

ACREDITAÇÃO NO ÂMBITO CIRÚRGICO HOSPITALAR: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA DE SEUS IMPACTOS

POSSA, Denise Coraça¹
MARCHI, Kimberly Carolline da Silva²
TOLOTTI, Neusa Gomes Rodrigues³
GRIEP, Rubens⁴

RESUMO

Objetivo: Identificar os impactos da acreditação em uma unidade cirúrgica de um hospital escola localizado no Oeste do Paraná. O termo impacto deve ser entendido como o resultado obtido do processo de acreditação da organização prestadora de serviços de saúde. **Método:** Estudo de caso exploratório com abordagem qualitativa. Os alvos da pesquisa foram a equipe de gestão de qualidade, juntamente com a equipe de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital escola do Oeste do Paraná. Para obtenção dos dados, foram realizadas entrevistas com 10 funcionários da instituição que, em seguida, foram transcritas para avaliação posterior. **Resultados:** De acordo com os resultados apresentados neste estudo, o processo de acreditação na unidade cirúrgica do hospital escola estudado está sendo eficaz, quando comparado aos requisitos do primeiro nível do manual de acreditação. Apesar do processo de acreditação não estar completo, o impacto no desempenho do setor cirúrgico é considerado positivo, possibilitando dizer que a acreditação leva ao cumprimento de padrões que resultam em uma assistência cirúrgica de qualidade. **Conclusão:** A enfermagem desempenha um grande papel no processo de acreditação em organizações de saúde, atuando no gerenciamento e identificação de problemas, bem como solucionando-os, proporcionando, desta maneira, critérios de qualidade. A enfermagem também tem como direito e dever delegar normas técnicas para sua equipe, direcioná-los e orientá-los sobre a importância da implementação da acreditação na unidade para garantir segurança e qualidade tanto para o paciente quanto para a equipe.

PALAVRAS-CHAVES: Acreditação hospitalar. Gestão de qualidade. Centro cirúrgico.

SURGICAL HOSPITAL ACCREDITATION: A QUALITATIVE APPROACH ON ITS IMPACTS

ABSTRACT

Goal: To identify the impact of accreditation on a surgical hospital school unit located in the western of Paraná. The impact term must be understood as the results obtained from the accreditation process of the organization providing the health service. **Methodology:** Exploratory case study with a qualitative approach. The research targets were the quality management team, as well as the nursing team of a surgical hospital school unit in Paraná. In order to obtain the necessary data, 10 employees were interviewed and these interviews were transcribed for further analysis. **Results:** According to the results presented by this research, the accreditation process on the surgical unit of the hospital school has been effective when it comes to the first level requirements of the accreditation manual. Even though the accreditation process is incomplete, its impact on the surgical unit is considered positive, thus being able to state that accreditation leads the institution to meet standards which results in a good quality surgical assistance. **Conclusion:** Nursing plays a great role in the accreditation process in health organizations, in addition to managing different situations, identifying and solving problems, resulting in better quality control. Therefore the nursing team has the right and the duty to delegate technical regulation to its own staff and to guide them on the importance of implementing accreditation in order to guarantee safety and quality for both the patient and the hospital team.

KEYWORDS: Hospital Accreditation. Quality Indicators in Health Care Services. Quality Management. Surgical Centers.

¹ Acadêmica de Enfermagem no Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: denisepossa@gmail.com

² Acadêmica de Enfermagem no Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: kimberlycarolline@gmail.com

³ Mestranda em Promoção da Saúde. Especialista em Obstetrícia, Assistência a Urgência e Emergência Aplicado ao Trauma e Docência do Ensino Superior. Enfermeira. E-mail: neusatolotti2009@hotmail.com

⁴ Doutor em Saúde Coletiva. Enfermeiro. Docente do Curso de Enfermagem e de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: rgriep@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

A Acreditação é um sistema de verificação e reconhecimento da qualidade de serviços de saúde, tem cunho educativo, direcionado para a melhoria contínua, sendo guiado por três princípios fundamentais: facultativo, recorrente e sigiloso. Pode ser definida, também, como um processo formal em que um órgão reconhecido avalia e certifica se uma instituição de saúde está compatível com os padrões cabíveis, pré-estabelecidos e publicados.

Estes padrões, geralmente, são baseados no melhor desempenho possível e são feitos para instigar a melhoria contínua da qualidade nas instituições acreditadas. Uma instituição de saúde é considerada acreditada quando esta se encontra em conformidade com os padrões de acreditação. O processo de acreditação visa a elevação progressiva do nível da qualidade da instituição.

O credenciamento de Acreditação vem sendo utilizado por muitos países como estímulo de melhoria da qualidade de assistência. No Brasil, a propagação deste credenciamento é de responsabilidade da Organização Nacional de Acreditação (ONA). O título de acreditação é de extrema importância, por trazer renome à instituição. Ser atendido em uma instituição com tal certificação é sinônimo de credibilidade, pois, assim, o cliente confia em que a assistência prestada a ele está de acordo com rígidos padrões de segurança, reconhecidos internacionalmente, além de estar diante de profissionais capacitados sob referências internacionais.

A ONA conta com as Instituições Acreditadoras credenciadas para fazer a avaliação para o reconhecimento das organizações prestadoras de serviços de saúde que estiverem voluntariamente buscando a certificação. Como orientação, as organizações prestadoras de serviços de saúde têm à disposição as Normas do Sistema Brasileiro de Acreditação e o Manual Brasileiro de Acreditação. A certificação se divide em três níveis: Acreditado (1), Acreditado Pleno (2) e Acreditado com Excelência (3). A validade das certificações é variável entre dois a três anos, dependendo do nível.

O Manual de Acreditação, instrumento para que os avaliadores possam avaliar e para que as instituições saibam o que e como está sendo feita esta avaliação, é onde se encontram todos os padrões previamente definidos e publicados. O processo de avaliação e os padrões da acreditação são variáveis de acordo com a instituição acreditada e instituição acreditadora.

No Brasil, a fração de hospitais que possuem certificado de qualidade utilizando o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, é pouco significativo, considerando o total de hospitais existentes. A acreditação atua como fomentadora de mudanças nas organizações de saúde, assim, os padrões da acreditação podem levar ao caminho de aprimoramento dos setores hospitalares, por exigirem o cumprimento da legislação e de diretrizes necessárias em uma efetiva promoção de

resultados clínicos, econômicos e sociais, sendo visto como um instrumento para a conquista de uma assistência cirúrgica de qualidade e com segurança aos seus usuários.

Diante deste cenário, este estudo teve como objetivo identificar a percepção da equipe de enfermagem acerca do processo de Acreditação Hospitalar em uma unidade cirúrgica, buscando caracterizar os principais desafios para a incorporação das mudanças necessárias na melhoria da qualidade assistencial.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este artigo fundamenta-se de um estudo de caso exploratório com abordagem qualitativa. O objeto da pesquisa constituiu-se da equipe de gestão de qualidade, juntamente com a equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico de um Hospital Escola do Oeste do Paraná. Para a obtenção dos dados, foram realizadas entrevistas com dez profissionais da instituição, sendo que as mesmas foram transcritas, organizadas por núcleos de interesse, catalogadas e avaliadas para discussão posterior.

Para a aquisição dos resultados apresentados nesta pesquisa, alguns requisitos foram necessários: (1) Seleção do tema e o local da pesquisa; (2) Autorização do local para a realização da pesquisa; (3) Envio do projeto ao CEP do CUFAG; (4) Aprovação CEP Número 3.457.724; (5) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme as normas das Resolução 466/12, mantendo o anonimato dos participantes durante a coleta do material e sua posterior divulgação nos meios acadêmicos.

3. RESULTADOS

Quando questionados sobre sua respectiva percepção diante da implementação dos protocolos de acreditação no centro cirúrgico, a maioria dos entrevistados diz que é “funcional” e “importante” e justificam que os protocolos padronizam os procedimentos, gerando uma assistência mais segura e sublime para o cliente.

Em relação à implantação e execução dos protocolos, mais precisamente relacionado à utilização dos checklists, grande parte afirmou que sim, conseguem executar todas as etapas, ao mesmo tempo que os entrevistados que “cobram” e “verificam” se de fato todas as etapas estão sendo realizadas de forma eficiente, relatam que a equipe técnica não está realizando por completo e nem corretamente. Explicam que ainda recebem muitas notificações sobre falhas no processo, destacando que perduram muitas falhas, necessidade de adequações nos protocolos e colaboração por parte da equipe.

Sobre o cumprimento de todas as etapas do checklist de modo correto, a maioria dos entrevistados nos respondeu que sim, mas destacou-se a relação de continuidade no processo com problemas relacionados ao preenchimento deste no ato da internação do paciente no setor de Recepção do Hospital e na Unidade de Internação. Destacam que a realização de auditorias comparativas de prontuários com periodicidade vem contribuindo com a melhoria progressiva, observaram-se, inclusive, os avanços nos registros ao longo do ano, sendo adotadas medidas corretivas sobre todo o processo a partir das percepções e resultados das auditorias.

Quando questionados sobre os resultados observados em relação ao processo de acreditação, os entrevistados destacam uma maior organização do Centro Cirúrgico e Recuperação Pós Anestésica; a padronização de processos; maior qualidade nos serviços realizados; aumento da segurança na realização dos procedimentos cirúrgicos – para o paciente e equipe; melhoria no processo de comunicação entre a equipe multiprofissional com a consequente redução nas falhas em todo o processo. Destacam, ainda, o aumento na notificação de falhas e erros nos processos, ressaltando que estas notificações permitem identificar o que não está adequado para posterior planejamento e implementação de ações que visem sua correção.

Quando questionados sobre a aceitação e realização das ações e protocolos previstos no processo de Acreditação por parte da equipe multiprofissional, a maioria dos entrevistados relatou que apesar de estarem sendo cumpridas as etapas protocolares, ainda observa-se resistência no cumprimento dos processos, destacando que a rotina ainda não foi devidamente incorporada, nem totalmente compreendida pelos membros da equipe, com destaque para os cirurgiões que, eventualmente, compreendem o processo como burocrático e que compromete o fluxo cirúrgico.

A Acreditação da ONA é um método que avalia a qualidade dos serviços de saúde sendo que para uma instituição de saúde ser acreditada, ela precisa comprovar que atende os padrões e requisitos definidos e reconhecidos internacionalmente. Quando questionamos as equipes técnico-assistenciais sobre o cumprimento dos requisitos do Nível 1 para o atendimento cirúrgico com segurança, identificamos que dos 39 itens relacionados, em média os itens 05, 23, 29, 30, 32 e 33 foram os que recorrentemente não foram assinalados.

Estes itens estão relacionados à monitorização e calibração de monitores; registro e compartilhamento com pacientes e acompanhantes das decisões relacionadas ao tratamento; cumprimento dos critérios e procedimentos de aceitação, restrição e rejeição de células e tecidos, incluindo componentes sanguíneos; disposição de mecanismos de validação de procedimentos de rastreamento dos dados relativos ao material biológico humano e a amostra de material biológico; monitorização das condições de armazenamento e transporte de material biológico e cumprimento de protocolo multidisciplinar para a segurança da cadeia medicamentosa (BRASIL, 2002).

Estes itens não estão sendo cumpridos durante o estabelecimento do plano de cuidado para identificação e prevenção de riscos assistenciais. Destacamos a recorrência do não cumprimento de vários itens importantes como, por exemplo, dimensionar recursos humanos de acordo com a necessidade do serviço ou como o item 03, que trata da disposição de profissionais capacitados; item 09, que trata do protocolo de segurança; item 24, que diz respeito às notificações de incidentes e eventos adversos ou até mesmo o item 27, sobre critérios e procedimentos de segurança para utilização de materiais. A falta de marcação desses itens deixa claro que, infelizmente, o checklist de cirurgia segura não está sendo cumprido corretamente.

4. DISCUSSÃO

De acordo com Novaes (2007), a acreditação se caracteriza por três etapas: a) presença de padrões de referência, estabelecidos por peritos ou especialistas na área; b) visita de avaliadores, na maioria das vezes um médico, um administrador hospitalar e uma enfermeira (visitas com intervalos de dois ou três anos) e c) avaliação realizada em toda instituição. O funcionamento de serviços de saúde é caracterizado por ser um sistema complexo, em que interagem diferentes elementos, pessoas ou materiais, de maneira que ocorre uma grande dependência entre as unidades. Para o Hospital ser acreditado todos os serviços ou sub-serviços devem apresentar conformidade com os padrões citados.

De acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (BRASIL, 2002), a organização hospitalar é um sistema complexo, onde suas estruturas são interligadas, onde o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e em seu resultado final, sendo assim, o processo de acreditação não se aplica somente a um setor ou departamento isolado e sim em um todo. O Processo de Acreditação é um método de conformidade, racionalização e ordenamento das organizações prestadoras de serviços hospitalares e, principalmente, de educação permanente de seus profissionais.

Segundo Azevedo *et al* (2002), as organizações de saúde – de uma forma geral – vem sendo afetadas pelas mesmas mudanças que estão ocorrendo nas demais empresas em âmbito mundial. Com o crescente aumento da exigência dos clientes, dos novos padrões impostos pelo governo e com o policiamento mais intenso da mídia em relação à casos de omissão ou negligência, os hospitais, institutos médicos, clínicas e outras instituições equivalentes, estão procurando assumir uma postura de zelo com seus pacientes e demais públicos. Logicamente, estas instituições ainda precisam do incentivo de multas e de punições mais graves como o fechamento permanente da organização, mas já se vê neste meio uma genuína preocupação com os resultados obtidos com os procedimentos adotados.

De acordo com Pereira (2000), toda organização e seus ambientes estão em constante mudança, podendo ela própria redefinir, mudar e influenciar seu ambiente, pois o processo de mudança é um novo processo de aprendizagem. Durante anos, os hospitais brasileiros foram sucateados e deixados de lado por outros interesses, assim, a população, da mesma forma que se sente negligenciada em outros atendimentos, passou a perceber que aquela não era a condição merecida e com o fácil acesso às mídias passaram a surgir provas dos problemas enfrentados nas redes de saúde, o que acabou manchando a imagem da instituição, deixando seus clientes, ou futuros clientes, com receio de adquirir seus serviços.

Desta forma, a acreditação hospitalar surge pra dar uma boa postura para as instituições de saúde, mostrando, para a equipe, as áreas que precisam ser melhoradas e explicando as consequências que a empresa corre risco de sofrer, caso não sejam realizadas as mudanças necessárias. Por fim, se todas as exigências forem cumpridas, dando bons resultados para a equipe de acreditação, mostra-se que aquela instituição zela pela saúde tanto dos clientes como da equipe com excelência.

Segundo Azevedo *et al* (2002), alguns hospitais brasileiros, preocupados com os novos ideais, principalmente, sociais, estão mudando a visão formada sobre as empresas de saúde, que ao longo dos anos vem trazendo desgosto para o país. Em função do crescimento das exigências, tanto da população quanto do próprio governo, os hospitais começam a implementar processos e novas formas de gestão com o intuito de melhorar toda a estrutura hospitalar e com a intenção de que a população veja que a saúde está em processo de mudanças para garantir melhorias. As mudanças estratégicas estão aparecendo, gradativamente, com maior intensidade e a tendência é que cresçam ainda mais, partindo para a realidade de concorrência de instituições, para que o descaso seja substituído pela qualidade de atendimento ao cliente.

De acordo com a ONA (BRASIL, 2002), a acreditação se define como um sistema de avaliação e certificação dos serviços de saúde. Tem caráter educativo, voltado para a melhoria, sem finalidade de fiscalização ou controle governamental, não devendo ser confundida com procedimentos de Estado. É pautada por três princípios fundamentais: a) voluntário: feita por escolha da instituição; b) periódico: com avaliações durante o período de validade do certificado e c) reservado: todas as informações e resultados obtidos não são divulgados.

Para a ONA, existem três níveis de acreditação: 1) Acreditado: para instituições que atendem todos os critérios de segurança do paciente, incluindo aspectos estruturais e assistenciais (válido por dois anos); 2) Acreditado Pleno: para instituições que além de atender os critérios de segurança, apresentam gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades (válido por dois anos) e 3) Acreditado com Excelência: que atende os níveis 1 e 2, além

dos critérios específicos de nível 3. A instituição deve demonstrar uma cultura organizacional de melhoria contínua (válido por três anos) (BRASIL, 2002).

Conforme Bettio (2007), as organizações estão passando para uma nova realidade e adaptação, expressa pelas constantes mudanças, tendo como fator principal a globalização. A abertura de mercado mudou o foco das empresas de algo local para algo maior e mundial. Assim, teve-se o aumento das informações, proporcionando maior conhecimento sobre as áreas de atuação do mercado, fazendo com que a concorrência aumentasse abundantemente. Diante deste contexto, percebe-se forte mudança nas exigências dos clientes, que precisam um serviço diferenciado e de qualidade. Para tanto, destaca-se a relevância da utilização de métodos e processos de qualidade nos hospitais, pelo fato destes, ainda, serem considerados como um diferencial competitivo no Brasil.

Mendes (2012) afirma que a qualidade é fundamental em qualquer setor. No setor de saúde, essa qualidade deixou de ser opcional e passou a ser prioridade, um requisito de muita importância na gestão das organizações de saúde, a qualidade representa a responsabilidade, ética e respeito com os cidadãos que a elas recorrem.

O processo de acreditação converge para tendência mundial com o cumprimento de protocolos institucionais, com diretrizes e definições próprias para cada serviço, através das práticas de acreditação, o objetivo principal é a qualidade dos serviços prestados ao público (TERRA; BERSSANETI, 2016).

Assim, os hospitais buscam uma administração moderna, atualizada e qualificada, que enfatize a concepção de um sistema que assegure a satisfação de seus usuários e eleve o grau de competitividade das organizações, por meio de novas ferramentas e metodologias, tendo como foco um serviço de qualidade (TERRA; BERSSANETI, 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2009, com o programa de Aliança Mundial “Cirurgia Segura Salva Vidas”, teve em foco a segurança do paciente em ambiente cirúrgico, buscando reduzir o número de mortes relacionadas às cirurgias no mundo.

A OMS apresenta dados de 56 países que demonstram que em 2004 o volume anual de cirurgias foi estimado entre 187 e 281 milhões de intervenções, o que equivale a uma cirurgia por ano para cada 25 seres humanos vivos. Os eventos adversos atingem entre 3-16% dos doentes internados, sendo que mais da metade poderia ser evitado. Metade destes acontecem durante procedimentos cirúrgicos, com uma taxa de 3% de eventos adversos perioperatórios e 0,5% de mortalidade global, aproximadamente 7 milhões de pacientes sofreriam complicações em cada ano, dentre os quais 1 milhão morreria durante ou após a cirurgia (OMS, 2009).

De acordo com Cruz (2018), Superintendente Técnico da Organização Nacional de Acreditação (ONA), quando os profissionais de saúde se envolvem com procedimentos e normas seguras, observa-

se uma redução no tempo de tratamento e da hospitalização do paciente. O autor alerta para atitudes e problemas que aumentam as chances de erros em campo cirúrgico como: o excesso de confiança dos profissionais de saúde, que acabam não seguindo todas as etapas necessárias para segurança do paciente; a falta de comunicação entre os membros da equipe; erros de identificação de pacientes e de local da cirurgia; falta de mão de obra qualificada; falta de equipe treinada e estrutura física inadequada do local.

Para a ONA, a utilização de protocolos para garantia de segurança do paciente pode evitar eventos adversos. Assim, existem informações que devem sempre ser conferidas pelos cirurgiões, enfermeiros, anestesistas e todos os profissionais envolvidos antes dos procedimentos cirúrgicos: nome completo do paciente; o tipo de cirurgia ou qual cirurgia o mesmo irá realizar; verificar se possui exames pré-operatórios como avaliação pré-anestésica ou exames de imagem; confirmar com atenção a região do corpo onde será realizado o procedimento; intervenção correta para aquele paciente e para o órgão a ser operado; os instrumentos que serão utilizados na cirurgia devem ser identificados, verificados e devidamente contados no início e ao término da cirurgia (BRASIL, 2002).

Além dos padrões e processos seguidos durante a cirurgia, é fundamental que as instituições de saúde façam manutenções preventiva e corretiva dos equipamentos e instalações; implantem protocolos de cirurgia segura; possuam critérios para identificar pacientes críticos; estabeleçam um fluxo de atendimentos em urgências e emergências; esclareçam para as equipes os procedimentos de segurança para a utilização de equipamentos, materiais e medicamentos. Além de complicações e mortes, alguns dos eventos adversos presentes em campo cirúrgico estão relacionados ao local da cirurgia, por vezes os procedimentos são realizados no lado errado ou é feita a retirada de um órgão por engano e, infelizmente, o ato cirúrgico é um processo sem volta, por este e outros motivos, a equipe de centro cirúrgico deve estar atenta aos 10 objetivos básicos presentes no Manual de Cirurgia Segura da OMS.

Segundo OMS (2009), a equipe deve operar o paciente certo em local certo; evitar danos na administração de anestésicos, protegendo o doente da dor; a equipe deve estar preparada para atuar em sintomas de risco a vida e falência respiratória; deve estar preparada para reconhecer sinais de grande perda sanguínea; deve estar atenta a reações adversas a drogas ou reações alérgicas; deve utilizar métodos seguros e científicos para minimizar o risco de infecção; impedir a retenção de instrumentos ou compressas em feridas cirúrgicas; acondicionar e identificar seguramente todas as amostras cirúrgicas; deve se comunicar e trocar informações de forma segura.

Os sistemas de saúde devem estabelecer vigilância epidemiológica de rotina que monitorize a capacidade cirúrgica, o volume e os resultados. Neste sentido, a OMS (2009) desenvolveu uma lista

de verificação de segurança para o processo cirúrgico, sendo composta por 3 etapas: Sign in, Time out e Sign out, conforme demonstrado na tabela abaixo (Tabela 1).

Tabela 1 – Elementos da lista de verificação de segurança cirúrgica OMS (2009).

Nome da etapa	Descrição da etapa
Sign in	Antes da indução anestésica, ao menos o enfermeiro e anestesologista confirmam oralmente: identidade, local, procedimento cirúrgico, juntamente com o local que será operado, se o oxímetro de pulso está em funcionamento no paciente, todos estão cientes de alergias que o paciente possa ter, vias áreas do paciente foram examinadas e para qualquer ocorrência tenha equipamentos e assistência acessíveis, se há risco de grande perda volume de sangue e se possui fluidos acessíveis.
Time out	Antes da incisão cirúrgica, toda equipe confirma oralmente: todos os membros da equipe falaram seus nomes e funções, confirmação verbal da identidade do paciente, procedimento e o local da incisão, revisão de possíveis eventos críticos, revisão do cirurgião sobre duração da cirurgia e quantidade de perda de sangue esperada durante o procedimento, revisão da equipe de anestesiologia, revisão da equipe de enfermagem, confirmando esterilização de materiais, disponibilidade de demais equipamentos e outras preocupações, confirmação de que a antibioticoprofilaxia foi administrada pelo menos 60 minutos antes do início do procedimento, confirmar se os exames presentes na sala de operação são verdadeiramente daquele paciente.
Sign out	Antes de o paciente sair da sala de operações, o enfermeiro revê oralmente: nome do procedimento registrado, as contagens de perfurocortantes, compressas e demais materiais, se houver amostras, as mesmas deverão estar identificadas corretamente, se existe algum equipamento com problemas precisando de manutenção, e, por fim, o enfermeiro, cirurgião e anestesologista reveem os principais cuidados com a recuperação do paciente.

Fonte: OMS (2009).

O Hospital Escola objeto da pesquisa, vem passando por profundas transformações, incorporando o processo de Acreditação para a melhoria da qualidade oferecida aos seus pacientes, buscando garantir segurança não só aos usuários, mas à toda equipe multiprofissional. Toda mudança gera tensionamento e exige que o processo seja conduzido de maneira harmoniosa, garantindo-se a incorporação dos conceitos envolvidos e de sua relevância em todo o ciclo de cuidado.

O enfermeiro é fundamental para o funcionamento de uma instituição de saúde exercendo a liderança este profissional deve proporcionar um ambiente de trabalho favorável para a realização das atividades laborais cotidianas. O enfermeiro assume o difícil papel de coordenar a equipe de

enfermagem e diante disso precisa melhorar habilidades que propiciem a condução equilibrada do grupo, transmitindo segurança na tomada de decisões (RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006).

A partir de uma síntese de vários conceitos, a liderança é definida como o processo de exercer influência sobre um indivíduo ou um grupo, em uma dada situação, nos esforços para a consecução de objetivos comuns. Numa perspectiva contemporânea, há uma concordância em que a liderança seja um fenômeno grupal e que envolve um sistema de influência social de um indivíduo sobre os demais e, ainda, ser um processo coletivo, compartilhado entre os elementos de um grupo (SIMÕES; FÁVERO, 2003).

Quando falamos de qualidade na área da saúde, devemos nos atentar à satisfação dos clientes e às possíveis variáveis, presentes no ambiente de saúde, bem como seus prováveis impactos na credibilidade do atendimento da instituição. Diante de alguns problemas, alguns serviços de saúde, preocupados com a assistência prestada aos seus clientes, estão utilizando da auditoria hospitalar para que possam estar em harmonia com as expectativas do cliente, pois melhorar a assistência de enfermagem deve ser o foco de todos da equipe (CAMELO *et al*, 2009).

A implantação da Acreditação afeta diretamente as condições de trabalho da equipe de enfermagem, aumentando a segurança diante do uso correto dos protocolos assistenciais, impressos apropriados de registros, gestão de risco e demais ferramentas de qualidade. A atuação da enfermagem é indispensável no caminho para a Acreditação hospitalar, onde desempenha itens relevantes para a obtenção de resultados positivos (FERNANDES; PENINCHE, 2015).

A qualidade no atendimento e a segurança do paciente são essenciais para conseguir qualquer Nível de Acreditação da ONA. A assistência prestada deve ser de qualidade para todos, para os clientes e os funcionários de cada organização. Um paciente que não foi bem atendido, que realizou um procedimento e, infelizmente, não foram cumpridas todas as etapas estabelecidas pela ONA para sua segurança e que, por ventura, tenha uma intercorrência ao longo de sua estadia no Hospital, dificilmente retornará ou recomendará cuidados para amigos e familiares nesta instituição, repercutindo, inclusive, na sobrevivência da instituição de saúde ao longo da história.

5. CONCLUSÃO

Diante da discussão acerca das entrevistas realizadas com os profissionais de enfermagem da unidade cirúrgica e gestão de qualidade, verificamos que o processo de Acreditação está sendo implantado, mas ainda não é efetivo, pois é evidente que ainda há dificuldades para a perfeita realização de protocolos e procedimentos, o que pode manter este processo em fase estacionária por um período considerável. Em um aspecto geral, as mudanças, decorrentes da acreditação,

contribuíram para uma melhora na qualidade e segurança da assistência prestada ao cliente tanto quanto para os profissionais envolvidos, também exigindo cada vez mais uma postura ágil e aberta às mudanças.

Assim, a enfermagem desempenha um papel imprescindível na implementação das mudanças para a Acreditação Hospitalar. Cabe à enfermagem estar atenta quanto ao desenvolvimento da equipe diante dos protocolos e requisições implantadas na unidade, pois tem o dever de estabelecer normas técnicas para sua equipe, direcionar e orientar a mesma quanto a importância não só da prática correta, mas também da segurança gerada para o paciente e para o profissional.

É necessário estar atento à aceitação da equipe técnica quanto às implementações, pois é onde há mais dificuldade de obter-se resultados. São estes profissionais que executam diariamente a assistência direta ao cliente e realizam os protocolos implantados.

Estabelecer um plano de ação, através de treinamentos, capacitações e educação permanente, para sua equipe técnica e equipe de apoio. Minimizar, ao máximo, as dúvidas quanto ao preenchimento correto de documentos e realização de protocolos. Desta forma, impossibilitando a realização errônea de procedimentos que possa colocar a segurança do cliente em risco e de diminuir a qualidade da assistência prestada a ele, prolongando a sua permanência na instituição.

O caminho a ser percorrido pode ainda ser longo, mas a busca da qualidade da assistência cirúrgica, amparada pela acreditação, promove melhorias contínuas em todos os aspectos visualizados.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. L.; OLIVEIRA, L. Z.; ROCHA, R. A.; PISTÓIA, L. C. Gestão da mudança na saúde – A acreditação hospitalar. In: Anais do XXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 2002, Curitiba.

BETTIO, M. **Análise do Impacto da Acreditação Hospitalar no Processo de Planejamento e Qualidade na Gestão do Hospital Alemão Oswaldo Cruz.** 2007. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Estágio) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

BRASIL, **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar** / Secretaria de Assistência à Saúde. 3ed, Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 108p.

CAMELO S. H. H; PINHEIRO A.; CAMPOS D.; OLIVEIRA T. L. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, 2009; 11(4):1018-25. Acesso em: 09 de Out. 2019.

CRUZ, P. **Cirurgia segura:** veja os cuidados necessários. Organização Nacional de Acreditação. 2018. Disponível em: <https://www.ona.org.br/eventos/cirurgia-segura-veja-os-cuidados-necessarios> Acesso em 25.mar.2019.

FERNANDES, H. M. L. G.; PENINCHE, A. C. G. Percepção da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico acerca da Acreditação Hospitalar em um Hospital Universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.49, p.22-28, jul.2015.

MENDES, V. M. P. **Qualidade no Serviço Nacional de Saúde: Evolução recente e perspectivas futuras**. 2012. Dissertação (Mestrado em Gestão da Saúde na Especialização em Gestão de Organizações de Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.

NOVAES, H. M. O processo de acreditação dos serviços de saúde. **Rev. Adm.Saúde**, São Paulo, n.9(37) pag. 133-140, dez.2007 ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, O que é acreditação? Disponível em <https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao/> > Acesso em: 20 mar.2019.

PEREIRA, M. F. Mudanças Estratégicas em Organizações Hospitalares: uma abordagem contextual e processual. **RAE – Revista de Administração de Empresas**. v.40, n.3, p.83-96, set.2000.

RIBEIRO, M.; SANTOS, S. L.; MEIRA, T. G. B. M. Refletindo sobre liderança em enfermagem. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**. v.10, p.109-115, abr., 2006.

SIMÕES A. L. A.; FÁVERO N. O desafio da liderança para o enfermeiro. **Rev.Latino-am Enfermagem**, v. 11, n. 5, p. 567-73, 2003.