



## Percepção da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico acerca da Acreditação Hospitalar em um Hospital Universitário\*

Perception of the nursing team of a Surgical Center regarding Hospital Accreditation at a University Hospital

Percepción de la equipo de enfermería del centro quirúrgico de un hospital universitario acerca de la acreditación hospitalaria

Hellen Maria de Lima Graf Fernandes<sup>1</sup>, Aparecida de Cássia Giani Peniche<sup>2</sup>

\* Extraído da dissertação "Acreditação Hospitalar: A percepção da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário", Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2014.

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, São Paulo, SP, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the perception of nursing teams at a surgical center regarding the process of hospital accreditation, in the evaluative aspects of structure, process, and result. **Method:** The study takes a quantitative and exploratory-descriptive approach, carried out at a university hospital. **Result:** The population consisted of 69 nursing professionals, and the data collection was performed in the months of January and February 2014 by way of a questionnaire, utilizing the Likert scale. The methodology used a Cronbach's Alpha equal to 0.812. In the comparison of the three aspects, the one with the highest favorability score was "result", with an average of 47.12 ( $dp \pm 7.23$ ), and the smallest was "structure," with an average of 40.70 ( $dp \pm 5.19$ ). **Conclusion:** This situational diagnostic can assist in the restructuring of the vulnerable areas evaluated in these three aspects, mainly in the aspect of structure, with a goal of level 2 accreditation by the ONA (Brazilian's National Organization for Accreditation) defended by the Institution.

### DESCRIPTORS

Health Evaluation; Hospital Accreditation; Surgery Department, Hospital; Operating Room Nursing.

#### Autor Correspondente:

Aparecida de Cássia Giani Peniche  
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar,  
419 – Cerqueira César  
CEP 05403-000 – São Paulo, SP, Brasil  
ggphe@usp.br

Recebido: 10/04/2015  
Aprovado: 14/07/2015

## INTRODUÇÃO

A busca pela qualidade nos estabelecimentos de saúde tem se mostrado uma tendência mundial, sendo considerada indispensável para a sobrevivência das instituições. Assim, nas últimas décadas, a sociedade passou a exigir e a optar por serviços de saúde que apresentem padrões de excelência em processos e resultados<sup>(1)</sup>.

No setor de saúde, a qualidade é definida como um conjunto de atributos que inclui excelência profissional, uso eficiente de recursos, mínimo risco ao paciente e alto grau de satisfação por parte do usuário, considerando os valores sociais existentes. Entretanto, a prestação da assistência à saúde é realizada por grupos de profissionais heterogêneos, com formações educacionais distintas. A qualidade não deve ser julgada somente considerando os aspectos técnicos, mas sim atentando às preferências do usuário e da sociedade<sup>(2-3)</sup>.

A Acreditação Hospitalar apresenta-se como um dos métodos de avaliação dos recursos das organizações de saúde, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões pré-estabelecidos<sup>(4)</sup>. Uma das organizações acreditadoras é a Organização Nacional de Acreditação (ONA), que se caracteriza por ser privada, sem fins lucrativos e de interesse coletivo, com objetivo de implementar, em âmbito nacional, um processo permanente para melhorar a qualidade de assistência à saúde, influenciando todos os serviços de saúde envolvidos<sup>(5)</sup>.

Este processo se estrutura no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (MBAH), em três níveis: Nível 1) *Acreditado* - são solicitados requisitos básicos da qualidade na assistência, tendo como princípio a segurança do cliente interno e externo (estrutura), Nível 2) *Acreditado Pleno* - tem como princípio organização dos processos, exige planejamento na organização da assistência hospitalar (processo) e Nível 3) *Acreditado por Excelência* - princípio baseado em práticas de gestão e de qualidade (resultado). O selo de qualificação é concedido aos serviços de apoio a organizações de saúde, quando a instituição atende aos critérios de segurança, com validade de um ano. Assim como a acreditação, a avaliação para obtenção do Selo ONA é voluntária, periódica e reservada<sup>(6)</sup>.

No território nacional, considerando o modelo supracitado, temos um total de 400 serviços de saúde certificados, sendo 101 (25,2%) acreditados, 139 (34,8%) acreditados plenos, 152 (38,0%) acreditados com excelência e 8 (2%) serviços que receberam o selo de qualificação<sup>(7)</sup>.

O caminho a ser percorrido para o alcance dos padrões da Acreditação Hospitalar não é determinado pela ONA, o que requer que cada instituição defina sua própria metodologia de trabalho, bem como as estratégias a serem empregadas para a obtenção e manutenção da certificação de hospital acreditado. Todos os setores do hospital são auditados e devem cumprir as exigências do manual, estando todos no mesmo grau de avaliação.

O hospital, objeto desse estudo, conseguiu após quatro anos de implantação do serviço da qualidade a conquista da ONA nível I, fazendo assim parte de um seleto grupo de hospitais universitários certificados.

A proposta deste estudo consiste em apresentar a percepção da equipe de enfermagem acerca do processo de acreditação hospitalar no centro cirúrgico, considerando que a socialização deste conhecimento e a experiência vivenciada por essa equipe possibilitarão adaptações e re-produções em outros centros cirúrgicos de instituições que buscam a acreditação hospitalar.

Os profissionais envolvidos nesse novo proceder precisam ser, e se sentir, corresponsáveis pelos resultados alcançados, por isso a percepção da equipe de enfermagem é uma das etapas importantes também para subsidiar o caminho para a ONA nível II.

O centro cirúrgico é o local onde são realizados os procedimentos anestésicos e cirúrgicos que pela própria particularidade do ato expõem os pacientes a vários riscos<sup>(8)</sup>. Além disso, é um ambiente circunscrito com situações estressantes que exigem das equipes habilidades para lidar com vários aspectos pertinentes à competência técnica, ao relacionamento, aos recursos materiais e à necessidade de interação entre usuários, trabalhadores e fornecedores. Estas características fazem do centro cirúrgico um setor-desafio para o processo de acreditação.

No processo de acreditação hospitalar, a enfermagem possui um papel fundamental, pois participa ativamente nos âmbitos decisórios, estratégicos e assistenciais, além de ser parte da equipe de avaliadores. A percepção desta equipe constitui um diagnóstico importante para a busca da excelência na assistência segura.

O modelo adotado foi o Donabedian, representado por três dimensões: Estrutura, Processo e Resultado, uma vez que há uma ligação de dependência entre elas<sup>(2)</sup>.

A **estrutura** corresponde à forma como a organização se apresenta em relação aos recursos, normas, estrutura organizacional, sistema de valores e expectativas. São as características relativamente estáveis e necessárias ao processo assistencial. O **processo** relaciona-se à maneira como a assistência está sendo prestada aos pacientes, segundo padrões técnico-científicos estabelecidos e aceitos cientificamente. O **resultado**, por sua vez, corresponde às consequências das atividades realizadas nos serviços de saúde, ou pelos profissionais envolvidos<sup>(9)</sup>.

Frente ao exposto, este estudo constitui-se numa avaliação investigativa da percepção da equipe de enfermagem do centro cirúrgico sobre o processo de acreditação hospitalar, com a finalidade de encontrar elementos que subsidiem as equipes de saúde na fundamentação dos processos decisórios envolvidos na resolução de problemas e nas mudanças a serem adotadas na prática assistencial do centro cirúrgico. O modelo Donabedian foi escolhido por permitir a identificação dos pontos vulneráveis nas dimensões de estrutura, de processo e de resultados<sup>(2)</sup>.

O objetivo do estudo foi analisar a percepção da equipe de enfermagem acerca do processo de acreditação hospitalar no centro cirúrgico em um hospital universitário.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, tipo exploratório-descritivo. Realizado no centro cirúrgico em um hospital universitário de grande porte, localizado

no interior do Estado de São Paulo. O hospital possui um total de 306 leitos e realiza mensalmente uma média de 1.088 cirurgias de baixa a alta complexidade, sendo 60% de atendimento cirúrgico ao SUS e 40% destinado aos convênios privados e particulares.

Fizeram parte da amostra 69 profissionais de enfermagem do centro cirúrgico, que representam 100% do quadro aprovado.

O instrumento para coleta de dados foi constituído por duas partes: a primeira contendo os dados sociodemográficos dos participantes e a segunda com 36 proposições referentes às dimensões de estrutura, processo e resultado, sendo 18 assertivas com atributos positivos e 18 com atributos negativos, distribuídas aleatoriamente para evitar que o participante mantivesse uma tendência de resposta. Foi utilizada uma escala de Likert para obtenção das respostas com cinco graus de variação, sendo o grau 1 – discordo totalmente (DT) e o extremo oposto grau 5 – concordo totalmente (CT); o ponto intermediário grau 3 – indiferente (I) e os graus 2 e 4 – discordo e concordo parcialmente (DP e CP). Os dados obtidos foram analisados a partir dos escores de favorabilidade, comparando-se as médias obtidas nos três parâmetros (estrutura, processo e resultado), levando à conclusão da dimensão melhor avaliada e da dimensão menos favorável.

Para verificar se o conteúdo era representativo frente ao universo teórico que se pretendia medir, o instrumento foi validado por cinco especialistas de centro cirúrgico e/ou da metodologia de validação de instrumentos, sendo avaliada relevância, clareza, pertinência e sensibilidade das assertivas em cada dimensão, bem como necessidade de inclusão ou exclusão de proposições.

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica. Cada questionário recebeu um número identificador correspondente, sendo atribuídos valores numéricos para cada variável sociodemográfica. Quanto às respostas acerca da percepção das dimensões, foram considerados os números de 1 a 5 conforme no instrumento de coleta (Discordo totalmente a Concordo totalmente). O tratamento dos dados foi realizado por meio da estatística descritiva. Para comparar os escores nas três dimensões, utilizaram-se os testes não paramétricos de Friedman, o F. ANOVA. Na comparação entre categorias profissionais o teste empregado foi o Teste t de Student. Cabe ressaltar que o valor máximo que poderia ser encontrado em cada dimensão avaliada é igual a 60 e o mínimo igual a 12. O nível de significância utilizado para os testes foi de 5%<sup>(10)</sup>.

O estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido e aprovado (parecer 304.636 com data da relatoria 11/06/2013) pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

## RESULTADOS

A amostra que compôs este estudo caracterizou-se por participantes com idade entre 21 e 58 anos, sendo a média de 34,72 anos (dp +7,48) e a mediana de 34 anos; 76,8% pertenciam ao sexo feminino; 17% eram enfermeiros; 19% auxiliares de enfermagem, e 64% técnicos de enfermagem, sendo uma equipe predominantemente adulta.

Referente ao local de atuação no centro cirúrgico, 75% dos participantes atuam diretamente nas salas de cirurgias,

13% na sala de recuperação pós-anestésica, 6% no transporte dos pacientes e 6% na anestesia.

A confiabilidade de consistência interna do instrumento foi avaliada por meio do Alpha de Cronbach, obtendo-se resultado de 0,81, considerado confiável, uma vez que o valor mínimo aceitável é de 0,70 (Figura 1).

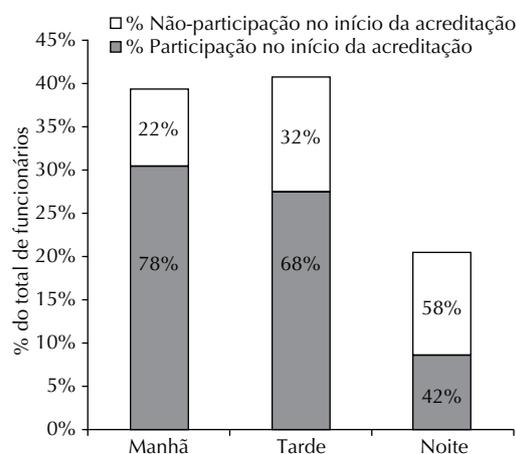


Figura 1 - Distribuição da equipe de enfermagem segundo participação no início do processo de acreditação ONA I por turno - Campinas, SP, Brasil, 2014.

A Figura 1 mostra o percentual de profissionais que não participaram da etapa inicial do processo de acreditação por turno de trabalho. O plantão da manhã é o turno que possui o maior quantitativo de profissionais que foram admitidos antes de 2006 (78%), sendo que esse grupo vivenciou todas as etapas para a conquista do nível I em 2010. O plantão noturno foi o que apresentou maior quantitativo de profissionais (58%) que foram admitidos após esse período. Utilizamos essa informação na análise de algumas perguntas, em que a percepção estava relacionada ao tempo de inserção do profissional no setor e conseqüentemente no processo de acreditação.

## DIMENSÃO DE ESTRUTURA

Nesta etapa, são apresentadas as 12 proposições de estrutura concernentes aos recursos físicos e materiais, ao quadro de pessoal de enfermagem, aos recursos de infraestrutura e ao modelo assistencial e o percentual encontrado em cada proposição (Tabela 1).

## DIMENSÃO DE PROCESSO

As 12 proposições da dimensão de processo buscaram apreender o conjunto de atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem, incluindo a adesão ao protocolo de cirurgia segura e o envolvimento no processo de acreditação no setor (Tabela 2).

## DIMENSÃO DE RESULTADO

Por fim, as 12 proposições elaboradas para avaliar a dimensão de resultado, que consiste na avaliação da equipe de enfermagem acerca do resultado desejável para a assistência de enfermagem no centro cirúrgico, após o processo de acreditação (Tabela 3).

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

Proposições	Escada de Likert (%)				
	DT	DP	I	CP	CT
Foram adquiridos equipamentos para o Centro Cirúrgico devido ao processo de acreditação.	2,9	4,4	13,0	53,6	26,1
Foram realizados investimentos na estrutura física do Centro Cirúrgico com a inserção no processo de acreditação ONA.	5,8	8,7	8,7	42,0	34,8
Os colaboradores do Centro Cirúrgico não conheciam as diretrizes da ONA.	11,6	24,6	13,1	29,0	21,7
O processo de acreditação tem um custo financeiro para a instituição.	2,9	2,9	11,6	17,4	65,2
Os erros notificados nos processos de trabalho servem para subsidiar punições e sanções administrativas.	23,2	21,7	14,5	29,0	11,6
As normas do manual da ONA eram discrepantes em relação à realidade do setor.	18,8	20,3	29,0	26,1	5,8
A estrutura física do Centro Cirúrgico é antiga e não favorece os processos de acreditação.	24,6	24,6	5,8	36,3	8,7
O processo de acreditação ONA propiciou melhorias nos processos assistenciais.	2,9	2,9	5,8	24,6	63,8
Houve um aumento de impressos e formulários com o processo de acreditação ONA.	10,1	10,1	11,6	14,5	53,7
Os treinamentos para a equipe de enfermagem são realizados com foco nas necessidades assistenciais.	5,8	10,1	2,9	37,7	43,5
Houve um aumento no quadro de funcionários de enfermagem no setor devido ao processo de acreditação.	52,2	14,5	14,5	13,0	5,8
O número de capacitações realizadas no setor diminuiu após a conquista da acreditação.	33,3	17,4	24,6	16,0	8,7

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

Proposições	Escada de Likert (%)				
	DT	DP	I	CP	CT
A acreditação promoveu a integração da equipe multiprofissional.	4,4	7,2	13,0	46,4	29,0
Com a acreditação, houve a uniformização das práticas e condutas na equipe de enfermagem.	2,9	8,7	5,8	46,4	36,2
Fui treinado e capacitado para exercer minhas atribuições no centro cirúrgico independente do processo de acreditação.	4,4	10,1	0,0	18,8	66,7
A equipe de cirurgiões não aderiu ao protocolo de cirurgia segura.	14,5	14,5	13,0	50,7	7,3
A equipe anestésica não aderiu ao protocolo de cirurgia segura.	27,5	15,9	10,2	37,7	8,7
A equipe de enfermagem não aderiu ao protocolo de cirurgia segura.	52,2	20,3	5,8	17,4	4,3
A presença de alunos dificultou o processo de acreditação ONA nível I.	2,9	10,2	36,2	11,6	39,1
Os enfermeiros supervisionam os processos de qualidade no centro cirúrgico.	1,5	4,4	7,2	33,3	53,6
A equipe de enfermagem conhece as ferramentas de gerenciamento de risco existentes no centro cirúrgico.	4,3	8,7	5,8	52,2	29,0
O processo de qualidade é de responsabilidade exclusiva das chefias.	66,7	20,3	4,3	2,9	5,8
O plantão noturno é envolvido no processo de acreditação pelas chefias.	8,7	7,2	20,3	26,1	37,7
Os processos voltados para a acreditação são revistos somente por ocasião das novas certificações da ONA.	23,2	26,1	7,3	24,6	18,8

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

Proposições	Escada de Likert (%)				
	DT	DP	I	CP	CT
A acreditação propiciou uma maior rentabilidade para o Hospital.	1,5	2,9	21,7	30,4	43,5
O profissional de enfermagem que atua no Hospital acreditado não possui curriculum diferenciado no mercado.	63,8	17,4	1,5	13,0	4,3
O selo de acreditação ONA promoveu maior visibilidade para o Hospital.	0,0	0,0	8,7	34,8	56,5
A padronização do prontuário no centro cirúrgico dificulta a comunicação entre a equipe multidisciplinar.	68,1	13,0	7,3	8,7	2,9
O processo de acreditação piorou as condições de trabalho para a enfermagem.	75,4	13,1	1,4	8,7	1,4
A acreditação trouxe maior segurança para os pacientes atendidos nesta instituição.	1,5	1,5	4,3	21,7	71,0
O centro cirúrgico é mais desorganizado após o processo de acreditação.	63,8	15,9	5,8	8,7	5,8
Os resultados obtidos nos indicadores do setor são usados no gerenciamento da unidade.	2,9	5,8	15,9	20,3	55,1
Os funcionários foram beneficiados de alguma forma com a acreditação.	14,5	14,5	5,8	37,7	27,5
Os indicadores assistenciais do centro cirúrgico após o processo de acreditação foram divulgados à equipe multidisciplinar sistematicamente.	13,0	11,6	23,2	29,0	23,2
Com o processo de qualidade aumentaram as punições no setor.	26,1	21,7	10,2	26,1	15,9
As exigências impostas pelo processo de acreditação desencadeiam estresse e sobrecarga de trabalho.	18,9	8,7	2,9	30,4	39,1

### ESCORE DE FAVORABILIDADE

Nesta análise, pretende-se demonstrar a percepção da equipe de enfermagem frente ao objeto de estudo. Considera-se que quanto maior o escore obtido, mais favorável é a atitude do sujeito em relação à dimensão e vice-versa.

Por esta avaliação, a dimensão de resultado obteve o melhor escore de favorabilidade, com média de 47,12 (dp±7,23), mínimo de 28 e máximo de 59; valores superiores ao de processo, que foram 45,45 (dp±6,57), mínimo de 26 e máximo de 60; e ao de estrutura 40,70 (dp±5,19),

mínimo de 28 e máximo de 51. Ao se efetuar a comparação entre as três dimensões, obteve-se diferença estatisticamente significativa,  $p < 0,001$ .

Observa-se, então, que a dimensão melhor avaliada pela equipe de enfermagem é a de resultado, enquanto que a menos favorável é a de estrutura, requerendo maior atenção para esse quesito.

A dimensão de resultado engloba a compreensão dos profissionais sobre a visibilidade do hospital após acreditação, os impactos na rentabilidade financeira, a organização

do setor, os benefícios dos profissionais, as condições de trabalho, a segurança aos pacientes atendidos, a gestão do centro cirúrgico e as exigências impostas pelo processo de qualidade. Já no que se refere à dimensão de estrutura, que obteve a menor média, foram avaliados recursos materiais, equipamentos, infraestrutura, recursos humanos e modelo assistencial adotado para garantir a segurança aos pacientes, conforme padrão da ONA nível I.

## DISCUSSÃO

A maioria dos participantes mostrou percepção favorável da acreditação com relação à aquisição de equipamentos para o setor (79,7%), aos investimentos realizados na estrutura física (76,8%) e às melhorias de processos vivenciadas após a acreditação, sendo essa a questão com o maior percentil de concordância da dimensão (88,4%). Um total de 52% dos equipamentos adquiridos para o centro cirúrgico nos últimos 10 anos foram feitos de 2006 a 2010, ou seja, durante o período de preparação para a certificação. As aquisições neste período tiveram como principal objetivo a atualização do parque tecnológico e a substituição de equipamentos depreciados.

A percepção dos colaboradores pode ter relação direta com o período de admissão no setor, sendo que 33% do total dos colaboradores foram admitidos após a acreditação ONA nível I, em 2010. O hospital investiu na estrutura física do centro cirúrgico, sendo que a maioria das intervenções foi com manutenções corretivas de paredes, pisos, portas e janelas, instalações elétricas e hidráulicas, identificações e pinturas. Quanto às melhorias dos processos assistenciais, os dados mostram que a equipe de enfermagem percebe a relevância da acreditação ONA, sendo vivenciada na incorporação das medidas de segurança nos procedimentos, a exemplo, a prática de identificação geral, a adesão aos *bundles* (conjunto de práticas baseadas em evidências) e os protocolos preventivos. Pode também ser percebida por meio do controle de validade de produtos, do rigor nas manutenções preventivas e corretivas de equipamentos, da política de notificação de eventos adversos e do emprego de indicadores para monitoramento de resultados.

A avaliação dos resultados é feita por meio da análise dos produtos finais em termos de saúde e da satisfação do usuário interno e externo. É o item de mensuração mais complexo de se medir, pois envolve indicadores diversos e fatores psicológicos, sociais e econômicos que podem afetar os resultados<sup>(11)</sup>.

O resultado encontrado na questão que aborda o foco dos treinamentos nas necessidades das atividades assistenciais (81,1%) reforça a necessidade em se considerar a dimensão técnica e o cotidiano de trabalho na elaboração do programa anual de capacitações. Em estudos que buscaram conhecer essa realidade entre os profissionais de enfermagem, 25% concordaram que os treinamentos desenvolvidos pelo Serviço de Educação Continuada não atendem as necessidades da equipe, em outro trabalho o percentual foi de 75,2%, nesta mesma questão<sup>(12-13)</sup>.

Na dimensão de processo, 86,96% foram concernentes à supervisão do enfermeiro no processo de qualidade. O

enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, no processo de qualidade, desempenha um papel fundamental, pois representa a categoria da equipe de saúde que atua durante todo o tempo com o paciente, sendo um elo de comunicação com os demais profissionais. Um estudo que se propôs a conhecer a atuação e as influências da enfermagem no processo de acreditação hospitalar concluiu que a atuação gerencial, peculiar dos enfermeiros, prevalece no processo de acreditação em detrimento da atuação exercida por profissional técnico de enfermagem<sup>(14)</sup>. O enfermeiro deve no âmbito operacional supervisionar de forma contínua e sistemática a equipe de enfermagem conforme estratégias definidas para manter o padrão de qualidade estabelecido<sup>(15)</sup>. No centro cirúrgico, a escala de trabalho contempla a presença do enfermeiro nas 24 horas, sendo imprescindível sua atuação para executar e/ou monitorar os processos instituídos.

Outros itens dentro desta dimensão que obtiveram os melhores percentuais de concordância foram os relacionados ao treinamento admissional no setor (85,5%), à uniformização das práticas e condutas na equipe de enfermagem (82,6%), ao conhecimento das ferramentas de gerenciamento de risco do centro cirúrgico pela equipe de enfermagem (81,16%), sendo este indispensável na gestão de risco.

Verificou-se que referente à adesão ao protocolo de cirurgia segura pela equipe multiprofissional, o melhor resultado de favorabilidade (72,5%) foi para a equipe de enfermagem, e o pior (29%) foi para a equipe de cirurgiões, ficando a equipe anestésica com resultados não consensuais.

Na dimensão de resultado houve elevada concordância nas questões que tratavam da segurança proporcionada aos pacientes atendidos na instituição (92,7%), do aumento de visibilidade para o Hospital após a conquista da certificação ONA (91,3%) e da utilização dos indicadores no gerenciamento do centro cirúrgico (75,4%).

Os maiores resultados de discordância se referem a questões com atributos negativos: o processo de acreditação piorou as condições de trabalho para a enfermagem (88,4%) e o curriculum dos profissionais que atuam em um hospital acreditado não é diferenciado (81,1%).

O processo de acreditação afetou diretamente as condições de trabalho da equipe de enfermagem, que hoje pode contar com maior segurança, propiciada pela utilização de protocolos assistenciais, impressos apropriados de registros, gestão de risco e muitas outras ferramentas de qualidade necessárias à assistência, sem contar com o valor intelectual agregado pelos profissionais através da experiência no processo de acreditação, o que de alguma forma contribui para a qualificação pessoal, sendo um diferencial no curriculum.

Por fim, na questão relacionada ao *stress* e à sobrecarga de trabalho impostas pelas exigências do processo de acreditação, 69,5% concordaram com a proposição. Algumas das implementações realizadas para o processo de acreditação ONA, podem ter contribuído para o achado destes números. A equipe assistencial demonstra se sentir estressada e sobrecarregada diante das adequações, como a necessidade de formalização e registros das atividades, a política de notificação de eventos adversos, o trabalho padronizado, dentre outras

atividades incorporadas que demandam tempo e dedicação do profissional. Este achado é fundamental para compreender e atuar sobre estas variáveis, demandando uma atenção especial dos gestores da unidade.

Alguns autores discutem o estresse e a sobrecarga de trabalho advindos do processo de acreditação hospitalar e destacam que a sobrecarga de trabalho resulta da necessidade de atenção à burocracia, além dos afazeres comuns, enquanto a cobrança e o estresse recaem na premência pela qualidade e perfeição<sup>(16-17)</sup>.

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

## CONCLUSÃO

Este estudo permitiu evidenciar a complexidade que envolve a avaliação dos serviços em saúde, em especial o centro cirúrgico que foi objeto deste estudo. Os objetivos propostos

foram respondidos, empregando-se o modelo Donabedian, através da análise da acreditação hospitalar no centro cirúrgico sob a ótica dos profissionais de enfermagem nas três dimensões: Estrutura, Processo e Resultado.

O maior desafio para a gestão do centro cirúrgico é desenvolver uma cultura de segurança, pois requer o comprometimento integral e incondicional de todos os profissionais que atuam no setor, sejam da área assistencial ou de apoio.

Pelos resultados discutidos neste estudo, é possível planejar ações para corrigir as arestas e potencializar as vitórias conquistadas com o processo de qualidade existente. Ressalta-se que a dimensão com maior percentual de concordância foi a de resultado e a dimensão pior avaliada foi a de estrutura, o que sugere oportunidades de melhorias nos itens abordados.

A atuação da enfermagem é destaque no caminho para a acreditação hospitalar, desempenhando atividades de relevância para obtenção dos resultados positivos. Assim, acredita-se que essa avaliação possa direcionar as atividades desenvolvidas e contribuir para novas pesquisas e publicações referentes à temática.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a percepção da equipe de enfermagem do centro cirúrgico sobre o processo de acreditação hospitalar, nas dimensões avaliativas de estrutura, processo e resultado. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, exploratório-descritivo, realizado em um hospital universitário. **Resultado:** A população constou de 69 profissionais de enfermagem, e a coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2014, por meio de um questionário, empregando-se a escala de Likert. O instrumento teve Alpha de Cronbach igual a 0,812. Na comparação das três dimensões, a que obteve maior escore de favorabilidade foi de resultado, média de 47,12 ( $dp \pm 7,23$ ), e a menor foi de estrutura, média de 40,70 ( $dp \pm 5,19$ ). **Conclusão:** Este diagnóstico situacional subsidiará a reestruturação dos pontos vulneráveis avaliados nas três dimensões, sobretudo os da dimensão de estrutura, com vistas à acreditação nível 2 pela Organização Nacional de Acreditação pleiteada na Instituição.

## DESCRIPTORIOS

Avaliação em Saúde; Acreditação Hospitalar; Centro Cirúrgico Hospitalar; Enfermagem de Centro Cirúrgico.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la acreditación hospitalaria em el centro quirúrgico bajo la óptica de la equipo de enfermería, en las dimensiones evaluativas de estructura, proceso y resultado. **Método:** Este es un estudio de abordaje cuantitativa, exploratorio-descritivo, realizado en un hospital universitario. **Resultados:** La población constó de 69 profesionales de enfermería y la recogida de datos ocurrió en los meses de Enero y Febrero de 2014, mediante un cuestionario, utilizando una escala de Likert. El instrumento tuvo Alpha de Cronbach igual a 0,812. En la comparación de las tres dimensiones, la que obtuvo mayor puntaje de favorabilidad fue la de resultado, media de 47,12 ( $\pm 7,23$ ), y la menor fue de estructura, media de 40,70 ( $\pm 5,19$ ). **Conclusión:** Este diagnóstico de situación irá subsidiar la reestructuración de los puntos vulnerables evaluados en las tres dimensiones, sobretudo los de la dimensión de estructura, con vistas a la acreditación nivel 2 por la Organización Nacional de Acreditación pleiteada en la Institución.

## DESCRIPTORIOS

Evaluación en Salud; Acreditación de Hospitales; Centros Quirúrgicos; Enfermería de Quirófano.

## REFERÊNCIAS

1. Pena MM, Melleiro MM. Grau de satisfação de usuários de um hospital privado. Acta Paul Enferm. 2012;25(2):197-203.
2. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA. 1988;260(12): 1743-8.
3. Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. Qual Rev Bull.1992;20(6):975-92.
4. Tronchin DMR, Melleiro MM, Takahashi RT. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 75-88.
5. Brasil. Ministério da Saúde; Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. Rev Saúde Pública. 2004;38(2):335-6.
6. Organização Nacional de Acreditação. Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde. São Paulo: ONA; 2010.

7. Organização Nacional de Acreditação. Certificações válidas [Internet]. São Paulo: ONA; 2014 [citado 2014 mar. 21]. Disponível em: [www.ona.org.br/OrganizacoesCertificadas](http://www.ona.org.br/OrganizacoesCertificadas)
8. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Pós- Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas. 6ª ed. São Paulo: SOBECC; 2013.
9. D'Innocenzo M, Adami NP, Cunha ICKO. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(1):84-8.
10. Pereira JMP. Manual de metodologia da pesquisa científica. 3ª ed. Porto Alegre: Atlas; 2012.
11. Haddad MCL, Évora YDM. Qualidade da assistência de enfermagem: a opinião do paciente internado em hospital universitário público. *Cienc Cuid Saúde.* 2008;7 Supl.1:45-52.
12. Braga AT, Melleito MM. Perception of the nursing staff about service of continuing education of a university hospital. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(n.spe2):1216-20.
13. Cheregatti AL. Avaliação do serviço de apoio educacional em um Hospital Universitário sob a ótica da equipe de enfermagem [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.
14. Manzo BF, Ribeiro HCTC, Brito MJM, Alves M. Nursing in the hospital accreditation process: practice and implications in the work quotidian. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2012;20(1):151-8.
15. Labbadia LL, Matsushita MS, Piveta VM, Viana TA, Cruz FSLC. O processo de Acreditação Hospitalar e a participação da enfermeira. *Rev Enferm UERJ.* 2004; 12(1):83-7.
16. Manzo BF, Brito MJM, Corrêa AR. Implications of hospital accreditation on the everyday lives of healthcare professionals. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(2):388-94.
17. Kobayashi RM, Silva ABV, Ayoub AC. Gerenciando dificuldades para acreditação hospitalar em hospital cardiovascular. *Rev RENE.* 2010;11(4):19-28.