores e objetivos estratégicos).	4,45	4,64	-1,6629
Fui treinado	4,33	4,52	-1,0311
Sinto-me motivado	4,06	4,58	-2,9579***
Participei da elaboração das instruções de trabalho	3,71	4,10	-1,3574
Sinto-me à vontade com as cobranças	3,95	4,61	-3,8755***
Sinto-me satisfeito em fazer parte de um hospital acreditado	4,69	4,74	-0,4597
Preencho os prontuários de acordo com as normas de qualidade	4,60	4,68	-0,4679
Não senti dificuldades em me adaptar	4,49	4,81	-2,8472***
Empenho-me para melhorar os indicadores de qualidade	4,63	4,87	-2,4406**
Participo de reuniões de análise dos indicadores operacionais	3,97	4,19	-0,8402
Participo de reuniões de planos de melhorias na assistência	4,12	4,19	-0,3279
Desempenho um importante papel na melhoria da qualidade da assistência	4,67	4,52	1,3019

Níveis de significância: **: 5%, ***: 1%.

No âmbito individual, sete das dezesseis questões apresentaram diferenças estatisticamente significativas na percepção dos dois grupos de respondentes: participação ativa no processo de acreditação e empenho para melhorar indicadores (a 5%) e contribuição para obtenção e manutenção da acreditação, motivação para o processo, à vontade com as cobranças e adaptação com o processo a 1%.

No que diz respeito à participação, contribuição na obtenção e manutenção da acreditação, Haddad (2004), assegura que o envolvimento de todos os funcionários é de extrema importância. A autora ressalta ainda, que as dificuldades enfrentadas nesse sentido podem ser fruto do excesso de trabalho, falta de

valorização e incentivo do profissional de enfermagem, podendo prejudicar os planos de melhoria da assistência. Complementar a essa ideia, Matsuda, Évora e Boan (2000), consideram que a redução de pessoal aumenta a cobrança sobre os profissionais, prejudica a adaptação às novas exigências e pode trazer consequências nocivas a assistência.

Para Maziero e Spiri (2013), o profissional que nunca trabalhou em instituições acreditadas têm mais dificuldades em se adaptar à metodologia. A constatação desses autores pode explicar a diferença na percepção entre os participantes sobre a dificuldade em se adaptar ao processo de acreditação e compreender as cobranças a que estão sujeitos.

Ainda segundo Maziero e Spiri (2013), o sucesso do processo da acreditação como promotor de melhorias na assistência depende do conhecimento e empenho de todos, mas nem todos reconhecem essa relevância.

A diferença na percepção dos grupos de profissionais a respeito do empenho na melhoria dos indicadores evidencia que nem todos percebem que contribuem de forma adequada para o sucesso do processo de melhoria. Os indicadores não medem qualidade diretamente, no entanto, ele serve para identificar e guiar os profissionais a focarem a atenção para determinada questão do processo de trabalho, possibilitando seu redirecionamento (BITTAR, 2001).

A tabela 6 apresenta os resultados do teste t para os dois grupos de respondentes relacionados aos contribuintes para mudança no âmbito da equipe de enfermagem.

TABELA 6: TESTE DE HIPÓTESE DOS CONTRIBUINTES PARA MUDANÇA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO ÂMBITO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Questões	$\bar{x}$ G 1	$\bar{x}$ G 2	Estatística T
A enfermagem demonstra motivação em participar	4,21	4,19	0,0758
A enfermagem preenche os prontuários de acordo com as normas de qualidade	4,30	4,32	-0,1599
A enfermagem contribuiu para a obtenção da Acreditação	4,43	4,68	-1,7175*
A enfermagem contribui para a manutenção das melhorias alcançadas	4,40	4,58	-1,1667
A enfermagem foi treinada	4,30	4,58	-1,8016*
A enfermagem não teve dificuldades em se adaptar	4,06	4,13	-0,2942
A enfermagem se sente satisfeita em fazer parte de um hospital acreditado	4,34	4,58	-1,4230
A enfermagem se sente a vontade com cobranças	3,79	3,97	-0,6961
A enfermagem dispõe de recursos materiais para o desempenho das atividades.	4,34	4,45	-0,6219
A enfermagem desempenha um importante papel na melhoria da qualidade da assistência	4,78	4,71	0,6039

Níveis de significância: *: 10%, **: 5%, ***: 1%.

Os resultados mostram que duas questões do âmbito da equipe de enfermagem apresentaram diferenças estatisticamente significativas na percepção dos dois grupos de respondentes: contribuição para a obtenção da Acreditação e treinamento para o processo a 10%.

A diferença na percepção entre os dois grupos no que diz respeito ao treinamento para o processo de acreditação, pode ameaçar o sucesso de implantação de estratégias de qualidade do serviço, pois evidencia que nem todos os funcionários percebem que foram capacitados. Segundo Zanon (2001) e Mezomo (2001), a capacitação em massa e contínua de todos os trabalhadores da instituição é fundamental para o controle da qualidade dos serviços de saúde. A diferença de percepção dos dois grupos pode estar presente devido aos profissionais estarem lotados em setores distintos e haver certa diferença na organização de um setor para outro. Em geral, nos setores que recebem pacientes mais graves, como as

unidades de tratamento intensivo ha tendência dos profissionais desempenharem procedimentos mais complexos e com mais frequência eleva a necessidade de treinamento e por isso a sensação de envolvimento dos profissionais pode ser mais presente.

Quanto à contribuição para a obtenção da acreditação, Zanon (2001) destaca que o diferencial de uma instituição está no seu recurso humano e a participação e capacidade decisória desses atores faz com que se sintam motivados, responsáveis e relevantes na “produção” da qualidade. Segundo Porto e Rego (2005), Para que a integração e efetiva participação do pessoal de enfermagem sejam mantidas, esses profissionais precisam se sentir parte integrante do processo.

Em resumo, pode-se dizer que a falta de treinamento e envolvimento dos profissionais ocasiona dificuldades na adaptação, que por sua vez leva a uma sensação desconfortável de excesso de cobranças e incapacidade em atendê-las, interferindo na motivação e que podem juntos atrapalhar o serviço a alcançar o avanço da qualidade.

As diferenças na percepção dos respondentes podem ser explicadas pela ausência de controle hierárquico da administração sobre os profissionais e comando dos processos decisórios, pela resistência de cooperação profissional a forte autonomia dos profissionais sobre seu próprio trabalho, sendo essas características de “organizações complexas” (MINTZBERG, 1995).

Além disso, os participantes da pesquisa não foram separados por categorias profissionais, o que pode explicar parte da diferença entre os grupos de respondentes. Essa diferença se deve aos papéis desempenhados por cada profissional da equipe de enfermagem, sendo que os enfermeiros possuem uma visão mais completa e crítica dos processos assistenciais, da gestão a sua

execução, devido a sua formação e competência no processo, enquanto os técnicos em enfermagem conservam uma visão mais voltada para o tecnicismo e execução do cuidado.

A maior parte das diferenças entre os respondentes se concentraram no âmbito individual, revelando que a percepção do profissional de enfermagem em relação à contribuição da equipe é mais homogênea. É provável que essa seja uma característica da própria formação, cultura e essência da profissão que está historicamente envolvida no trabalho em equipe e não costuma cultivar o destaque e mérito profissional individual. A enfermagem tem em suas raízes e prática a multi e interdisciplinaridade e está habituada em se empenhar para o crescimento individual visando o fortalecimento da profissão. Segundo Lima e Erdmann (2006) os profissionais de enfermagem não tem a cultura do reconhecimento. Eles complementam dizendo que, esses profissionais trabalham de forma comprometida, são avaliados frequentemente, mas não se preocupam com a visibilidade do profissional no processo de acreditação e que talvez por isso a valorização seja abaixo de suas expectativas.

4.4 RESULTADOS DA ANÁLISE FATORIAL

Antes da análise fatorial foram realizados os testes de validade, sendo que o teste de esfericidade de *Bartlett* teve o objetivo de avaliar se havia correlação entre as variáveis estudadas e o teste de medida de adequabilidade de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) para avaliar a adequação da amostra pesquisada ou padrão de correlação entre as variáveis (Tabela 7). O resultado do teste KMO foi de 0,789 que revela que o tamanho da amostra foi adequado e o p-valor do teste de *Bartlett* evidencia que as variáveis estudadas são correlacionadas. Esses resultados

justificam o uso da análise fatorial e indicam que seu uso é apropriado (HAIR et al; 2006).

TABELA 7: RESULTADO DOS TESTES DE BARTLETT E KMO:

Teste		Valor
Teste de Bartlett	χ^2	1352.088
	Grau de liberdade	325
	p-valor	0.000
Teste KMO	KMO	0.789

A partir desses resultados, nesta etapa, foi feita a análise fatorial lançando mão da rotação do tipo *varimax* sobre as 26 variáveis da escala de contribuintes para mudança. As variáveis com carga fatorial (coeficiente) acima de 0,5 foram selecionadas para efeito de análise dos principais componentes.

A análise fatorial foi necessária para reduzir o número de variáveis que explicam a percepção dos respondentes sobre o processo de Acreditação.

Ao analisar o nível de variabilidade dos dados foram selecionados cinco fatores que obtiveram autovalor maior que 1. Os resultados mostram que esses cinco fatores juntos explicam 78,84% da variabilidade dos dados obtidos (tabela 8).

TABELA 8: TOTAL DA VARIÂNCIA EXPLICADA:

Fator	Variância	Proporção	% acumulada
F1	4.28914	0.2697	26,97
F2	3.17197	0.1994	46,91
F3	1.77850	0.1118	58,09
F4	1.65548	0.1041	68,50
F5	1.64436	0.1034	78,84

Em seguida, apresentam-se as comunalidades que revelam a importância de cada variável estuda para compor os fatores gerados pela análise fatorial. Em outras palavras buscou-se conhecer a porção da variância que cada variável compartilha com as outras e a proporção de variância explicada pelos fatores comuns a elas. Foram considerados os valores maiores de 50% para efeito de análise (tabela 9).

TABELA 9: RESULTADO DAS COMUNALIDADES DAS VARIÁVEIS ESTUDADAS.

Variável	Comunalidades
Participei do processo de Acreditação	0,6577
Contribuí para Acreditação	0,8159
Contribuo a manutenção do processo de acreditação	0,8092
Conheço os indicadores de qualidade	0,6225
Conheço a estratégia da organização (missão, visão, valores e objetivos estratégicos)	0,5169
Fui treinado	0,6360
Sinto-me motivado	0,7340
Participei da elaboração das instruções de trabalho	0,5486
Sinto-me à vontade com as cobranças	0,7229
Sinto-me satisfeito em fazer parte de um hospital acreditado	0,6946
Preencho os prontuários de acordo com as normas de qualidade	0,4910
Não senti dificuldades em me adaptar	0,2791
Empenho-me para melhorar os indicadores de qualidade	0,7575
Participo de reuniões de análise dos indicadores operacionais	0,7439
Participo de reuniões de planos de melhorias na assistência	0,7795
Desempenho um importante papel na melhoria da qualidade da assistência	0,6141
A enfermagem demonstra motivação em participar do processo	0,7447
A enfermagem preenche os prontuários de acordo com as normas de qualidade	0,6141
A enfermagem contribuiu para a Acreditação	0,8016
A enfermagem contribui para a manutenção das melhorias alcançadas	0,7658
A enfermagem foi treinada	0,8005
A enfermagem não teve dificuldades em se adaptar	0,7049
A enfermagem se sente satisfeita em fazer parte de um hospital acreditado	0,6796
A enfermagem se sente a vontade com todas as cobranças a que estão sujeitos	0,5747
A enfermagem dispõe de recursos materiais adequados para o desempenho de suas atividades.	0,6301
A enfermagem desempenha um importante papel na melhoria da qualidade da assistência	0,5894

Observou-se que as questões que tratam da adaptação e preenchimento dos prontuários não atingiram resultado maior que 50%, o que evidencia que essas questões tiveram uma importância reduzida na composição dos fatores de análise. Para confirmar os resultados essas variáveis com comunalidade inferior a 50% foram excluídas e depois de realizada novamente a análise fatorial e seu resultado não foi alterado. Portanto, optou-se por apresentar os resultados mantendo-se as variáveis.

A seguir, a tabela 10 apresenta os resultados da análise fatorial realizada para conduzir a identificação dos principais componentes.

O teste gerou cinco fatores que receberam as seguintes denominações: Fator 1 (Engajamento e responsabilidade) que apresentou 4,28% de variância; Fator

2 (Envolvimento) com 3,17% de variância; Fator 3 (Participação no planejamento) com 1,77% de variância; Fator 4 (Recursos e Adaptação) com 1,65% de variância; Fator 5 (Motivação) com 1,64% de variância.

TABELA 10: PRINCIPAIS COMPONENTES IDENTIFICADOS NA ESCALA DE PERCEPÇÃO DOS CONTRIBUINTES PARA MUDANÇA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO ÂMBITO INDIVIDUAL E DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Componentes principais	Carga fatorial
Fator 1 – Engajamento e responsabilidade	
Participei ativamente do processo de Acreditação	0.6597
Contribuí para Acreditação	0.7906
Contribuo para a manutenção da acreditação	0.7849
Conheço os indicadores de qualidade	0.6895
Preencho os prontuários	0.5208
Sinto-me satisfeito em fazer parte de um hospital acreditado	0.6879
Empenho-me para melhorar os indicadores de qualidade	0.7377
Fator 2 – Envolvimento	
A enfermagem demonstra motivação	0.7429
A enfermagem preenche os prontuários de acordo com as normas de qualidade.	0.5927
A enfermagem contribuiu para a Acreditação	0.6850
A enfermagem contribui para a manutenção das melhorias alcançadas	0.7441
A enfermagem foi treinada	0.5450
Fator 3- Participação no planejamento	
Participo de reuniões de análise dos indicadores operacionais	0.7051
Participo de reuniões de planos de melhorias na assistência	0.8282
Fator 4 – Recursos e Adaptação	
A enfermagem não teve dificuldades em se adaptar	0.5073
A enfermagem se sente a vontade com as cobranças	0.5320
A enfermagem dispõe de recursos materiais	0.7538
Fator 5 – Motivação	
Sinto-me motivado	0.8279
Sinto-me à vontade com as cobranças	0.7919

A partir desse resultado, as variáveis agrupadas nos fatores foram identificadas, analisadas e receberam uma interpretação conforme a relação existente entre eles:

Fator 1 – Engajamento e responsabilidade - O grupo de variáveis que compõe esse fator revela que a percepção de melhoria da qualidade da assistência foi influenciada pela participação, contribuição e empenho da enfermagem no processo de acreditação. Revela ainda, que no dia-a-dia o registro de enfermagem

nos prontuários tiveram significado sobre a percepção de melhoria, bem como a satisfação em fazer parte de um hospital acreditado.

Os profissionais de enfermagem estão satisfeitos em fazer parte de um hospital Acreditado e nesse sentido, a pesar de desafiador, do ponto de vista profissional, atuar em uma instituição acreditada e fazer parte da conquista da certificação causa em seus profissionais sentimentos de satisfação e entusiasmo e orgulho (MANZO; BRITO; CORRÊA, 2012). A satisfação do profissional é aqui uma consequência da acreditação, à medida que os envolvidos percebem a melhoria do serviço e os resultados positivos das mudanças implementadas, ou seja, a percepção de melhoria leva a satisfação e desejo de cooperar e pertencer ao processo. Além disso, pode ser interpretada como contribuinte para o sucesso nos esforços pela acreditação e melhoria da qualidade do serviço oferecido, visto que o profissional motivado e satisfeito tem melhor desempenho.

O preenchimento dos prontuários sempre de acordo com as normas de qualidade também ajuda a compor esse fator. Os respondentes reconhecem que o registro de enfermagem é uma importante ferramenta no controle das ações e resultados da assistência.

Apesar dos registros de enfermagem em prontuário serem considerados momentos fundamentais no planejamento da assistência, pesquisa realizada por Peduzzi e Anselmi (2002), aponta que alguns profissionais interpretam as anotações como algo burocrático. Para eles as anotações funcionam como uma obrigação que os expõem ao controle de suas atividades. Além disso, segundo os mesmos autores, os profissionais de enfermagem experimentam outro dilema ao se deparar com a tarefa de registro e anotações, visto que, mesmo reconhecendo sua

importância, atribuem conotação negativa a tarefa á medida que consideram que a atividade a “afasta” do paciente, pelo tempo despendido na conclusão da mesma.

Em pesquisa realizada por Lima e Erdmann (2006) em um hospital do Rio Grande do Sul, constatou-se que no meio hospitalar, existe uma deficiência nos registro de enfermagem em prontuários. No entanto, esses registros são úteis na garantia da qualidade da assistência e revisão dos padrões assistenciais, a partir da discussão e auditoria dos mesmos. Além disso, quando os registros são normatizados, estes funcionam como organizador e facilitador do trabalho fazendo com que a enfermagem se fortaleça como profissão (LIMA; ERDMANN, 2006).

Fator 2 – Envolvimento - As variáveis que compõem esse fator são contribuintes do âmbito da equipe de enfermagem. Esse fator mostra que a equipe se envolve no processo de conquista e manutenção das melhorias e que o treinamento recebido, motiva e também tem influência sobre a percepção de progresso na qualidade da assistência, evidenciando que o empenho e desempenho da equipe de enfermagem são decisivos no processo de qualificação da assistência (DONNER; WHEELER, 2004). Quando o processo de qualidade é adequadamente implantado e gerenciado, este contribui positivamente para o desenvolvimento da prática de enfermagem de qualidade (ANTUNES; TREVIZAN, 2000).

Outro contribuinte que compõe esse fator é o recebimento de treinamento e capacitação, evidenciando que o profissional se julga preparado pela instituição para contribuir de forma adequada e atender as demandas impostas pelo processo de acreditação. O treinamento é fundamental para o sucesso da estratégia de acreditação, já que contribui para elevar a eficiência do serviço, levando o profissional ao aperfeiçoamento contínuo, elevando a eficácia que resulta na melhoria continuada da assistência (GIL, 2007).

Fator 3 - Participação no planejamento - As variáveis que compõem esse fator dão conta de que o profissional de enfermagem participa da etapa de planejamento da assistência e se envolve na avaliação dos indicadores de qualidade. Essas reuniões devem acontecer de forma periódica para fomentar o clima de transparência, entrosamento e coparticipação (MEZOMO, 2001). Nesse sentido, Haddad (2004) concluiu em sua pesquisa que monitorar os indicadores de qualidade contribui para a melhoria desejada, à medida que possibilitam avaliar, corrigir distorções e redefinir padrões assistenciais.

Nesse sentido, a criação e adoção de indicadores contribuem para a avaliação da qualidade da assistência (BONATO, 2007). Eles ainda são “úteis na avaliação e monitoramento dos processos” (D’INNOCEZO; ADAMI; CUNHA, 2006. p.86). A existência e a validade desses indicadores também pressupõem um gerenciamento capaz de fomentar mudanças positivas rumo a melhoria contínua (MEZOMO, 2001).

Esses resultados apontam que participar desses momentos cruciais do gerenciamento da qualidade, contribui para a percepção da enfermagem de melhoria na qualidade da assistência. Matsuda, Évora e Boan (2000), argumentam, no entanto que, apesar de reconhecerem sua importância, o profissional de enfermagem tem dificuldades em se dedicar a essa etapa da assistência.

Além disso, os respondentes participaram dos momentos de planejamento e análise, atribuindo contribuição dessa participação na melhoria da qualidade da assistência. No entanto, resultados diferentes foram encontrados por Peduzzi e Anselmi (2002) em pesquisa que aponta que o nível operacional não participa do planejamento das ações.

A motivação e a satisfação dos funcionários no trabalho pertinente à qualidade estão relacionadas com a sua participação na organização e planejamento do serviço (MATSUDA; ÉVORA, 2003). Segundo Barbosa e Melo (2008), os trabalhadores cooperam melhor com o processo de melhorias na qualidade quando participam ativamente do planejamento e implementação das mudanças e isso só é possível se esses funcionários forem ouvidos nas suas expectativas e opiniões a respeito do processo.

Fator 4 – Recursos e Adaptação - As questões que compõem esse fator são relacionadas a capacidade da equipe em se adaptar e responder as demandas e cobranças inerentes ao processo de acreditação. Essa facilidade em se adaptar está relacionada nesse fator ao fornecimento de recursos adequados as atividades assistenciais. Sendo assim os profissionais se sentem encorajados a se esforçarem na adaptação às mudanças promovidas pelo processo.

É possível que a facilidade em se adaptar esteja ligada a segurança e autoconfiança crescente dos profissionais envolvidos na acreditação, à medida que se sentem aptos a atender melhor as exigências de seus clientes, com acesso a recursos materiais, técnicos e humanos mais modernos e complexos (LIMA; ERDMANN, 2006). Além disso, o profissional de enfermagem possui versatilidade e flexibilidade indispensáveis ao processo de acreditação (MATOS et al, 2006). Essas habilidades podem contribuir para sua adaptação às novas exigências do mercado.

Fator 5 – Motivação - a motivação em participar do processo de acreditação contribui para formação desse fator juntamente com a percepção de facilidade em lidar com as cobranças levando a constatação que, além de todo aparato tecnológico e materiais necessários, os principais elementos no processo de qualificação do serviço são as pessoas que atuam e desempenham seus papéis

nesse processo. Nesse sentido, até as cobranças contínuas, apesar de representarem um desgaste e estresse para alguns profissionais, têm sua relevância à medida que impulsiona maior aperfeiçoamento em suas práticas (MEZOMO, 2001).

Ao perseguir metas de melhorias, a instituição, além de cobrar mudanças nos processos e métodos, deve investir na capacitação de seus funcionários, sendo assim, a educação permanente e continuada é fundamental para a elevação dos padrões de qualidade e deve ser uma preocupação constante (ANTUNES; TREVIZAN, 2000; LIMA; ERDMANN, 2006).

Segundo Matos et al. (2006) a capacitação e treinamento motiva os profissionais que experimentam o processo de Acreditação a oferecer melhores resultados. A formação deve ser pautada na criação de atmosferas favoráveis ao aprendizado e reorganização da assistência (MARINS; REGO; ARAÚJO, 2004). Outro motivador para o empenho no processo de acreditação é a valorização do profissional de enfermagem citada por Lima e Erdmam (2006) como necessária, porém baixa.

Mello, Souza e Palla (2005) acrescentam que o conjunto de competências e habilidades desenvolvidas durante essas qualificações e formações, traz segurança aos funcionários ao ponto de minimizar as pressões percebidas durante o processo de Acreditação.

5 CONCLUSÃO

O objetivo geral dessa pesquisa foi identificar a percepção do profissional de enfermagem acerca das mudanças na qualidade da assistência promovidas pelo processo de Acreditação em um Hospital privado da Grande Vitória-ES.

Os profissionais de enfermagem percebem que a qualidade da assistência prestada no hospital melhorou ou melhorou muito com o processo da Acreditação hospitalar.

Quanto à percepção dos profissionais de enfermagem sobre sua contribuição no processo de Acreditação Hospitalar, que era um dos objetivos específicos da pesquisa, os resultados mostram que os mesmos se responsabilizam e se empenham pela obtenção da certificação e manutenção das melhorias alcançadas durante o processo de acreditação. Reconhecem que o desempenho de suas atividades profissionais tanto no cuidado direto quanto em seu gerenciamento, gera melhorias na qualidade da assistência.

Na análise dos contribuintes para a mudança da qualidade da assistência com o processo de acreditação, os resultados mostram que os fatores que mais colaboraram foram: o engajamento, responsabilidade, envolvimento, motivação, participação no planejamento, acesso a recursos materiais e facilidade para se adaptar ao processo de acreditação. Essas variáveis contribuíram de forma preponderante para percepção dos profissionais de enfermagem de melhoria da qualidade da assistência prestada.

Os resultados dessa pesquisa poderão servir de subsídio para a reflexão dos profissionais de enfermagem acerca de sua contribuição para o processo de acreditação hospitalar e buscarem atuar na constante melhoria de suas práticas possibilitando a prestação de serviços de qualidade, sobretudo, procurem o

reconhecimento de seu importante papel no contexto da acreditação e na melhoria da assistência.

Por ser o único hospital do estado a possuir acreditação internacional, os resultados da pesquisa poderão servir de contribuição para outras instituições que desejam passar pelo processo de acreditação. Os resultados também servem para que os gestores da instituição pesquisada possam definir estratégias para manutenção das melhorias já alcançadas.

Uma limitação percebida foi a pesquisa ter sido feita em apenas um hospital. Resultados diferentes ou complementares podem ser encontrados se a pesquisa for replicada em outras instituições, inclusive de natureza filantrópica e pública. A comparação entre serviços poderá fornecer informações relevantes sobre a percepção dos profissionais no que tange a acreditação e sua contribuição na melhoria da qualidade da assistência.

Outra limitação a ser apontada é o *turnover* dos serviços de saúde, em especial na área hospitalar, que dificulta que o pesquisador obtenha maior número de resultados baseados em avaliações de profissionais que vivenciaram o processo de acreditação como um todo, ou seja, das tarefas iniciais de implantação da política de esforços para a certificação até o processo de recertificação. É bem provável que profissionais que experimentaram cada etapa do processo tenham opiniões mais consistentes a respeito do que se deseja saber.

Os profissionais de enfermagem percebem uma baixa valorização profissional (PORTER; TEISBERG, 2007; MANZO; BRITO; CORRÊA, 2012) e também merece ser citada como limitação na pesquisa. Essa desvalorização percebida pode influenciar na motivação do profissional levando a uma interpretação negativa do processo de acreditação, como causadora de aumento de demanda de trabalho,

julgamento, estresse e cobranças exaustivas. Em outras palavras, é possível que os profissionais percebam o processo avaliativo inerente a acreditação mais sob o aspecto punitivo do que no aspecto de oportunidade de crescimento profissional (MAZIERO; SPIRI, 2013; MANZO; BRITO; CORRÊA, 2012).

É possível que boa parte dos profissionais de enfermagem não se sintam motivados com o processo ou à vontade com as cobranças, já que as vantagens em curto prazo para os profissionais não são facilmente percebidas (MANZO; BRITO; CORRÊA, 2012). É provável que em médio prazo o profissional venha desfrutar de benefícios acumulados e derivados do processo de acreditação e que levam ao crescimento profissional, como, habilidade para lidar e se adaptar a mudanças, flexibilidade, versatilidade e conhecimento fundamentais para sua manutenção no mercado de trabalho (MAZIERO; SPIRI, 2013; GANTZ; SORENSON; HOWARD, 2003; GENTIL; SANNA, 2009). Por outro lado, as vantagens percebidas para organização são rapidamente visíveis, pois a instituição começa a “colher os frutos” da certificação prontamente, como, redução de custos possibilitados pela otimização dos recursos permitidos pela revisão e adequação dos processos de trabalho, reconhecimento público e consequente vantagem competitiva, atração de profissionais de destaque no mercado, entre outras.

Ao examinar os dados suspeita-se que existiu diferença na percepção do processo de acreditação entre categorias profissionais. A sugestão para uma pesquisa futura seria então comparar técnicos de enfermagem e enfermeiros para tentar identificar se existe diferença na percepção entre essas duas categorias profissionais, já que além dessa impressão captada aqui, existem evidências em estudo anterior (PEDRUZZI; ANSELMINI, 2002), que ocorre uma cisão importante da prática e interpretação entre os profissionais citados.

REFERÊNCIAS

- ABBAS, K. **Gestão de custos em organizações hospitalares**. 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia de produção). Programa de Pós graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.
- ADAMI, N. P. A melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v13. N. esp; p. 190-96, 2000.
- ADAMI, N. P.; MARANHÃO, A. M. S. A. Qualidade dos serviços de saúde: conceitos e métodos avaliativos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 8, n.4, 47-55, 1995.
- ALVES, V. L. S. **Gestão da Qualidade: ferramentas no contexto contemporâneo da saúde**. Martinari: São Paulo, 2009.
- ANTUNES, F. L.; RIBEIRO, J. L. D. Acreditação Hospitalar: um estudo de caso. **Revista produção on line**, v. 5, n. 1, 2005.
- ANTUNES, A. V.; TREVIZAN, M. A. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. **Rev Latino-americana de Enfermagem** 2000; 8(1): 35-44.
- AQUINO, C. R.; GIAPONNESI, A. L.; SANTOS, I. N. Enfermagem e Acreditação Hospitalar. In: Leão, E. R. et. al.(Org). **Qualidade em Saúde e indicadores como ferramenta de gestão**. São Caetano do Sul, SP: Yendis editora, 2008. 302 p.
- BALSANELLI, P. A; JERICÓ, M. C. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 397-402, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a08v18n4.pdf>>. Acesso em 17 de setembro de 2013.
- BARBOSA, L.; MELLO, M. R. A. C. RELAÇÕES Entre Qualidade da Assistência de Enfermagem: Revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. 2008, vol. 61, n. 3, PP 366-370. ISSN 0034-7167.
- BONATO, V. L. **Gestão em saúde: programas de qualidade em hospitais**. 1. ed. São Paulo: Ícone, 2007.
- BONATTO, A. A qualidade como ferramenta de competitividade. **Revista Fornecedores Hospitalares**. It. Mídia. Rio de Janeiro. 2008.
- BELLUCCI JUNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. O Enfermeiro no gerenciamento da qualidade em serviços hospitalares de emergência. **Revista Gaucha de Enfermagem**. v. 32, n. 04, p. 757-860, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**: Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Série: Segurança do paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 1ª edição. Brasília: ANVISA, 2013.

BROCKA, B; BROCKA, M. S. **Gerenciamento da qualidade**. São Paulo: Makron Books, 1994.

CAMPOS, A. C. B. **Avaliação de uma Instituição Hospitalar com base no programa de Acreditação Hospitalar**. 2006. Dissertação (Mestrado) - Programa de pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2006.

CINTRA, E. DE A; PINTO, A. C; DE SOUSA, E. O; ROSA, E. V; LIMA, I. A; RODRIGUES, S. O. Utilização de indicadores de qualidade para avaliação da assistência de enfermagem: opinião dos enfermeiros. **J Health Sci Inst**. 28(1):29-34, 2010.

CORREIA, M. A.; BARBOSA, G. M. A. M.; QUINTILIANO, A. R. T. C. **Avaliação da qualidade: uma análise comparativa entre o Hospital Regional Santa Rita e a Acreditação Hospitalar da ONA**. Trabalho apresentado no XXX SEMEAD EMPREENDEDORISMO E INOVAÇÃO. 1-18. 2009. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/12semead/resultado/trabalhospdf/38.pdf> Acessado em 20 de agosto de 2013.

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G. Hospital: **Acreditação e gestão em Saúde**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 377 p.

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G. **Técnicas básicas para a implantação da Acreditação**. 1. ed. Belo Horizonte: IAG Saúde, 2009.

CROSBY, P. B. **Qualidade sem lágrima**: a arte da gerência descomplicada. Rio de Janeiro: José Olímpio, 1992.

CUNHA, A.P.; OROFINO, C. L. F.; COSTA, A.P.; JUNIOR. Serviços de enfermagem: um passo decisivo para qualidade. **Revista nursing**. São Paulo, 2003, 60 (6): 25-30.

CUNHA, I. C. K. O.; FELDMAN, L. B. Avaliação dos serviços de enfermagem: identificação dos critérios de processo dos programas de Acreditação Hospitalar, **Rev Bras Enf**, 2005, jan-fev 58(1):65-9.

DA SILVA, T. A. F. **Acreditação Hospitalar**: fatores facilitadores e dificultadores do processo no Hospital Santa Rita. 2008. 84 f. Monografia (graduação em Administração) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

DE SOUZA, A. A.; GUERRA, M.; LARA, C. O.; GOMIDE, P. L. R.; PEREIRA, C. M.; FREITAS, D. A. Controle de gestão em organizações hospitalares. **Revista de Gestão USP**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 15-29, julho-setembro 2009. Disponível em <http://www.regeusp.com.br/arquivos/855.pdf>

D'INNOCENZO, M; ADAMI, N. P; CUNHA, I. C. K. O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Rev Bras Enf**, v. 59, n. 1, p+ 84-88, 2006.

DONABEDIAN, A. The definition of quality and approaches to its assessment. In: A. Donabedian, **Explorations in quality assessment and monitoring**. Vol. I. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press; 1980.

DONABEDIAN, A. A quality assessment and assurance: unity of purpose, diversity of means. **Inquiry**, v. 25, n.1, p. 173-92, 1988.

DONNER, G. J; WHEELER, M. M. New strategies for developing leadership. **Canadian J Nurs Leadership** 2004; 17(2).

FEIGENBAUM, A. V. Global Quality: the International Growth of Quality. **Quality Progress**, v. 40, n. 2, p. 36, 2007.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. I O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 2, jun. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000200015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 jul. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000200015>.

GAIDZINSKI, R. R. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares** [tese livre-docência] São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.

GANTZ, N. R.; SORENSON, L.; HOWARD, R. L. A collaborative perspective on nursing leadership in quality improvement. **NursAdm Q** [Internet]. 2003 [cited 2010 jan 08]; 27(4):324-29. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14649024. Acessado em: 24 de setembro de 2013.

GENTIL, R.C.; SANNA, M.C. Processo de acreditação para o enfermeiro: um recorte histórico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 1, p. 125-31, 2009.

GIL, A. C. **Gestão de Pessoas**: enfoque nos profissionais. São Paulo: Atlas, 2007.

GONÇALVES, E. L; **Gestão hospitalar: administrando o hospital moderno**. Rio de Janeiro: Saraiva, 2007.

GURGEL JUNIOR, G. D.; VIEIRA, M. M. Falcão. Qualidade total e Administração hospitalar:. Explorando disjunções conceituais **Ciênc.. Saúde Coletiva** , Rio de Janeiro, v 7, n. 2, Jan. 2002. Disponível a partir do <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000200012&lng=en&nrm=iso>. acesso em 04 de julho de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000200012>.

HADDAD, M. C. L. **Qualidade da assistência de enfermagem**: o processo de avaliação em hospital universitário público. 250f. Tese [Doutorado em Enfermagem]

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto (SP), 2004.

HAIR, Jr; BLACK, W. C; BABIN, B. J; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L. **Multivariate Data Analysis**. 6. ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall, 2006.

KURCGANT, P. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU; 1991.

LABBADIA, L. L.; MATSUSHITA, M. S.; PIVETA, V, M.; VIANA, T. A.; CRUZ, F, S, L. O processo de acreditação hospitalar e a participação da enfermeira. **Revista de Enfermagem da UERJ**, p. 83-7, 2004.

LIMA, R. C. D.; **Enfermeira**: uma protagonista que produz o cuidado no cotidiano do trabalho em saúde. Vitória. Edufes, 2001, 260 p.

LIMA, S. B. S.; ERDMANN, A. L. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 3, Sept. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300003&lng=en&nrm=iso>. access on 04 July 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000300003>.

LANA, L. D.; OLIVO, V. M. F.; PORTELA, O. T.; LAVICH, C. R. P.; SCHMIDT, A. S. Gerenciamento do processo de trabalho em enfermagem para subsidiar a instituição de padrões de qualidade. **Rev. Adm. Saúde**. 13(52): 143-150, jul. set. 2011.

LOPES, M. J. M; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na Qualificação Profissional da Enfermagem brasileira. **Cad. Pagu** , Campinas, n. 24 de junho de 2005. Disponível a partir do <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332005000100006&lng=en&nrm=iso>. acesso em 04 de julho de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332005000100006>.

LIMA, N. G.; DUTRA, H. S. Percepção do enfermeiro sobre o processo de qualidade de um Hospital Universitário de Minas Gerais. **Revista HU**, v. 37, n. 4, p. 471-77, out/dez 2011.

MANZO, B. F. **O processo de acreditação hospitalar na perspectiva de profissionais de saúde**. Dissertação (mestrado) – universidade federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem UFMG, Programa de Pós-graduação, Belo Horizonte, 2009.

MANZO, B. F.; BRITO, M. J. M.; CORREA, A. R. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, Apr. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200017&lng=en&nrm=iso>. access on 02 July 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200017>

MANZO, B. F.; RIBEIRO, H. C. T. C.; BRITO, M. J. M.; ALVES, M. As percepções dos profissionais de saúde sobre o processo de Acreditação Hospitalar. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 19, n. 4, p. 571-6, out/dez 2012.

MATSUDA, L. M.; ÉVORA Y. D. M. Gestão da equipe de enfermagem de uma UTI: a satisfação profissional em foco. **Ciência Cuidado Saúde** 2003; 2(1): 11-8.

MATSUDA, L. M.; ÉVORA, Y. D. M.; BOAN, F. S. O foco no cliente no processo de atendimento de enfermagem: visão dos enfermeiros. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 3, n. 29, p. 16-20, out. 2000.

MATTIAS, R. S.; VANNUCHI, M. T. O.; VITURI, D. W.; DALMAS, J. C. Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem: qual a melhor estratégia para o repasse dos resultados? **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 30, n. 2, p. 121-130, jul./dez. 2009.

MATOS, S. M.; MORAIS, R. M.; NEUMANN, V. N.; SANTOS, V. C.; SILVA, C. T.; ALVES, M. Um Olhar sobre as ações do enfermeiro no processo de Acreditação. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 418-424, 2006.

MARINS, J. J. N.; REGO, S.; ARAÚJO, J. **Educação Médica em transformação: Instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec, 2004. 390 p.

MARQUES, L. F.; SILVA, M. A. A gestão de pessoas na acreditação hospitalar. **Revista Científica Symposium** Lavras, v. 5, p. 46-55, jul/dez 2007.

MAZIERO, V. G.; SPIRI, W. C. Significado do processo de acreditação hospitalar para enfermeiros de um hospital público estadual. **Revista Eletrônica Enfermagem**. [Internet]. 2013 jan/mar;15(1):121-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.14757>. doi: 10.5216/ree.v15i1.14757. Acessado em: 25 de setembro de 2013.

MELLO, K. R.; SOUZA, M. G. M.; PALLA, I. O. **Acreditação institucional: vivência e competência da enfermagem**. In: CUNHA, K. C. (Coord). *Gerenciamento na enfermagem: novas competências*. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2005. 118 p.

MENDES, L. M. S.; MACHADO, F. B.; FONSECA, A. S. Perspectivas existentes relacionadas à assistência de enfermagem de um hospital acreditado. **Nursing**. São Paulo, 14(167): 192 -196, abr. 2012.

MEZOMO, J. C. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. 1. ed. São Paulo: Loyola, 2001.

MINTZBERG, H. **Criando Organizações Eficazes**. São Paulo: Atlas, 1995.

NEUHAUSER, D. Florence Nightingale gets no respect: as a statistician that is. **Qual Saf Health Care**. 2003; 12: 317. Disponível em <http://qualitysafety.bmj.com/content/12/4/317.full> acessado em 13 de agosto de 2013.

NEVES JUNIOR, W. V. **Gestão hospitalar: Sistema de indicadores e o programa brasileiro de acreditação**. 2004. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2004.

NOVAES, H. de M. BUENO, H. **Acreditação de hospitais no Brasil**. Brasília Médica, p. 93-98, 1998.

NOVAES, H. de M, PAGANINI J. M. **Desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas locais de saúde na transformação dos sistemas nacionais de saúde: padrões e indicadores de qualidade para hospitais** (Brasil). Washington (DC): Organização Panamericana de Saúde; 1994. (OPAS/HSS/ 94.05).

OGUISSO, T. A enfermagem e a mudança nos serviços de saúde. **Enfermagem Agora**, n.8, p.37-44, 1997.

PADILHA, M. I. Qualidade de assistência: um benefício universal. **Revista Hospitalar de Administração em Saúde**, v. 15, n.5, p. 210-5, 1991.

PALADINI, E. P. **Gestão da Qualidade: teoria e prática**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2009.

PEDRUZZI, M.; ANSELMINI, M. L. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Rev. Bras. Enferm**; Brasília, v. 55, n. 4, p. 392-398, jul./ago. 2002.

PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. **Repensando a Saúde : Estratégias para Melhorar a Qualidade e Reduzir os Custos**. 1º edição. Porto alegre: ed. Bookman, 2007.

PORTO, I. S.; REGO, M. M. S. Implantação de sistemas da qualidade em instituições hospitalares: implicações para enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 434-438, 2005.

QUINTO NETO, A. **Processo de acreditação: a busca da qualidade nas organizações de saúde**. Porto Alegre: Dacasa; 2000.

REEVES, C. A. BEDNAR, D. A. Defining quality: alternatives and implications. **Academy of management Review**. 1994. Vol 19. N 3, 419-445.

ROCHA, E. S. B; TREVIZAN, M. A. Gerenciamento da qualidade em um serviço de enfermagem hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 240-245, 2009.

ROTHBARTH, S. **Gestão da qualidade: um processo de acreditação hospitalar.** 2011. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

SANTOS, S. R. **Enfermagem em administração e gestão na atenção à saúde.** João Pessoa: Editora Universitária; 2011.

SANTOS, S. R.; PAULA, A. F. A.; LIMA, J. P. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. **Rev Latino- am Enfermagem**, 2003, janeiro-fevereiro; 11(1):80-7.

SCHIESARI, L. M. C. **Resultados de iniciativas de qualidade em hospitais brasileiros. 2003.** Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

SEABRA, S, A, K. **Acreditação em organizações hospitalares.** 2007. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de pós-graduação em administração Mestrado em Administração, Porto Alegre, 2007.

SILVA, S. H. **Controle da qualidade assistencial de enfermagem: implementação de um modelo.** 1994. Tese (doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1994.

TABACHNICK, B.; FIDELL, L. **Using multivariate analysis.** Needham Heights: Allyn & Bacon, 2007.

TREVIZAN, M. A. et al. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. **Revista Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 10 n.1, p. 85-9, jan./fev., 2002.

VARGAS, M. A; et al. Onde (e como) encontramos a qualidade no serviço de enfermagem hospitalar? **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, jun. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300018&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 ago. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300018>.

ZANON, U. **Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade.** Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

APÊNDICES

APÊNCIDE A- QUESTIONÁRIO

Parte 1 – Dados Pessoais e profissionais:

- 1- Identificação:
- 2- Idade
- 3- Sexo (☐) Masculino (☐) Feminino
- 4- Setor do Hospital: _____
- 5- Há quanto tempo trabalha no hospital? _____
- 6- Tempo de experiência profissional: _____
- 7- Nível de Escolaridade.
(☐) Ensino médio (☐) Superior incompleto
(☐) Superior completo (☐) Pós graduação incompleta
(☐) Pós graduação completa (☐) Mestrado/ doutorado

Parte 2 – Dados sobre a Acreditação

2.1 - Como você percebe as mudanças ocorridas na qualidade da assistência prestada nesse hospital após o processo de Acreditação?

- (☐) piorou muito
- (☐) piorou
- (☐) não mudou
- (☐) melhorou
- (☐) melhorou muito

Parte 3- Questões Objetivas

Instruções de preenchimento:

Leia com atenção e marque o número correspondente à sua opinião em cada uma das afirmativas abaixo, conforme a seguinte escala:

- 1- Discordo totalmente
- 2- Discordo parcialmente
- 3- Indiferente
- 4- Concordo parcialmente
- 5- Concordo totalmente

	1	2	3	4	5
3.1 Contribuintes para mudança no âmbito individual					
1. Participei ativamente do processo de Acreditação					
2. Contribuí positivamente para a obtenção do certificado de Acreditação					
3. Contribuo continuamente para a manutenção do processo de acreditação					
4. Conheço os indicadores de qualidade do meu setor					
5. Conheço a estratégia da organização (missão, visão, valores e objetivos estratégicos)					
6. Fui treinado de forma satisfatória para o processo de acreditação.					
7. Sinto-me motivado a cooperar para o processo de acreditação					
8. Participei da elaboração das instruções de trabalho					
9. Sinto-me à vontade com as cobranças contínuas a que estou sujeito					
10. Sinto-me satisfeito em fazer parte do quadro de funcionários de um hospital acreditado					
11. Preencho os prontuários sempre de acordo com as normas de qualidade					
12. Não senti dificuldades em me adaptar ao processo de Acreditação					
13. Empenho-me para melhorar os indicadores de qualidade do meu setor					
14. Participo de reuniões sistemáticas de análise dos indicadores operacionais					
15. Participo de reuniões onde se discutem planos de melhorias na assistência					
16. Desempenho um importante papel na melhoria da qualidade da assistência oferecida					
3.2 Contribuintes para mudança no âmbito da equipe de enfermagem	1	2	3	4	5
1. A enfermagem demonstra motivação em participar do processo de Acreditação.					
2. A enfermagem sempre preenche os prontuários de acordo com as normas de qualidade					
3. A enfermagem contribuiu para a obtenção da Acreditação					
4. A enfermagem contribui continuamente para a manutenção das melhorias alcançadas pela Acreditação					
5. A enfermagem foi treinada para o processo de Acreditação.					
6. A enfermagem não teve dificuldades em se adaptar ao processo de Acreditação					
7. A enfermagem se sente satisfeita em fazer parte de um hospital acreditado					
8. A enfermagem se sente a vontade com todas as cobranças a que estão sujeitos					
9. A enfermagem dispõe de recursos materiais adequados para o desempenho de suas atividades.					
10. A enfermagem desempenha um importante papel na melhoria da qualidade da assistência oferecida					

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título da Pesquisa: O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PRIVADO

Pesquisador Responsável: Virginia Garcia Peixoto

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável:

Fundação Instituto Capixaba em Contabilidade, Economia e Finanças da FUCAPE

Telefones para contato: (27) 9960-1345

Nome do voluntário: _____

R.G. _____

O Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PRIVADO”, de responsabilidade do pesquisador Virginia Garcia Peixoto. O objetivo principal deste estudo é Identificar a o perfil dos profissionais de enfermagem inserido no processo de acreditação hospitalar em um Hospital privado da Grande Vitória-ES. Você foi selecionado por participar deste estudo, mas sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a Instituição que você está vinculado.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em ser entrevistado, por um período de vinte minutos, sobre a sua participação no processo de acreditação hospitalar, considerando-se um roteiro de entrevista previamente definido. Os riscos relacionados com sua participação estariam relacionados ao sigilo sobre a sua participação e a confidencialidade das informações obtidas através dessa pesquisa.

Isto será controlado procedendo-se a uma codificação em que cada entrevista receberá um número, não sendo divulgado o nome dos entrevistados ou qualquer informação que permita a sua identificação. Não existem benefícios individuais relacionados com a participação na pesquisa, mas você estará colaborando para que entendamos melhor o funcionamento do Processo de Acreditação Hospitalar.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Eu, _____, RG nº _____
declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Vitória, _____ de _____ de _____

Nome e assinatura do entrevistado

Responsável por obter o consentimento

ANEXOS

ANEXO A FOLHA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



HOSPITAL MERIDIONAL S/A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PRIVADO

Pesquisador: VIRGINIA GARCIA PEIXOTO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 15085613.3.0000.5070

Instituição Proponente: Hospital Meridional S/A

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 309.598

Data da Relatoria: 19/06/2013

Apresentação do Projeto:

O processo de Acreditação consiste na avaliação externa da qualidade dos serviços de saúde, tendo como referência padrões pré-estabelecidos que expressam a visão de grupos da sociedade interessados em boas práticas. É um processo baseado em avaliar para melhorar o desempenho, sendo a avaliação baseada em padrões e critérios bem definidos, de modo a assegurar consistência ao processo. Os principais objetivos da Acreditação são busca voluntária da qualidade, desenvolvimento da equipe, educação do staff e auxílio à gestão (MARQUES; SILVA, 2007; ROTHBARTH, 2011; MANZO; RIBEIRO; BRITO; ALVES, 2011). Novaes (1999) afirma que a qualidade depende do desempenho das pessoas, estruturas, sistemas ou processos e dos recursos disponíveis para respaldar esse desempenho. Sendo assim, torna-se oportuno estudar os

Endereço: Rua São João Batista nº 200

Bairro: Trevo de Alto Laje

CEP: 29.151-920

UF: ES

Município: CARIACICA

Telefone: (27)3346-2600

Fax: (27)3346-2624

E-mail: cep@hospitalmeridional.com.br



HOSPITAL MERIDIONAL S/A



Continuação do Parecer: 309.598

sujeitos envolvidos nesse processo e examinar como procedem e interpretam as experiências vividas, como julgam os fatos e entendem as mudanças.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar o perfil dos enfermeiros inseridos no processo de Acreditação Hospitalar em um Hospital privado da Grande Vitória-ES.

Identificar a percepção dos enfermeiros a cerca das mudanças na qualidade da assistência promovidas pelo processo de Acreditação em um Hospital privado da Grande Vitória-ES.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora não há riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está relacionada com tema da atualidade e de grande ascensão no mercado de trabalho na área de serviços de saúde, gerando possibilidades de melhoria na atuação do enfermeiro.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Preenche os requisitos necessários

Recomendações:

Notificar o CEP em qualquer alteração, apresentar resultados finais e levá-los a publicação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Dentro dos trâmites e normas vigentes.

Endereço: Rua São João Batista nº 200

Bairro: Trevo de Alto Laje

CEP: 29.151-920

UF: ES

Município: CARIACICA

Telefone: (27)3346-2600

Fax: (27)3346-2624

E-mail: cep@hospitalmeridional.com.br



HOSPITAL MERIDIONAL S/A



Continuação do Parecer: 309.598

CARIACICA, 19 de Junho de 2013

Assinador por:
Pablo Braga Gusman
(Coordenador)

Endereço: Rua São João Batista nº 200

Bairro: Trevo de Alto Laje

CEP: 29.151-920

UF: ES **Município:** CARIACICA

Telefone: (27)3346-2600

Fax: (27)3346-2624

E-mail: cep@hospitalmeridional.com.br