

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO: PERCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL HOSPITALAR

THE NURSES' ROLE IN THE ACCREDITATION PROCESS: PERCEPTIONS OF THE HOSPITAL MULTIPROFESSIONAL TEAM

ACTUACIÓN DEL ENFERMERO EN EL PROCESO DE ACREDITACIÓN: PERCEPCIONES DEL EQUIPO MULTIPROFESIONAL HOSPITALARIO

João Lucas Campos de Oliveira¹
Liliana Yukie Hayakawa²
Gelena Lucinéia Gomes da Silva Versa³
Elaine Fátima Padilha⁴
Sonia Silva Marcon⁵
Laura Misue Matsuda⁶

Objetivo: apreender as percepções da equipe multiprofissional hospitalar sobre a atuação do enfermeiro no processo de Acreditação. Método: pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista com 96 participantes de quatro hospitais da Região Sul do Brasil, de diferentes características em relação à Acreditação nacional. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas individuais em maio de 2014. Após transcrição do material empírico, os dados foram analisados à luz do Discurso do Sujeito Coletivo com uso de figuras metodológicas próprias. Resultados: os depoimentos apreenderam conteúdo para quatro Discursos do Sujeito Coletivo, referentes ao enfermeiro enquanto líder da equipe; a valorização do enfermeiro na equipe; o profissional como cerne ao cumprimento das exigências da Acreditação; e a educação continuada para o sucesso da certificação. Conclusão: a atuação do enfermeiro no processo de Acreditação é elementar, pois, de acordo com os participantes, atrelando o trabalho gerencial ao domínio do cuidado direto, ele é o profissional bem habilitado para atuar nessa empreitada.

Descritores: Acreditação Hospitalar. Enfermeiros. Papel do Profissional de Enfermagem. Gestão da Qualidade. Administração Hospitalar.

¹ Enfermeiro. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. enfoalcampos@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Docente da Faculdade Ingá e Enfermeira do Hospital Universitário Regional de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. lilihayakawa@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Cascavel, Paraná, Brasil. gelenaenfermagem@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante do Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Cascavel, Paraná, Brasil. laine_padilha@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora titular do Departamento de Enfermagem. Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. soniasilva.marcon@gmail.com

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora associada do Departamento de Enfermagem. Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. Immatsuda@gmail.com

Objective: to understand the perceptions of the multiprofessional hospital team about the nurses' performance in the Accreditation process. Method: descriptive, exploratory and qualitative research. Data were collected through interviews with 96 participants from four hospitals in the Southern Region of Brazil, with different characteristics in relation to the national Accreditation. Individual semi-structured interviews were held in May 2014. After transcription of the empirical material, the data were analyzed in light of the Discourse of the Collective Subject with the use of own methodological figures. Results: the statements seized contents for four Discourses of the Collective Subject, referring to the nurse as team leader; the valuation of the nurse in the team; the professional as core to the fulfillment of the Accreditation requirements; and continuing education for the success of the certification. Conclusion: the nurses' performance in the Accreditation process is elementary because, according to the participants, linking the managerial work to the field of direct care, they are well qualified professionals to work in this endeavor.

Descriptors: Hospital Accreditation. Nurses. Nurses' Role. Quality Management. Hospital management.

Objetivo: observar las percepciones del equipo multi-profesional hospitalario sobre la actuación del enfermero en el proceso de Acreditación. Método: investigación descriptiva, exploratoria y cualitativa. Los datos fueron recogidos por medio de entrevista con 96 participantes de cuatro hospitales de la Región Sur de Brasil, de diferentes características en relación a la Acreditación nacional. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas individuales en mayo de 2014. Después de la transcripción del material empírico, los datos fueron analizados basados en el Discurso del Sujeto Colectivo con el uso de figuras metodológicas propias. Resultados: los testimonios mostraron contenido para cuatro Discursos del Sujeto Colectivo, referentes al enfermero como líder del equipo; la valorización del enfermero en el equipo; el profesional para el cumplimiento de las exigencias de la Acreditación; y la educación continuada para el suceso de la certificación. Conclusión: la actuación del enfermero en el proceso de Acreditación es elemental, pues, de acuerdo con los participantes, atreviendo el trabajo gerencial al dominio del cuidado directo, él es el profesional bien habilitado para actuar en esa función.

Descriptor: Acreditación Hospitalaria. Enfermeros. Papel del Profesional de Enfermería. Gestión de Calidad. Administración Hospitalaria.

Introdução

Com o aprimoramento dos processos de trabalho, aliado especialmente à Revolução Industrial, a gestão das organizações passou a preocupar-se com a qualidade de bens, produtos e, posteriormente, serviços, incluindo os de saúde⁽¹⁾. Quando a gestão é focada na busca pela qualidade, o uso de ferramentas sistemáticas de trabalho são indispensáveis, destacando-se a avaliação⁽²⁾, devido ao seu potencial para alavancar melhorias de diversas ordens em âmbito organizacional sistêmico, que, na saúde, representam, inclusive, atendimento reduzido de riscos, uso otimizado de recursos e satisfação dos clientes⁽¹⁾.

A avaliação na área da saúde, principalmente à luz da filosofia da qualidade, altera-se constantemente conforme as necessidades das organizações e da sociedade⁽²⁾. Nesse aspecto, mais precisamente no âmbito hospitalar, a Acreditação tem recebido destaque mundial nos processos externos de apreciação organizacional nesse setor, por consistir-se num sistema de gestão da

qualidade cuja avaliação sistemática, periódica, reservada, e possivelmente voluntária, pode resultar em certificação de qualidade⁽³⁻⁴⁾.

Sob grande influência dos princípios da gestão da qualidade hospitalar norte-americana, a Acreditação brasileira, que adquiriu maior expressividade com a consolidação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) em 1999⁽²⁾, busca avaliar a Estrutura, o Processo e os Resultados dos serviços por meio da definição de itens de orientação (padrões) que auxiliam na identificação (diagnóstico situacional) e na preparação para a avaliação de certificação dos serviços de saúde⁽⁴⁻⁵⁾. Tal processo é contínuo e não se finda com o alcance da certificação da qualidade – estratificada em três níveis –, visto que sua essência pauta-se na educação permanente sistêmica, a fim de favorecer a melhoria contínua do cuidado, o incremento de práticas mais racionais e seguras e a atenção focada no paciente⁽⁴⁾.

Ante ao exposto, neste estudo, entende-se “processo de Acreditação” como aquele que

abrange as estratégias de adesão ao sistema de gestão da qualidade em pauta, com enfoque na busca pela certificação. Ainda, que abarca as ações sistemáticas cotidianas e estratégicas que redundam na manutenção do sistema, em pleno vigor, numa dada organização de saúde^(2,4-5).

Converge-se à ideia de que a Acreditação parece ter potencial para, de fato, melhorar a qualidade dos serviços de saúde, inclusive hospitalares. Isso se confirma com estudos realizados em vários países, que apontam melhorias na cultura da qualidade, fortalecimento da equipe multidisciplinar, padrões positivos de conformidade de indicadores relacionados a eventos adversos, atendimento centralizado no usuário e redução da mortalidade em hospitais plenamente certificados⁽⁵⁻⁸⁾.

Em que pese a relevância do incremento da qualidade no atendimento direcionado pela Acreditação, vale ressaltar a importância da equipe de enfermagem na conquista de tais méritos, visto que, sabidamente, esses profissionais assistem os usuários no hospital durante as 24 horas do dia, todos os dias, de forma ininterrupta. Ademais, a atuação do enfermeiro no processo de Acreditação merece destaque, porque esse profissional, como líder de equipe, possui ligação direta com as ações multiprofissionais, com a definição de estratégias para as mudanças necessárias no processo assistencial e de modelos operacionais para a prestação do cuidado⁽⁹⁾.

Cumprе salientar, no contexto do trabalho do enfermeiro, que estudos sobre o seu papel em sistemas de gestão e/ou ferramentas organizacionais sistêmicas, com foco na melhoria do atendimento, ao exemplo da Acreditação, são importantes e necessários porque isso pode favorecer o seu delineamento funcional de forma clara, fato que talvez possa contribuir para a consolidação da enfermagem enquanto ciência. Além disso, pesquisas com foco no trabalho do enfermeiro no processo de Acreditação podem fornecer informações aos gestores, para que operacionalizem diferentes estratégias, voltadas ao seu desenvolvimento para o alcance e/ou manutenção da certificação.

Considerando a importância do tema deste estudo, questiona-se: Como o enfermeiro é percebido no processo de Acreditação? Para responder a essa questão, objetivou-se apreender as percepções da equipe multiprofissional hospitalar sobre a atuação do enfermeiro no processo de Acreditação.

Método

Estudo descritivo-exploratório, qualitativo, realizado em hospitais certificados nos três níveis em relação à Acreditação nacional (Acreditado, Acreditado Pleno e Acreditado com Excelência) localizados em um estado da Região Sul do Brasil. Além desses, a pesquisa também foi realizada numa organização situada no mesmo estado e que teve a certificação pela Acreditação cancelada.

Para definição dos locais de estudo, foram estabelecidos e empregados, separadamente, os seguintes critérios de inclusão: ser hospital geral situado no estado do Paraná; ter a certificação perdurada por maior tempo em relação aos hospitais certificados no mesmo nível, segundo o calendário de validade das certificações apresentadas na página *on-line* da ONA; e ter a certificação cancelada há menos tempo (no caso do hospital que teve a certificação cancelada) entre os hospitais paranaenses com a mesma característica, segundo o calendário de data de cancelamento de certificações da página *on-line* da ONA.

Para a exclusão, foi considerado o critério da possibilidade de certificação expirada prevista para o ano de 2013, visualizada na mesma página eletrônica citada, tendo em vista que a seleção deu-se no mês de novembro de 2013. A coleta de dados foi planejada para o ano seguinte, devido ao trâmite de contato com as instituições e procedimentos éticos cabíveis.

Com a seleção dos locais de pesquisa, foram incluídos hospitais de médio porte com capacidade operacional entre 78 e 152 leitos. As instituições que fizeram parte do estudo serão identificadas como Hospital 1 (Acreditado); 2

(Acreditado Pleno); 3 (Acreditado com Excelência) e 4 (Certificação cancelada).

O Hospital 1 tratava-se de um hospital Acreditado (Nível 1), privado, que, no momento da seleção dos locais, possuía validade de certificação estabelecida até 20 de maio de 2015. O Hospital 2 (Acreditado Pleno – Nível 2), também de médio porte, possuía todos os leitos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e foi a única instituição pública selecionada para participar do estudo, com validade até 6 de dezembro de 2014. O Hospital 3, de atendimento particular e conveniado, atendia diversas especialidades, com ênfase para o atendimento de alta complexidade. A validade da sua certificação (Acreditado com Excelência – Nível 3) era até 09 de julho de 2016. Por sua vez, o Hospital 4, destinado ao atendimento filantrópico, teve a sua certificação de hospital Acreditado com Excelência cancelada em 15 de março de 2013.

Participaram da pesquisa profissionais diretamente vinculados ao processo de implantação e monitoramento (doravante denominados Gestores da Qualidade) da Acreditação, que foram indicados (intencionalmente) pela direção/chefia das instituições investigadas, e profissionais lotados em qualquer setor, atividade e/ou nível hierárquico hospitalar, independente de nível de escolaridade e função exercida, desde que houvessem participado, pelo menos, da última auditoria da qualidade hospitalar. Com este único critério de elegibilidade, buscou-se abarcar a participação de profissionais com ampla variedade de cargos em todos os hospitais, segundo indicação do Gestor da Qualidade, considerando os atores mais envolvidos no processo de Acreditação e na abordagem do pesquisador por conveniência. Portanto, a amostra foi composta tanto por intencionalidade, como por conveniência.

Após o contato prévio, via telefone e *e-mail*, e a realização da coleta de dados agendada com os Gestores da Qualidade em cada hospital, os demais participantes foram abordados no local de trabalho conforme a disponibilidade e a acessibilidade de cada um. Destarte, a coleta dos dados ocorreu no mês de maio de 2014.

Todos os participantes foram inquiridos individualmente, após consentimento formalizado pela assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TLCE), igualmente assinado pelo pesquisador. Após o levantamento de dados relacionados à caracterização sociodemográfica e laboral, cada participante foi convidado a responder uma entrevista semiestruturada, gravada e norteada pela questão: “Fale-me sobre a atuação do enfermeiro no processo de Acreditação”.

A quantidade de entrevistas de cada hospital foi delimitada pelo próprio pesquisador, na ocasião em que este percebeu o alcance do objetivo previamente fixado, representado pela repetição sucessiva do conteúdo dos depoimentos, conforme reza a literatura⁽¹⁰⁾. Todo o material empírico (falas) foi transcrito na íntegra em meio digital e posteriormente impresso.

Para a análise dos dados, utilizou-se o referencial do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que sistematiza o conteúdo expresso por determinado grupo de pessoas de forma discursiva, extraíndo-se, de cada um dos depoimentos, as seguintes figuras metodológicas: expressões-chave; ideias centrais; e ancoragens, que compõem um ou vários discursos-síntese (o próprio DSC). Este, redigido na primeira pessoa do singular, para enfatizar que a apresentação corresponde a um grupo “falando” coletivamente a uma só voz⁽¹¹⁾.

As expressões-chave são definidas como segmentos substanciais das falas literais dos sujeitos, as quais definem o conteúdo e a sequência do discurso elaborado em torno de uma ideia central⁽¹¹⁾, que consiste em uma expressão linguística sintética que indica o “cerne” do discurso. Confere distinção a cada conjunto de expressões-chave, dando origem ao discurso do sujeito coletivo que, por sua vez, é um discurso-síntese, constituído de um conjunto de expressões-chave, cujo conteúdo reflete a ideia central⁽¹¹⁾.

Por fim, as ancoragens, que podem ou não existir no *corpus* de análise, valem-se de uma expressão de dada teoria ou ideologia que o autor do discurso professa e que está embutida no seu discurso como se fosse uma afirmação

qualquer⁽¹¹⁾. Para seus idealizadores, embora o DSC esteja redigido na primeira pessoa do singular, não representa uma experiência individual, mas sim expressões homogêneas de vários sujeitos⁽¹¹⁾.

Ante ao exposto, tem-se que o DSC é um jogo metodológico entre como e o que as pessoas pensam coletivamente, pois se busca reconstruir, com pedaços de discursos individuais – como em um quebra-cabeça – tantos discursos-síntese quantos se julguem necessários para expressar uma dada “figura”, isto é, um determinado pensar ou representação coletiva sobre o fenômeno a ser pesquisado⁽¹¹⁾.

Foram respeitadas todas as exigências éticas estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466/2012. Este estudo encontra-se registrado sob n. de CAAE: 28867014.7.0000.0104, emitido após apreciação favorável do Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM-PR).

Resultados

A pesquisa contou com 96 participantes da equipe multiprofissional hospitalar, distribuídos

da seguinte forma: 22 do Hospital Acreditado; 28 do Hospital Acreditado Pleno, 23 do Hospital Acreditado com Excelência e 23 daquele cuja certificação foi cancelada. Do total, cinco eram Gestores da Qualidade porque, no Hospital 2, a liderança desse cargo era compartilhada. Nos demais hospitais o cargo era representado por um único profissional.

Dentre os demais entrevistados (n=91), 69 (75,8%) relacionavam-se com a gestão ou prestação de serviços assistenciais; 16 (17,6%) com serviços administrativos; e 6 (6,6%) com serviços de manutenção e apoio hospitalar. Entre os participantes que atuavam nos serviços assistenciais, 75,4% eram profissionais de enfermagem. A idade dos participantes variou entre 22 e 58 anos. Houve predominância do sexo feminino (78,2%) e do estado civil casado (52%).

Após a análise das entrevistas, da identificação das expressões-chave e das ideias centrais, assimilou-se o conteúdo para a apreensão de quatro DSC (Quadro 1), que serão apresentados e discutidos sequencialmente.

Quadro 1 – Atuação do enfermeiro no processo de Acreditação à luz dos Discursos do Sujeito Coletivo. Paraná, Brasil, 2014

(Continua)

Título	Discurso do Sujeito Coletivo
Discurso do Sujeito Coletivo 1 – O Enfermeiro enquanto líder da equipe	O técnico de enfermagem é aquele profissional braçal. Ele vai obedecer ao enfermeiro e o enfermeiro, por ser líder, influencia e incentiva a sua equipe. Não adianta ter funcionários, se não se tem um líder, que é o enfermeiro. Ele não é somente um chefe; é um companheiro, um líder.
Discurso do Sujeito Coletivo 2 – Valorização do enfermeiro na equipe multidisciplinar ao sucesso do processo de Acreditação	A atuação do enfermeiro é muito importante. Ele é o principal de todos no processo de Acreditação. Ele é à base de tudo. O mais importante. Tem engajamento no processo e exerce uma supervisão muito bem atenta. É o centro do processo de Acreditação. Tanto que não tem como se dar uma nota, pois 90% do tempo que o paciente fica internado, ele fica sob a supervisão da enfermagem e do enfermeiro.

Quadro 1 – Atuação do enfermeiro no processo de Acreditação à luz dos Discursos do Sujeito Coletivo. Paraná, Brasil, 2014

(conclusão)

Título	Discurso do Sujeito Coletivo
Discurso do Sujeito Coletivo 3 – O enfermeiro como balizador das normas e melhorias impostas pela Acreditação	O enfermeiro é o suporte para todos no processo de Acreditação. Um erro da enfermagem pode ser fatal, já que é a maior equipe do hospital e está diretamente em contato com o paciente. Se os avaliadores percebem que os pacientes não estão totalmente satisfeitos com a forma de atendimento, de nada adianta toda a estrutura implantada. Se a equipe de enfermagem não se comprometer com o serviço, não tem gestor que dê jeito. O enfermeiro é o responsável por elaborar e promover o cumprimento de todas as regras e normas da Acreditação. Seu papel é primordial.
Discurso do Sujeito Coletivo 4 – Educação continuada do enfermeiro como instrumento de consolidação do processo de Acreditação	O profissional da educação continuada, que é o enfermeiro, atua muito no treinamento relacionado à questão da Acreditação. O enfermeiro é a pessoa que sabe o que é Acreditação; é o educador. O enfermeiro promove a conscientização dos funcionários e é o responsável pela disseminação da cultura da qualidade.

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Por se tratar de uma competência gerencial requerida à administração de serviços de saúde, a liderança merece permear as atividades de enfermagem desde sua formação, porque o domínio de tal competência contribui para a atuação desse profissional nas organizações, levando em consideração suas habilidades técnicas, assistenciais, relacionais e administrativas⁽¹²⁾. Nesse aspecto, o DSC 1 revela que a liderança do enfermeiro é legitimada no contexto da Acreditação, com destaque para a chefia imediata da equipe de enfermagem, o que, possivelmente, traduz-se em habilidade administrativa, mas, ao mesmo tempo, relacional.

Cabe destacar a importância da temática que envolve o enfermeiro, enquanto líder da equipe, emergir do discurso de uma equipe multiprofissional, composta não somente por profissionais diretamente ligados ao cuidado. Esse achado denota que as ações do enfermeiro como líder são reconhecidas não apenas no âmbito da enfermagem, mas também pelos demais profissionais hospitalares que experimentam ou experimentarão o processo de Acreditação.

No que tange às ações que cabem ao enfermeiro, a liderança da equipe de enfermagem

conta como atividade privativa desse trabalhador, conforme determina a Lei do Exercício Profissional⁽¹³⁾. Dessa forma, cabe ao enfermeiro liderar a sua equipe de forma responsável e eticamente comprometida, ciente de que essa atribuição poderá lhe viabilizar a possibilidade de reconhecimento profissional e avanço na carreira⁽¹⁴⁾.

Retomando a discussão para o contexto da Acreditação, um estudo de caso recente de iniciativa estadunidense revelou que o desenvolvimento da chamada Liderança Situacional, a ação de liderar embasada na contingência, no incerto e nas reais necessidades organizacionais, por um grupo atuante em uma agência de saúde pública, foi fundamental para a melhor compreensão coletiva dos padrões necessários ao alcance da certificação de Acreditação. Também foi importante para o desenvolvimento de competências pelo grupo e para o planejamento de ações focadas na conformidade aos padrões de qualidade⁽¹⁵⁾.

Diante dos resultados apresentados, percebe-se que a Acreditação parece ser um fator que impulsiona a liderança do enfermeiro. Isto é relevante porque a liderança é uma competência gerencial que sofre influência do perfil pessoal⁽¹⁶⁾. Portanto, conforme se notou no primeiro DSC, pode favorecer a ação da liderança do

profissional investigado, possivelmente porque a manutenção dos níveis exigentes de qualidade demandados por esse sistema incorrem na necessidade de liderança ativa, e também, situacional⁽⁴⁾. Nesse sentido, por meio do trabalho dinâmico e interativo (situacional) do enfermeiro na Acreditação, ele poderá ser legitimado pela equipe como alicerce na produção do cuidado na saúde e, com isso, ser valorizado.

Percebe-se a valorização do enfermeiro diante das várias categorias de trabalhadores que estão inseridas no contexto hospitalar e que fizeram parte desta pesquisa. Dentre as ações dos enfermeiros mencionadas pelos profissionais (DSC 2), constam: supervisão da equipe, papel central no processo de Acreditação, importância na assistência direta e gerência do cuidado ao paciente internado. Estas ações ratificam a complexidade do trabalho do enfermeiro, pois, ao mesmo tempo em que ele é posicionado como trabalhador de impacto gerencial, intermedia as ações de interesse ao cuidado direto.

As mudanças nos modelos de assistência e a forma de inserção da enfermagem nos processos de gestão hospitalar fazem com que o enfermeiro seja o ator ativo das atividades assistenciais e gerenciais, assumindo, com isso, posição de destaque^(14,16). Ademais, sabe-se que o enfermeiro tem assumido funções gerenciais nos níveis estratégico, intermediário e operacional, que lhe conferem mais autonomia (o que pode ressaltar sua valorização profissional) e inserção na Acreditação hospitalar, destacando-se com potencial para a implantação, manutenção e desenvolvimento de políticas de qualidade, embasados na sua capacidade gerencial⁽¹⁷⁾.

Cabe refletir ainda sobre a importância do achado descrito no DSC2, interpretando-se que a valorização profissional pode alicerçar a satisfação do trabalhador, que é um importante indicador de qualidade no bojo da gestão de recursos humanos⁽¹⁸⁾. Desse modo, a Acreditação pode ser um elo entre a valorização e a satisfação do enfermeiro, especialmente porque existe cobrança elevada para o sucesso e o alcance da certificação⁽⁵⁾. Quando ocorre a “perda” desse título, existe a constatação de que os profissionais,

inclusive os enfermeiros, referem sentimentos que podem ser correlatos ou que corroboram a sua insatisfação laboral⁽¹⁹⁾.

Fica evidenciado, portanto, que o papel do enfermeiro, especialmente por intermédio da liderança, confere-lhe valorização profissional no cerne da Acreditação. Talvez por esse motivo, o enfermeiro é percebido pela equipe multiprofissional como um gestor do processo de qualidade em pauta, que atua diretamente sobre as normas e melhorias por ele impostas (DSC3).

Frente ao movimento dos próprios enfermeiros em resgatar o que deve ser o seu objeto central de trabalho, isto é, o cuidado direto ao cliente e também o indireto (representado pela gerência da assistência), a competência foco no cliente, alinhado aos objetivos organizacionais, tem recebido maior importância na atuação gerencial da enfermagem⁽¹⁶⁾. Tudo isso está aliado à preocupação das instituições em atender as expectativas dos usuários, seja por meio de programas/sistemas de gestão da qualidade ou de estratégias de *marketing*, como forma de sobreviver no mercado.

A gerência de enfermagem deve ser focada no próprio cuidado, para que seja possível viabilizar ações estratégicas de promoção da assistência segura e qualificada⁽²⁰⁾. Nesse aspecto, considera-se que os achados (DSC3) debatidos são louváveis, porque sinalizam que o enfermeiro é ator essencial na militância pela qualidade do cuidado (com maior expressividade naquele prestado pela equipe de enfermagem), com foco no cumprimento das exigências que, de certo modo, são impostas pelo processo de Acreditação.

Apesar da relevância do trabalho gerencial do enfermeiro de forma mais robusta/evidente na busca pela qualidade exigida pela Acreditação, cumpre salientar que esse processo não deve ser o cerne (ou o propósito) da gestão pela qualidade dos serviços de enfermagem, mas sim o cuidado equânime, humanizado e qualificado. Portanto, alvitra-se que a Acreditação pode, sim, ser um fator que possa facilitar as estratégias do enfermeiro rumo à melhor qualidade do cuidado, uma vez que os métodos de trabalho,

por esse sistema de gestão, tendem a ser bem definidos^(6,19). Entretanto, mesmo na ausência de qualquer certificação ou modelo gerencial para qualidade implantado, acredita-se que esse profissional deve desdobrar suas habilidades em prol do cuidado qualificado de forma racional e estratégica.

Além dos benefícios vinculados à assistência, o processo da Acreditação promove o incremento da melhoria das condições de trabalho, proporciona estabilidade do clima organizacional entre os profissionais de saúde, ao mesmo tempo em que estabelece um ambiente de trabalho mais prazeroso e propício para o fortalecimento das relações humanas⁽⁵⁾. Com isso, a atuação do enfermeiro provavelmente será requisitada pela equipe multiprofissional, uma vez que o DSC3 indica que ele é o balizador das estratégias incutidas na Acreditação. Os relatos, portanto, deixam transparecer a confiança que os entrevistados atribuem ao enfermeiro e também a todo o processo de Acreditação no qual estão inseridos.

Ressalta-se que Acreditação redundava essencialmente em uma proposta de educação permanente, visando garantir a qualidade assistencial. Isso gera necessidade de investimentos para viabilizar as mudanças nos processos da organização⁽⁴⁻⁵⁾. Tais mudanças devem concatenar-se com as demandas advindas da certificação. Sabendo que o labor em saúde é permeado pela ação do homem, as ações de melhorias e de mudanças, não raras vezes, podem incorrer na necessidade contínua de capacitação do capital humano⁽¹⁷⁾.

Apesar da explícita menção do termo educação permanente no contexto da Acreditação brasileira, como foco para a melhoria do processo de trabalho pelas próprias pessoas⁽⁴⁾, os achados (DSC4) ratificam que o enfermeiro atua mais incisivamente na educação continuada, que é a forma tradicional da educação no trabalho, caracterizada pelo repasse de conhecimentos e também pelo treinamento em serviço⁽²¹⁾. Apesar desta prática não abarcar a criticidade, isto é, a participação mais ativa e consciente do profissional no processo educativo⁽²¹⁾, certamente é

relevante ao contexto hospitalar, porque, nesse local, os riscos associados à assistência tendem a ser mais evidentes. Sendo assim, a necessidade de treinamento em serviço é notória^(1,3,6).

Cumpra salientar que a Acreditação é uma importante estratégia de capacitação de pessoal, pois tende a contribuir para o alinhamento do alcance das metas organizacionais por meio, inclusive, do suprimento das próprias necessidades de conhecimento dos trabalhadores⁽⁵⁾. Diante disso, ficou explícito (DSC4) que é o enfermeiro o profissional responsável por disseminar as ações necessárias ao alcance das expectativas organizacionais no bojo da Acreditação, a exemplo da difusão da cultura da qualidade hospitalar.

A cultura da qualidade é um bem organizacional que deve ser comungado de forma sistêmica nos serviços de saúde⁽⁵⁻⁶⁾. Por não fazer parte da estrutura formal da organização, a promoção da cultura da qualidade depende primeiramente da posição profissional individual que, somada à coletividade, poderá influir na cultura organizacional sistêmica⁽⁵⁾. Com base nisso, o papel do enfermeiro novamente ganha destaque, pois ele foi elencado como promotor desse bem no âmbito da Acreditação.

À luz do exposto, a cultura da qualidade merece disseminação eficaz nas organizações de saúde⁽¹⁻²⁾ já que, conforme denota o DSC4, o enfermeiro não deve ser o único responsável pela promoção desse bem desejável. Destarte, em virtude do caráter educacional que o enfermeiro possui no seu mapeamento profissional, o que é ratificado nos achados desta investigação, pondera-se que esse trabalhador possivelmente tem potencial para atuar na formação de multiplicadores da cultura de qualidade em diversas áreas.

O posicionamento do enfermeiro como difusor, na equipe multiprofissional, de aspectos que entornam a Acreditação, reafirma a tríade de dimensões do trabalho desse profissional, qual seja: a assistência/cuidado, a gerência/administração e o ensino/pesquisa⁽²²⁾. Diante disso, fica a reflexão de que a Acreditação pode ser um meio de o enfermeiro articular de forma mais fluida, ou mais bem definida, as dimensões do seu trabalho, uma vez que o sistema de gestão

da qualidade investigado parece impulsioná-lo a esse panorama, o que provavelmente será intensificado com o apoio da alta gestão e o trabalho em equipe.

Vale destacar que esta investigação possui limitações como o emprego de entrevistas individuais, únicas e pontuais, o que traz um paralelo da necessidade de novas pesquisas com enfoque, por exemplo, na mensuração do impacto da ação gerencial do enfermeiro na qualidade do cuidado. Contudo, acredita-se que o estudo contribui sobremaneira para o montante do conhecimento da enfermagem e para a gestão da qualidade hospitalar, por fornecer informações claras sobre o papel do enfermeiro na Acreditação. Isso pode contribuir para a tomada de decisão racional no processo de provimento e/ou alocação de recursos humanos nas instituições, com foco na melhoria contínua da qualidade dos serviços.

Conclusão

A atuação do enfermeiro inserido no processo de Acreditação hospitalar denota que esse profissional é reconhecido pela equipe de saúde por militar na liderança da gestão do cuidado, gerenciar os processos e metas incutidos na busca e manutenção pela certificação e atuar na educação continuada dos trabalhadores de forma a alavancar a capacitação do capital humano em alinhamento às exigências do sistema de gestão da qualidade.

Conclui-se que a atuação do enfermeiro na Acreditação é elementar e que, na percepção da equipe multiprofissional hospitalar, esse trabalhador possui competências e habilidades fundamentais para o sucesso da Acreditação nas organizações hospitalares. Essa mistura de habilidades e competências parece atrelar-se ao trabalho gerencial do enfermeiro, alavancado pela adesão dos serviços ao processo de Acreditação. Esse achado, apesar de inerente à natureza do trabalho do enfermeiro, ainda não é totalmente claro no contexto da gestão da qualidade e na literatura. Isto, certamente, é um avanço mediado pelo estudo ora apresentado.

Colaborações

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: João Lucas Campos de Oliveira, Liliana Yukie Hayakawa e Laura Misue Matsuda;

2. redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: João Lucas Campos de Oliveira, Liliana Yukie Hayakawa, Gelena Lucinéia Gomes da Silva Versa, Elaine Fátima Padilha, Sonia Silva Marcon e Laura Misue Matsuda;

3. aprovação final da versão a ser publicada: João Lucas Campos de Oliveira, Liliana Yukie Hayakawa, Gelena Lucinéia Gomes da Silva Versa, Elaine Fátima Padilha, Sonia Silva Marcon e Laura Misue Matsuda.

Referências

1. Haddad MCL, Évora YDM. Implantação do programa de qualidade em hospital universitário público. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012;11 Suppl:78-86.
2. Schiesari LMC. Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente? *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014 [citado 2016 jan 16];19(10):4229-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001004229&lng=pt
3. Shaw CD, Braithwaite J, Moldovan M, Nicklin W, Grgic I, Fortune T, et al. Profiling health-care accreditation organizations: an international survey. *Int Jour Qual Health Care*. 2013;25(3):222-31.
4. Organização Nacional de Acreditação. Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde. Brasília; 2014.
5. Manzo BF, Brito MJM, Corrêa AR. Implications of hospital accreditation on the everyday lives of healthcare professionals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 21];46(2):388-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200017&lng=en&nrm=iso&tlng=en
6. Ng GKB, Leung GKK, Johnston JM, Cowling BJ. Factors affecting implementation of accreditation programmes and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a SWOT analysis. *Hong Kong Med J* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 21];19(5):434-46. Available from: http://www.hkmj.org/article_pdfs/hkm1310p434.pdf

7. Song P, Li W, Zhou Q. An outpatient antibacterial stewardship intervention during the journey to JCI accreditation. *BMC Pharmacol Toxicol* [Internet]. 2014 Feb [cited 2016 Jan 21];15(8):2-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3937530/pdf/2050-6511-15-8.pdf>
8. Falstie-Jensen AM, Larsson H, Hollnagel E, Norgaard M, Svendsen MLO, Johnsen SP. Compliance with hospital accreditation and patient mortality: a Danish nationwide population-based study. *Int Jour Qual Health Care*. 2015;27(3):165-74.
9. 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.
10. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel GB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(2):389-94.
11. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2a ed. Caxias do Sul: EDUCS; 2005.
12. Amestoy SC, Backes VMS, Thofehrn MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(2):79-85.
13. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF): 1986 26 jun; Seção 1:1.
14. Moura GMSS, Inchauspe JAF, Dall'Agnol CM, Magalhães AMM, Hoffmeister LV. Expectations of the nursing staff in relationship to leadership. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(2):198-204.
15. Rabarison K, Ingram RC, Holsinger Junior JW. Application of situational leadership to the national voluntary public health accreditation process. *Frontiers in Public Health*. 2013;26(1):1-4.
16. Balsanelli AP, Cunha ICKO. Liderança do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e sua relação com ambiente de trabalho. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(1):106-13.
17. Siman AG, Brito MJM, Carrasco MEL. Participação do enfermeiro gerente no processo de acreditação hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(2):93-9.
18. Wisniewski D, Silva ES, Évora YDM, Matsuda LM. The professional satisfaction of the nursing team vs. work conditions and relations: a relational study. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(3):850-8.
19. Oliveira JLC, Matsuda LM. Disqualification of certification by hospital accreditation: perceptions of professional staff. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(1):1-8.
20. Maziero VG, Bernardes A, Spiri WC, Gabriel CS. Building meanings about management assistance: a phenomenological study. *Ciênc Cuid Saúde*. 2014;13(3):563-70.
21. Sardinha LP, Cuzatis LG, Dutra Da Costa T, Tavares CMM, Dantas ACC, Antunes EC. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enfermería Global*. 2013;29(1):324-39.
22. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(2):258-65.

Recebido: 20 de dezembro de 2016

Aprovado: 8 de março de 2017

Publicado: 13 de julho de 2017