

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MARIANA DIGIERI CAVALHEIRO**

**PERCEPÇÕES DE TRABALHADORES DA SAÚDE SOBRE O  
PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: benefícios e  
oportunidades de melhorias**

**SÃO CARLOS - SP**

**2023**

**MARIANA DIGIERI CAVALHEIRO**

**PERCEPÇÕES DE TRABALHADORES DA SAÚDE SOBRE O  
PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: benefícios e  
oportunidades de melhorias**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosana Aparecida Salvador Rossit

**SÃO CARLOS - SP**

**2023**

Cavalheiro, Mariana Digieri

Percepções de Trabalhadores da Saúde sobre o Processo de Acreditação Hospitalar: : benefícios e oportunidades de melhorias / Mariana Digieri Cavalheiro -- 2023.  
74f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Rosana Aparecida Salvador Rossit

Banca Examinadora: Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva, Lúcia da Rocha Uchôa-Figueiredo

Bibliografia

1. Acreditação Hospitalar. 2. Equipe de Assistência ao Paciente. 3. Educação Permanente. I. Cavalheiro, Mariana Digieri. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325

## AGRADECIMENTO

A Deus, por todas as oportunidades concedidas durante minha vida, por me fazer forte e me permitir alcançar todos os meus objetivos, no momento escolhido por ele.

A todos que estiveram ao meu lado nesse percurso, que de forma direta ou indireta, contribuíram com o desenvolvimento deste trabalho:

Minha família: meus pais Jair e Sonia, minha irmã Ana Carla, Mateus, vó Anézia, tia Silvana, tio Marco, meus primos Lucas e Fernanda- minha afilhada, especialmente meu avô Luís, que lá de cima, tenho certeza que está orgulhoso; a vocês, meu mais sincero agradecimento, sem o apoio de cada um, nada seria possível; vocês compartilham alegrias, tristezas, valores, comemoram minhas conquistas, amo vocês.

Meu amor, meu companheiro de vida Alexandre, que me incentivou desde o início, quando tudo ainda era só uma possível ideia; você não me deixou desanimar, me auxiliou diretamente, me ensinando e me desenvolvendo na área acadêmica, é incrível como você fica feliz por mim, por isso, sou infinitamente grata por te ter ao meu lado, te amo. A família do Le: meus sogros, cunhado, tios, primos/ primos, todos, sem exceção, vocês foram um presente de Deus e como sou grata a ele, amo vocês.

Aos meus compadres Carmel e Diogo; minha amiga irmã, que meu coração escolheu e que está ao meu lado há mais de 20 anos e me presenteou com meus “sobrinhos” Alécio, meu afilhado lindo e George, amo vocês.

Minha prima Marina, que mesmo de longe, sempre esteve por perto; juntas, nos fortalecemos para trilharmos nossos caminhos; a todos os membros da família Digieri, tenho uma imensamente sorte por ter vocês, compartilhando meu “álbum de memórias”, amo vocês.

Minhas colegas de trabalho: Tayane, Alessandra, Letícia e Fabene e especialmente, minha companheira também de mestrado, de muitos anos de amizade, de muitas horas de desabafos e dedicadas aos trabalhos para as disciplinas, Maísa, obrigada por reviver esse sonho, amo vocês. A todos os meus amigos das cidades por onde passei e tive a honra de compartilhar momentos, sem citar todos os nomes, por medo de esquecer alguém, o meu muito obrigada.

A minha orientadora Rosana, que mesmo longe fisicamente, me ensina e tanto auxiliou no desenvolvimento de cada linha descrita neste trabalho, em cada refinamento tem o seu olhar, obrigada por trilhar ao meu lado e aceitar o novo desafio; a minha banca de qualificação-professoras Jaqueline, Lúcia e Sanay, cada sugestão foi de extrema importância, agradeço pela oportunidade de aprender com cada uma. A Universidade Federal de São Carlos, pela oportunidade concedida e a infraestrutura fornecida.

## RESUMO

A acreditação hospitalar auxilia as instituições de saúde a obterem vantagens competitivas, permitindo que se desenvolvam de forma contínua e se adaptem às sucessivas mudanças no ambiente de trabalho, em busca da qualidade nos serviços ofertados aos usuários. A qualidade é pautada em sete pilares: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, equidade e legitimidade, o que demanda receptividade dos profissionais com suas atividades. Profissionais atualizados e implicados, que compreendem suas tarefas, conseguem atender aos objetivos da política de qualidade, que visa a busca constante por melhorias, para beneficiar a todos os envolvidos na organização. A pesquisa teve por objetivo analisar as percepções de trabalhadores da saúde sobre a acreditação hospitalar, na perspectiva de identificar benefícios, desafios e as oportunidades de aprimoramento nos processos de trabalho e na qualidade da atenção à saúde. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva-exploratória, com abordagem quali-quantitativa. O instrumento Avaliação da Percepção sobre o Processo de Acreditação Hospitalar (APPAH) foi elaborado com itens, em escala Likert, contendo tópicos relacionados aos níveis I e II da ONA (Organização Nacional de Acreditação) e questões abertas, o qual foi aplicado presencialmente com 200 trabalhadores da saúde, em um hospital de referência no atendimento oncológico da região centro-oeste do Estado de São Paulo. A instituição conta com um quadro de aproximadamente 2.000 colaboradores, em diferentes cargas horárias e turnos. Como critérios de inclusão considerou-se: ser trabalhador do hospital abrangendo todos os níveis de formação, ter letramento funcional e no mínimo seis meses de experiência na função. Os resultados mostraram que os trabalhadores visualizam a acreditação como importante, mas referem a necessidade de aperfeiçoamentos e de uma maior valorização profissional. Como benefícios da acreditação apontam: satisfação dos clientes; padronização de procedimentos; cultura de segurança; oportunidades para aprimoramento da formação. Como dificuldades e desafios vivenciados indicam: a necessidade da colaboração entre os membros da equipe; dimensionamentos apropriados para realizar assistência com segurança; sustentabilidade das mudanças implantadas. Esses elementos evidenciam a importância de estratégias complementares às certificações, como a educação permanente - sendo uma possibilidade de atualização dos profissionais; alinhamento dos processos de trabalho; desenvolvimento das relações interpessoais, interprofissionais e práticas colaborativas e fortalecimento da cultura organizacional; e, da gestão compartilhada, “dando voz” aos trabalhadores e sensibilizando-os quanto a importância da acreditação em busca de melhorias na qualidade da assistência, na perspectiva de maior adesão e participação. Conclui-se que os resultados dessa pesquisa podem fornecer subsídios para auxiliar no planejamento, visto que as dificuldades apontadas e a necessidade de promover o engajamento de todos os atores atuantes na instituição são de extrema relevância para o aprimoramento dos processos de acreditação hospitalar, por meio do desenvolvimento e envolvimento da equipe. Além disso, o APPAH foi reestruturado e aprimorado, passando a incorporar também aspectos relacionados a ONA III, podendo ser disseminado e utilizado em todas as instituições hospitalares, independentemente do nível atual de certificação, para obtenção de dados e sensibilização dos trabalhadores.

**Palavras-chave:** Acreditação Hospitalar; Pessoal de Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Educação Permanente; Gestão da Qualidade em Saúde; Administração em Saúde.

## ABSTRACT

Hospital accreditation helps healthcare institutions gain competitive advantages, enabling them to continuously develop and adapt to successive changes in the workplace while pursuing quality in the services offered to their patients. Quality is determined by seven pillars: effectiveness, efficiency, optimization, acceptability, equity, and legitimacy, which demand professional receptivity to their activities. Professionals who possess knowledge and dedication towards their roles can accomplish the objectives of the quality policy, which strives for continuous improvement to benefit all parties within the organization. This study aimed to analyze the perception of healthcare workers regarding hospital accreditation to identify the benefits, challenges, and opportunities for improving work processes and healthcare quality. It was a descriptive-exploratory field study with a qualitative-quantitative approach. The Hospital Accreditation Process Perception Assessment (HAPPA) tool was designed with Likert scale items encompassing topics corresponding to ONA's (National Accreditation Organization) levels I and II along with open-ended questions that was formed and applied in person to 200 healthcare workers at an oncology referral hospital in the central-west region of São Paulo State. The institution has around 2,000 employees working various shifts and hours. Inclusion criteria were: being a hospital worker at all levels of education, functional literacy, and at least six months of work experience. The results showed that workers perceived accreditation as important, but expressed a need for improvement and greater professional recognition. Benefits of accreditation include improving customer satisfaction, standardizing procedures, nurturing a culture of safety, and providing opportunities for training enhancement. The challenges and difficulties indicate the necessity of collaborating among team members, having appropriate staffing for safe care delivery, and sustaining the changes made. These elements highlight the importance of complementary strategies to certification, such as continuing education - a possibility for updating professionals; aligning work processes; developing interpersonal and interprofessional relationships and collaborative practices and strengthening the organizational culture; and shared management, "giving a voice" to workers and making them aware of the importance of accreditation in the search for improvements in the quality of care, with a view to greater adherence and participation. In conclusion, the results of this study offer support for planning, since the difficulties pointed out and the need to promote the engagement of all the actors working in the institution are extremely important for improving hospital accreditation processes, through the development and involvement of the team. Additionally, the APPAH has undergone restructuring and improvement to integrate ONA III-related aspects. It can be distributed and utilized in all hospital institutions, regardless of their current certification level, to gather data and enhance staff awareness.

**Keywords:** Hospital Accreditation; Health Personnel; Patient Care Team; Permanent Education; Quality Management in Health; Health Administration.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	13
<b>2 OBJETIVOS</b>	16
2.1 Objetivo Geral	16
2.2 Objetivos Específicos	16
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	17
3.1 Processo de acreditação hospitalar: gestão da qualidade e mudanças nos processos de trabalho	17
3.2 Transformações nos modelos de gestão e na formação em saúde	22
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO</b>	26
4.1 Delineamento da pesquisa	26
4.2 Cenário da pesquisa	27
4.3 População, amostra, critérios de inclusão e exclusão	27
4.4 Materiais e instrumentos	27
4.5 Aspectos éticos e legais	29
4.6 Procedimentos de produção dos dados	30
4.7 Procedimento de análise dos dados	30
<b>5 RESULTADOS e DISCUSSÃO</b>	34
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	54
<b>REFERÊNCIAS</b>	57
<b>APÊNDICE A- Instrumento: Avaliação da percepção sobre o processo de acreditação hospitalar (APPAH)</b>	63
<b>APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	67
<b>ANEXO A- Termo de Anuência</b>	70
<b>ANEXO B- Parecer Consubstancial do CEP</b>	71

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação das médias das pontuações obtidas dos itens em Escala Likert do instrumento utilizado na pesquisa	31
Figura 1 - Distribuição dos participantes em relação ao setor de trabalho	34
Figura 2 - Distribuição dos participantes de acordo com a variável Sexo	35
Figura 3 - Distribuição dos participantes de acordo com a carga horária de trabalho	35
Figura 4 - Distribuição dos participantes de acordo com a função que ocupam na instituição	36

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1- Dados sociodemográficos de caracterização dos participantes	37
Tabela 2- Porcentagens e médias relacionados aos itens e Dimensões da Escala de Percepção sobre a Acreditação Hospitalar Nível I e II	38
Tabela 3 - Categorização dos elementos analisados nos conteúdos das perguntas abertas	40

## **LISTA DE SIGLAS**

ACI- Accreditation Canada International

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

CIHC- Canadian Interprofessional Health Collaborative

CMS- Centers for Medicare and Medicaid Services

EPS- Educação Permanente em Saúde

EIP- Educação Interprofissional

IAC- Instituições Acreditoras Credenciadas

IOM- Institute of Medicine

ISO- International Organization for Standardization

JCAHCO- Joint Commission on Accreditation of healthcare Organizations

JCI- Joint Commission International

NIAHO- National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations

ONA- Organização Nacional de Acreditação

OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde

PIB- Produto Interno Bruto

PIC- Prática Colaborativa Interprofissional

PNEPS- Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

ROP- Required Organizational Practices

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSCar- Universidade Federal de São Carlos

WHO- World Health Organization

## MINHA TRAJETÓRIA

Sou formada em Enfermagem há nove anos pela Universidade Estadual do Norte do Paraná - Campus Luiz Meneghel (UENP), especialista em Saúde da Mulher, pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher, da Universidade Estadual de Londrina (UEL), e, especialista em Obstetrícia, pelo Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS).

Em 2018, fui contratada como enfermeira supervisora do alojamento conjunto de um hospital na cidade de Piracicaba – SP, quando vivenciei a aproximação e o primeiro contato com os processos de acreditação. Para obter a certificação, o hospital contratou uma consultoria especializada em Saúde Materno-Infantil e eu pude acompanhar as implantações dos processos de melhoria. Foi nesse momento, que surgiu o interesse em estudar e pesquisar sobre o tema da acreditação hospitalar. Como gestora vivenciei as dificuldades acerca do entendimento e engajamento da equipe junto ao processo de implementação de mudanças. Entretanto, trabalhar com qualidade da prestação de serviços hospitalares, ainda não estava nos meus planos profissionais.

Em abril de 2020, surgiu um convite para realizar uma entrevista para o cargo de enfermeira da qualidade, em um hospital de referência em oncologia, no interior do Estado de São Paulo. Em maio do mesmo ano, fui selecionada para ocupar a vaga, cargo que ocupo até o presente momento. Durante as auditorias internas que realizo, muito frequentemente ouço e vejo as dificuldades de entendimento para adesão à certificação, pois o que percebo, na maioria das vezes, são trabalhadores entendendo os processos como “algo punitivo”, em que a gestão “força a implantação de mudanças”, muitas vezes sem entender a importância dos mesmos e os benefícios que poderão gerar para a instituição, para os profissionais e, principalmente, para os clientes que utilizam os serviços. Nesse ano de 2020, o hospital foi acreditado com Nível I e, em 2022, acreditado com Nível II pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Os trabalhadores são essenciais para revelar as necessidades de melhorias, fragilidades e potencialidades dos processos, por isso, se faz necessário o estudo de suas percepções, identificando formas de aprimoramento.

Participar do curso de Mestrado no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos faz parte de um projeto pessoal, onde espero em um futuro próximo, ter qualificação para me tornar docente, auxiliando alunos de graduação em sua formação, reforçando principalmente a importância da qualidade e segurança do paciente fazendo uso de ferramentas de qualidade, metas internacionais de segurança, certificações

(entre outras), o que eu percebi como uma fragilidade em minha graduação e que pude observar e identificar na prática diária, durante a minha atuação no mundo do trabalho.

## 1 INTRODUÇÃO

Investigações sobre as vantagens, barreiras e dificuldades experimentadas pelos trabalhadores em processos de auditoria são cruciais, pois seus resultados podem subsidiar decisões mais assertivas e a elaboração de estratégias para a implantação e monitoramento do sistema (Rafael; Aquino, 2019).

Conforme apontado por Nascimento, Gravena e Machinski Junior (2020), a acreditação agrega diversos valores para os serviços de saúde, possibilitando o aprimoramento e padronização dos protocolos institucionais, o que favorece a criação de um sistema e linha de cuidados próprios, além de ser fundamental para humanizar a assistência e ser considerada um dos alicerces dos processos de qualidade, podendo influenciar os índices de satisfação dos usuários.

O modelo tradicional de gestão ainda vigente na maioria das instituições de saúde, verticalizado e com concentração de poder em uma única pessoa, pode acarretar obstáculos no desenvolvimento intelectual e criatividade das equipes. A superação desse modelo tradicional por um modelo mais horizontal e coletivo é visto como um espaço que possibilita aos trabalhadores expressar sentimentos, angústias, opiniões, necessidades e propostas de melhorias, que poderão contribuir para um melhor desenvolvimento das relações grupais, fortalecendo a indispensabilidade da gestão compartilhada ou cogestão (Penedo; Gonçalo; Queluz, 2019).

Movimentos para mudanças na dinâmica do trabalho e na formação profissional têm provocado transformações no modelo de atenção à saúde ainda com foco no adoecimento, nas especialidades profissionais, tradicional e hegemônico, devendo ser remodelado na perspectiva de que o cuidado atenda às reais necessidades dos pacientes, famílias e comunidades. Para o atendimento dessa demanda, a Educação Permanente em Saúde (EPS) e a Educação Interprofissional (EIP) são reconhecidas como estratégias potentes para o aperfeiçoamento e qualificação da força trabalho. Seus referenciais teóricos-conceituais e metodológicos, de maneira complementar, têm estimulado práticas profissionais que almejam a oferta de uma assistência integral, universal e de qualidade (Ogata *et al.*, 2021).

A EPS consiste na aprendizagem no trabalho, a partir da reflexão sobre o próprio processo de trabalho, enunciando problemas e necessidades de natureza pedagógica; é entendida como importante estratégia para fomentar processos de mudança nas dinâmicas institucionais e fundamenta-se nos conceitos de ensino problematizador e aprendizagem significativa. Parte da premissa que o ensino-aprendizagem ocorre a partir da reflexão da

realidade vivenciada no cotidiano, tendo o trabalhador a possibilidade de repensar condutas, de procurar novas estratégias e caminhos para a superação de dificuldades individuais e coletivas (Brasil, 2004; 2007).

A EIP consiste em uma proposta ou estilo de educação em que membros de mais de uma profissão de saúde, aprendem juntos, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a prática colaborativa (Revees *et al.*, 2013).

O trabalho em equipe contribui para a excelência da atenção à saúde, aumentando a satisfação não somente dos pacientes/familiares, como também dos profissionais envolvidos no cuidado. Essa prática promove ações integradas, comunicação efetiva entre os membros, clareza de papéis e responsabilidades, reduzindo a competitividade, a qual pode comprometer a qualidade da assistência (Peduzzi *et al.*, 2020).

Atualmente, as necessidades e demandas de saúde estão cada mais complexas, seja por mudanças epidemiológicas, demográficas, sociais ou culturais. A fragmentação dos serviços interfere no processo do cuidado e apresenta dificuldades em atender às demandas presentes na sociedade. Nesse sentido, advoga-se a formação de um profissional que desenvolva, em seu perfil, os princípios de inclusão e cooperação. Freire Filho *et al.* (2019) referem que trabalhadores habituados a agir de maneira coletiva e inclusiva produzem melhorias no cuidado.

Entende-se que a obtenção e/ou manutenção do selo de certificação tem influência direta no entendimento e motivação dos profissionais, independentemente do nível ou serviço no qual esteja inserido. Por isso, é imprescindível a sensibilização, conscientização, comprometimento e participação dos diferentes autores envolvidos com a instituição (Cardoso, 2019).

No contexto da acreditação hospitalar faz-se necessário conhecer e analisar as percepções dos trabalhadores da saúde sobre essa temática, buscando subsídios para o enfrentamento de dificuldades e, conseqüentemente, engajar os diversos atores nos processos e oportunidades de melhorias apontadas em auditorias.

Diante desses apontamentos, emergem algumas indagações: Como os trabalhadores percebem a importância do seu trabalho, como parte essencial para a qualidade da assistência ofertada pela instituição hospitalar? Quais benefícios são percebidos pelos trabalhadores quanto aos processos de acreditação? Quais as oportunidades de melhoria? Quais as implicações do processo de acreditação hospitalar na dinâmica e organização do trabalho? Como os profissionais se organizam, em relação às condutas, decisões e melhorias a serem implementadas?

Entendendo a necessidade do comprometimento dos atores pertencentes ao quadro de trabalhadores da instituição hospitalar, formula-se a seguinte pergunta de pesquisa: Como os trabalhadores da saúde percebem os processos de acreditação hospitalar?

Considera-se que o presente estudo poderá contribuir para a compreensão de como os trabalhadores percebem os processos de acreditação, seus benefícios, desafios e as oportunidades de aprimoramento nos processos de trabalho e na qualidade da atenção à saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar as percepções de trabalhadores da saúde sobre o processo de acreditação hospitalar, seus benefícios, desafios e oportunidades de melhoria nos processos de trabalho e na qualidade da atenção à saúde.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Compreender os conhecimentos que os trabalhadores da saúde possuem em relação aos processos de acreditação hospitalar e suas implicações na organização do trabalho; e,
- Identificar os benefícios, desafios e as oportunidades de aprimoramento nos processos de trabalho e na qualidade da atenção à saúde.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nessa seção são apresentados os referenciais teórico-conceituais sobre a acreditação hospitalar, abordando os benefícios, desafios a serem superados e as mudanças nos processos de trabalho, advindas das ações de acreditação.

#### 3.1 Processo de acreditação hospitalar: gestão da qualidade e mudanças nos processos de trabalho

Mudanças no perfil epidemiológico, com acentuado crescimento e envelhecimento da população, vinculado à evolução tecnológica, falta de alinhamento na formação dos profissionais de saúde, falhas de comunicação e colaboração nas equipes são fatores que têm sido apontados como contribuintes para a criação de um sistema de saúde ainda fragmentado (Stadick, 2020).

Com o aumento dos investimentos no setor de saúde, das demandas por assistência hospitalar e ocorrência de erros profissionais, evidenciou-se a necessidade do gerenciamento efetivo da qualidade e da segurança dos serviços prestados aos pacientes. A clientela tornou-se mais exigente devido ao fato de nos dias atuais, possuir um maior acesso às informações, conhecimento de leis e códigos de defesa (Meira; Oliveira; Santos, 2021). As crescentes expectativas dos clientes quanto ao atendimento ofertado, também, reforçam a importância desse controle na qualidade em saúde (Mosadeghrad; Ghazanfari, 2021).

A qualidade do atendimento é fundamental para a redução da mortalidade e a melhoria da saúde, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2006). Para tanto, é necessário que a assistência à saúde seja segura, eficaz, oportuna, eficiente, justa e centrada nas pessoas (Avia; Hariyati, 2019).

A qualidade em saúde é definida pela World Health Organization (WHO, 2003) como o atendimento das metas intrínsecas dos sistemas, promovendo melhorias em saúde e atendendo às expectativas das populações. Para a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHCO), a qualidade é entendida como uma maior probabilidade de atingir resultados esperados e, conseqüentemente, reduzir os resultados indesejáveis, e, está associada ao modo de organização dos serviços de saúde e seus níveis atualizados de conhecimentos (Osório, 2014).

A qualidade é pautada em sete pilares: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, equidade e legitimidade, sendo que o último, em sua definição operacional,

demanda receptividade dos profissionais com suas atividades (Donabedian, 1990; Bitencourt *et al.*, 2021). Profissionais atualizados, comprometidos e que compreendem suas tarefas, têm maior probabilidade de alcançar os objetivos da política de qualidade, que visa a busca constante por melhorias, no sentido de beneficiar a todos os envolvidos na organização (De Azevedo *et al.*, 2020).

A auditoria em saúde é um instrumento essencial para auxiliar o processo de gestão, incluindo o planejamento, implementação e avaliação de ações e serviços de saúde. Sua contribuição para a qualidade dos serviços é inegável e está relacionada à redução de custos e à gestão financeira, promovendo a sustentabilidade. Além de aprimorar a assistência ao paciente, implementando padrões com melhores práticas e evidências, possui também, uma função educativa que estimula a mudança de práticas e visa resultados mais eficientes. Essa prática nas instituições permite orientações e capacitações, por meio de uma avaliação do processo assistencial, promovendo revisões e readequações (Fabro *et al.*, 2020).

Assim, entende-se que a auditoria e a gestão de qualidade se complementam para planejar e implementar mudanças e melhorar a assistência à saúde.

Os processos de acreditação auxiliam as instituições de saúde a obter vantagens competitivas, permitindo que se desenvolvam de forma contínua e se adaptem às sucessivas mudanças no cenário em que atuam. Assim, na busca pela excelência e sobrevivência no mundo competitivo, os hospitais foram persuadidos da importância e necessidade de transformações, tendo por objetivo um atendimento seguro, sustentável, com otimização dos recursos disponíveis, aprimoramento dos serviços e aumento da satisfação dos pacientes, aplicando-se então os programas de certificações (Algunmeeyn; Alrawashdeh; Alhabashneh, 2020).

A origem da acreditação está vinculada a um programa hospitalar dos Estados Unidos, criado em 1920, para estabelecer diretrizes de qualidade na assistência à saúde. No entanto, apenas na década de 1950, a responsabilidade pela acreditação foi atribuída à *Joint Commission Accreditation of Hospitals* (hoje chamada de *Joint Commission International* - JCI), que se tornou a principal organização global. Nos anos 1980, esse modelo se expandiu para outros países, com destaque para o modelo da *Accreditation Canada International* (ACI), que também se consolidou como um dos principais programas de acreditação (Nascimento; Gravena; Machinski Junior, 2020).

Criada em 1994, pela JCAHO, a JCI apresenta como missão a melhoria contínua da qualidade e segurança, além de uma gestão integrada, criação de confiança com os clientes, em um ambiente ético, orientando fortemente os direitos dos pacientes e tendo como pilares a comunicação e a gestão da informação. Por meio de um manual, o hospital auditado é

classificado em uma das três categorias existentes, com período de validade de três anos: acreditado; acreditado provisoriamente; e, acreditado condicionalmente (Rosa; De Toledo, 2015).

A ACI oferta duas abordagens: a) abordagem *Qmentum*, fundamentada em oito dimensões (foco populacional, acessibilidade, segurança, vida profissional/ força de trabalho, serviços voltados ao cliente, continuidade dos serviços, efetividade e eficiência); e, b) abordagem *Primer*, para instituições com ausência de experiência em acreditações. A instituição possui as chamadas *Required Organizational Practices* (ROP), traduzida por Práticas Organizacionais Requeridas, que contempla práticas baseadas em evidências científicas (Rosa; De Toledo, 2015).

Outro programa de acreditação hospitalar é o *National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations* (NIAHO), fundado em 2008, nos Estados Unidos, pelo *Centers for Medicare and Medicaid Services* (CMS) e tem por base a segurança do paciente e dos demais atores envolvidos nos processos, destinado a hospitais que já possuem gestão assistencial madura. Como requisito para sua implementação, é exigida a acreditação da Organização Nacional de Acreditação – ONA, Nível III (Rosa; De Toledo, 2015).

No final dos anos 1980, a acreditação teve sua efetiva introdução no Brasil, sob a influência da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que estabeleceu uma série de padrões para os serviços hospitalares da América Latina. Em 1997, foi criada pelo Ministério da Saúde uma comissão nacional de especialistas, com o objetivo de desenvolver um modelo de acreditação brasileiro. Como resultado, o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar foi publicado, estabelecendo padrões de qualidade e segurança, para hospitais em busca de certificação. O Programa Brasileiro de Acreditação foi oficialmente lançado em novembro de 1998, no Congresso Internacional de Qualidade na Assistência à Saúde, em Budapeste. Em maio de 1999, a ONA foi criada, como uma entidade não governamental e sem fins lucrativos (Mattoso, 2022).

Com o auxílio de Instituições Acreditoras Credenciadas (IAC) para avaliar e certificar instituições de saúde, a ONA define a acreditação como "um sistema de avaliação e certificação da qualidade dos serviços de saúde" (Nascimento; Gravena; Machinski Junior, 2020, p.03).

Nesse cenário de gestão da qualidade em saúde, visando atingir a excelência das instituições por meio da eficiência operacional, sustentabilidade, atendimento satisfatório ao cliente e, principalmente, reduzindo os riscos vinculados às práticas de assistência diária, os processos de acreditação hospitalar tornam-se essenciais. Atualmente, no Brasil, a acreditação ocorre predominantemente pela ONA, que certifica por meio de auditorias, em três níveis: Nível

I – Acreditado; Nível II - Acreditado pleno; e, Nível III - Acreditado com excelência em gestão (Cervilheri *et al.*, 2020).

A metodologia ONA, tem por base o binômio avaliação-educação e procura ser um instrumento de orientação para avaliações, no sentido de favorecer transformações, identificação de pontos fortes, fragilidades e elaboração de planos de ações (Cardoso, 2019).

Esclarece-se que outras prestadoras de serviços de saúde podem obter a acreditação, não se restringindo somente aos hospitais (Silva, 2020).

No país, tem-se serviços de saúde certificados pela *International Organization for Standardization* - ISO 9001, especialmente, em locais burocráticos como laboratórios e serviços de radiologia. Ser certificado por essa modalidade demonstra que a instituição possui processos indispensáveis para gestão, sequência e interação de processos, assegura recursos e informações necessárias (Rosa; De Toledo, 2015).

As creditações podem ser analisadas por duas dimensões: a primeira refere-se ao aspecto educacional que é considerado fundamental para os processos, na qual busca-se que colaboradores se apropriem da cultura da qualidade; e, a segunda, refere-se à avaliação e certificação em si, na qual é avaliado e atestado o grau de desempenho a partir de padrões predefinidos (Silva, 2020).

Implantar um sistema de qualidade não é uma tarefa simples, mas sim um grande desafio a ser enfrentado. Como uma ferramenta internacional amplamente reconhecida, o processo de acreditação produz um impacto positivo na imagem da instituição, conferindo credibilidade à qualidade dos serviços prestados, e isso se traduz em maior confiança. Possui um caráter eminentemente educativo, focado na busca pela melhoria contínua, e não tem finalidade fiscalizatória ou algum controle oficial/governamental. Além disso, a obtenção do selo de qualidade pode ser uma estratégia comercial, podendo ser um fator decisivo na escolha de um fornecedor. A solicitação para essa avaliação é um ato voluntário, periódico, espontâneo, reservado e sigiloso, com o objetivo de alcançar o status de acreditada (Rafael; Aquino, 2019).

Um estudo realizado em 2021, acerca do panorama da acreditação no Brasil, evidenciou que as certificações ocorreram em sua maioria no ambiente hospitalar (35,3%) e em relação a metodologia acreditadora, a ONA obteve uma representatividade de 77,2%. Ao analisar a distribuição geográfica das instituições de saúde que aderiram às auditorias, tem-se que na região Sudeste há uma expressiva concentração de 64,5% em relação ao total, suspostamente pelo fato de concentrar uma maior densidade demográfica; de concentrar o maior número de estabelecimentos de saúde; e também, de integrar três das cinco cidades do país com maior Produto Interno Bruto (PIB). Outros dados relevantes são apontados, e os autores afirmam que

a acreditação ainda é embrionária no Brasil, e que é preciso disseminar as evidências de melhorias da qualidade obtidas em processos de acreditação, visto que apenas 6,1% do total de hospitais no país são certificados (Treib *et al.*, 2022).

No Brasil, a organização ONA já alcançou um crescimento médio de 15% ao ano, de instituições certificadas, sendo mais de 2.500 certificações realizadas desde sua fundação e mais de 800 profissionais cadastrados e aptos na metodologia proposta pela empresa (ONA, 2023).

É esperado que a acreditação desenvolva uma cultura organizacional para investimentos na segurança, na qualidade e em ações de educação permanente, em busca de mudanças positivas e evolução contínua dos serviços de saúde (Treib *et al.*, 2022).

As certificações são responsáveis por aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos, por meio do estabelecimento de metas. Elas propõem a integração e gerenciamento dos processos, promovendo a educação permanente, a consultoria/auditoria, redução de custos e o aumento da eficiência e efetividade dos serviços, o que por sua vez, aumenta a confiança da sociedade nas instituições acreditadas (Rafael; Aquino, 2019).

Para que esses aspectos estejam alinhados aos propósitos do coletivo da instituição hospitalar é importante que os trabalhadores da saúde tenham maior clareza sobre os processos de acreditação e suas implicações para a melhoria da qualidade na assistência.

Khalili, Thistlethwaite e El-Awaisi *et al.* (2019) apresentam quatro objetivos centrais para promover transformações nos sistemas de saúde e alcançar padrões de qualidade mais satisfatórios: melhorar a qualidade do cuidado ao paciente; aprimorar a saúde das comunidades e populações; melhorar a experiência de trabalho dos profissionais da saúde; e, reduzir custos relacionados com a prestação de serviços de saúde. Recentemente, Samarasekera *et al.* (2022) acrescentaram um quinto objetivo que se refere a melhorar a equidade em saúde.

Araujo, Siqueira e Malik (2020), em uma revisão da literatura, demonstraram os impactos gerados pela acreditação nas dimensões da qualidade em saúde, dentre estes destacam-se: aumento da eficácia e eficiência das ações por meio de um cuidado com equidade, baseado em evidências científicas, em resultados em saúde e centrado na pessoa; no respeito à cultura, à individualidade, preferências e valores; promoção um bom uso dos recursos disponíveis, reduzindo desperdício, tempos de espera; ampliação da segurança do paciente, minimizando os riscos e danos inerentes aos processos do cuidado à saúde.

Na perspectiva de obter os resultados esperados pelas organizações de saúde, é importante a atualização contínua dos profissionais para que possam alcançar as metas e padrões estabelecidos para a saúde de qualidade.

O envolvimento de todos os trabalhadores de saúde é essencial para que os processos ocorram de forma eficiente, eficaz e segura, sendo importante conhecer as percepções, sentimentos e aspirações que os envolvem, o que fará com que as instituições possam obter ou manter o selo de acreditação (Cervilheri *et al.*, 2020).

A alta rotatividade de trabalhadores torna-se uma barreira na implantação de processos e na identificação de possíveis oportunidades de melhorias. Além disso, no contexto da gestão de qualidade, é imprescindível a transparência por parte dos gestores, os quais devem compartilhar informações com sua equipe criando um ambiente confiável, desenvolvendo e motivando a todos profissionalmente, realizando uma comunicação efetiva, com *feedbacks* e, principalmente, incentivando práticas baseadas em evidências (Cervilheri *et al.*, 2020; De Azevedo *et al.*, 2020).

### **3.2 Transformações nos modelos de gestão e na formação em saúde**

Ao longo dos tempos, o modelo de gestão passou por modificações, acompanhando as transformações das sociedades.

A Primeira Revolução Industrial teve como característica marcante o controle arbitrário sobre os trabalhadores e a privação do seu saber-fazer. Com a Segunda Revolução, disseminou-se o modelo Taylorista/Fordista, no qual alguns aspectos ganham destaque, como a estrutura da organização de forma rígida, na perspectiva do controle, vigilância e normas; expropriação da criatividade dos indivíduos com ausência de sua autonomia; racionalização/organização do trabalho por meio de padrões e uniformes; distinção entre saber e fazer, trabalho manual e trabalho intelectual; preparo do trabalho por especialistas, entre outros. A Terceira Revolução Tecnológica, presente até os dias atuais, trouxe o modelo Toyotista, propagando a microeletrônica, sistemas de sugestões e controle de qualidade, o que exige um maior nível de escolaridade, raciocínio lógico, capacidade de relacionamento interpessoal e incentivo à líderes motivadores (Merlo; Lapis, 2007; De Souza; Dos Santos, 2017).

O conhecimento dessas transformações é necessário para “entender o modo como se organizam as instituições de saúde, as equipes de trabalho, o funcionamento dos serviços, processos e práticas, e, a identificação e elaboração de possíveis melhorias” (Linch; Nauderer, 2023, p. 01).

Para atender às demandas de saúde e promover criatividade e motivação nos ambientes de trabalho, faz-se necessário um modelo de gestão participativa, que explore a prática colaborativa e a educação permanente em saúde na perspectiva de preparar os profissionais com

maior capacidade para o trabalho em equipe e para lidar com as relações interpessoais, interprofissionais, e conseqüentemente, conquistar e/ou manter o selo de acreditação.

Nessa direção, é preciso compreender a gestão em saúde como uma ferramenta para promover a organização do trabalho e as relações que envolvem os diferentes atores e demandas presentes. A gestão traz consigo conceitos de coordenação, articulação e interação dos recursos e trabalho humano, com o objetivo de atingir as metas propostas, além de lidar com os conflitos, modos de organização no geral, em equipe e elaboração de diretrizes e referências (Coelho *et al.*, 2023, p. 58).

Conforme descrito por Penedo, Gonçalo e Queluz (2019) e Peduzzi *et al.* (2020), são poucos os gestores que utilizam a gestão compartilhada, ou cogestão, como instrumento norteador em sua prática diária. Tendo em vista que esse modelo participativo é um grande desafio, torna-se necessário fomentar os trabalhadores a saber coordenar, para que sejam mais ativos, autônomos, comprometidos e corresponsáveis no ambiente de trabalho. A gestão democrática deve ser concretizada, rompendo com o modelo tradicional ainda predominante nas instituições de saúde, onde as decisões se concentram na figura do líder, visando assim, apoiar a formação de equipes-integração (não mais equipe-agrupamento), líderes e liderados atuando de forma verdadeiramente participativa, promovendo discussões e tomando decisões coletivas.

A cogestão é o processo de administrar com incentivo ao pensar e o fazer em equipes, auxiliando na tomada de decisão e compartilhamento de saberes. Incluir os profissionais nos processos da gestão promove uma maior corresponsabilização, pois além das responsabilidades, as tarefas são coletivas e compartilhadas, podendo produzir melhores resultados em saúde (Coelho *et al.*, 2023, p. 58).

Portanto, torna-se importante os processos de educação permanente como uma estratégia potente para qualificar a formação profissional e a gestão em saúde.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é vinculada aos conceitos da problematização, intenciona a “educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho”, participação ampliada, interdisciplinaridade e interprofissionalidade para promover a interação dos diferentes saberes, ações e relações, para que o cuidado possa ser resolutivo e transformador nos processos de saúde e de trabalho das instituições (Brasil, 2004; Koerich *et al.*, 2023, p. 253).

Instituída pela Portaria nº198/GM, em 13 de fevereiro de 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS (Brasil, 2004) tem como premissa a reconstrução, não somente das metodologias de formação dos profissionais, mas também dos processos de trabalho e da gestão em saúde, propondo reflexões e aperfeiçoamentos de modo coletivo.

Movimentos recentes no Brasil almejam a articulação entre as estratégias de EPS e EIP, seguindo suas diretrizes de comunicação e colaboração interprofissional, tomada de decisão compartilhada, trabalho em equipe (Ogata *et al.*, 2021).

Mais recentemente, verificou-se um aumento quanto ao número de publicações e pesquisas referentes a educação interprofissional, devido ao avanço na adesão das finalidades da EIP, a partir de ações de EPS (Freire Filho *et al.*, 2019).

Nessa direção, a EPS e EIP são estratégias complementares à acreditação hospitalar, pois buscam aprimorar a saúde de modo a promover a integralidade no cuidado tornando a assistência mais qualificada e segura, com a atenção centrada no paciente, famílias e comunidades; fortalecem a gestão compartilhada; auxiliam na identificação e atendimento às demandas de saúde; e, na implementação de melhorias contínuas nas estratégias institucionais, contribuindo para os avanços nos processos de certificação.

A formação profissional, ancorada nos pressupostos da EIP, tem sido incentivada e incorporada em currículos da graduação, pós-graduação e educação permanente, pois até então, os alunos/profissionais eram formados em silos profissionais, com currículos fragmentados, disciplinas com enfoque teórico e biologicista, numa perspectiva uniprofissional. Na prática, são vivenciados os desafios e os reflexos dessa modalidade formativa, expressas por exemplo, em falhas na comunicação, tomada de decisão não compartilhada, estereótipos profissionais, e, valorização diferenciada das categorias profissionais. O relatório “Errar é humano”, elaborado pelo *Institute of Medicine* (IOM), encorajou não somente instituições de ensino, como também, organizações de saúde a se transformarem, visando o enfrentamento dessas dificuldades, além da possibilidade de reduzir erros evitáveis e promover melhorias nas experiências dos pacientes (Stadick, 2020).

A interprofissionalidade implementada já no início da formação, desperta a confiança e respeito entre as diferentes categorias profissionais; desenvolve a empatia com a intenção de os estudantes se colocarem no lugar do outro, do próprio paciente, experimentando o seu sofrimento; a compreensão do seu papel e do papel dos demais profissionais na equipe; e, faz com que tenham tomada de decisões mais assertivas e compartilhadas, tendo o indivíduo/paciente como centro do processo de cuidado (Mendes; Figueira; Da Silva, 2022).

A prática colaborativa interprofissional possibilita um cuidado centrado no paciente, mais seguro, eficiente, eficaz, e conseqüentemente, com melhor qualidade e resultados na saúde.

Segundo o grupo *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC), há seis domínios de competências necessários para prática colaborativa interprofissional: clareza de

papéis; cuidado centrado no paciente, família e comunidade com criação de metas a partir das demandas dos clientes, tornando-os ativos no cuidado; funcionamento da equipes, onde interações e discussões necessitam ser incentivadas; resolução de conflitos interprofissionais; comunicação interprofissional de modo assertivo e responsável, com escuta ativa; e, a liderança colaborativa mostra-se como um alicerce para esse modelo colaborativo, onde o líder deve apoiar a elaboração de decisões de forma coletiva, valorizar cada membro do grupo, estabelecendo um clima de cooperação, garantindo o cumprimento das metas propostas e de melhorias contínuas da qualidade (Poletto *et al.*, 2022, p. 20).

A EIP pode promover a redução de custos, melhorar o acesso aos serviços de saúde, que se encontram organizados com fluxos de atendimentos definidos e resolutivos, visando a segurança do paciente e atendimento das demandas evidenciadas; além disso, fortalece a comunicação e as relações interpessoais, preparando os profissionais para atuarem com as demandas crescentes e complexas da saúde (Mendes; Figueira; Da Silva, 2022).

Assim, acredita-se que uma abordagem eficaz para o alcance de certificações é o desenvolvimento e investimentos na gestão de pessoas. Dessa forma, os trabalhadores são essenciais para revelar as necessidades, potencialidades e fragilidades dos/nos processos de trabalho.

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva-exploratória e com abordagem quali-quantitativa, desenvolvida com trabalhadores da saúde por meio da aplicação de questionários.

Segundo Gil (2008), a pesquisa de campo procura o aprofundamento de uma realidade específica e é basicamente realizada por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes, para captar as explicações e interpretações do que ocorre naquela realidade.

A pesquisa descritiva busca descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática, permitindo uma análise minuciosa e descritiva do objeto de estudo. A pesquisa exploratória por sua vez, visa explorar o conhecimento e a descoberta de intuições, fornece informações e orienta a formulação de hipóteses, oportunizando a escolha das técnicas mais apropriadas e a definição de questões que necessitam de maior atenção, tornando possível a explicação dos fenômenos (Gil, 2008).

A abordagem qualitativa refere-se ao universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, permitindo a construção e/ou revisão de novas abordagens, conceitos e categorias, relacionadas ao fenômeno estudado em uma sociedade, respeitando a diversidade existente. Nessa perspectiva, possibilita compreender a complexidade e os detalhes das informações obtidas em uma sociedade, por meio das representações que os indivíduos assumem em cada relação com o meio, concentrando-se no indivíduo e em suas relações e interações com o ambiente, proporcionando um método que explora as formas de percepção do mundo, comunicação, autoconhecimento e entendimento dos problemas humanos (De Souza; Santos, 2020).

Minayo *et al.* (2001) entendem que métodos complementares podem ser combinados para obtenção de resultados aprofundados e abrangentes. Os dados quantitativos apresentam os números que comprovam os objetivos da pesquisa, enquanto dados qualitativos permitem compreender a complexidade e os detalhes das informações obtidas. As metodologias qualitativas se voltam para a incorporação dos significados e intencionalidades como inerentes aos atos, às relações e estruturas sociais.

A intensidade dos fenômenos investigados possibilitou uma imersão e compreensão da realidade dos trabalhadores da saúde no contexto hospitalar, diante de processos de acreditação.

## **4.2 Cenário da pesquisa**

O local de desenvolvimento da pesquisa foi um hospital de referência no atendimento oncológico, para o público adulto e infantil, localizado na região centro-oeste do Estado de São Paulo.

A instituição referida é filantrópica, com 270 leitos, tendo uma média de 27 mil atendimentos mensais, incluindo internações, ambulatorios, consultas médicas, exames laboratoriais e de imagem por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e, também, de convênios/particulares.

A instituição hospitalar foi acreditada, Nível I ONA, no ano de 2020 e Nível II em 2022.

## **4.3 População, amostra, critérios de inclusão e exclusão**

Atualmente, a instituição hospitalar conta com um quadro de aproximadamente 2.000 trabalhadores, em diferentes cargas horárias e turnos (diurnos e noturnos). Desses, 3,7% possuem ensino fundamental, 63,3% ensino médio e/ou nível técnico, 26,3% ensino superior e 6,7% possuem pós-graduação, incluindo especialização, mestrado ou doutorado.

Para a presente pesquisa, estimou-se a participação de uma amostra de 10% do universo dos trabalhadores da saúde.

Uma amostra intencional foi constituída, a partir da elaboração de uma relação com possíveis participantes, considerando uma amostra heterogênea entre os distintos níveis de formação, ocupação profissional atual e setores de trabalho em busca da diversidade nos pontos de vista.

Como critérios de inclusão considerou-se: ter letramento funcional, ser trabalhador de saúde do hospital selecionado, abrangendo todos os níveis de formação (ensino fundamental, ensino médio e/ou técnico, ensino superior e pós-graduação), com no mínimo seis meses de experiência na função e concordar com os termos da pesquisa. Como critérios de exclusão considerou-se: ter tempo de experiência inferior a seis meses na função, não concordar com os termos da pesquisa.

## **4.4 Materiais e instrumentos**

Um instrumento (Apêndice 1) foi construído, a partir de documentos e estudos publicados com a temática da acreditação hospitalar, tendo a finalidade de analisar a percepção

dos trabalhadores da saúde sobre o processo de acreditação e nomeado como “Avaliação da Percepção sobre o Processo de Acreditação Hospitalar” (APPAH). Como o cenário de desenvolvimento da pesquisa é certificado com ONA Nível II, os itens contidos no instrumento referiram-se aos atributos esperados para este nível de certificação.

O APPAH foi estruturado em duas partes:

- Parte 1: contem itens de caracterização da amostra e informações sociodemográficas, que são relevantes para a pesquisa, visto que possibilitam a descrição do perfil dos trabalhadores e o registro do tempo de prática na profissão, de trabalho no hospital e com sua equipe atual no setor ou área de atuação; e,

- Parte 2: consta o objetivo e instruções para o preenchimento. O instrumento utilizado contém 18 itens, organizados em escala Likert de cinco pontos (Concordo totalmente; Concordo parcialmente; Não concordo, nem discordo; Discordo parcialmente; e, Discordo totalmente), para mensurar os níveis de concordância/discordância em relação aos conteúdos relacionados à acreditação para os Níveis I e II da ONA.

Os itens foram organizados em três dimensões: Dimensão 1: Conhecimentos sobre o processo de acreditação (cinco itens- itens 1 a 5); Dimensão 2: Implicações na organização do trabalho e qualidade da assistência (nove itens- itens 6 a 14); e, Dimensão 3: Impactos profissionais com a certificação institucional (quatro itens- itens 15 a 18).

Esclarece-se que, apesar do APPAH estar estruturado em três dimensões, para efeito da coleta de dados, os itens foram apresentados de modo sequencial apenas enumerados de 1 a 18, sem qualquer identificação relacionada às dimensões; esta separação foi utilizada para a análise dos dados.

A Escala Likert (Likert, 1932) é uma ferramenta amplamente utilizada em diferentes áreas do conhecimento, contribui para a análise da percepção do respondente diante de um aspecto específico. Por meio de pontuações, permite ordenar as respostas e auxiliar na compreensão do assunto estudado, de forma quantitativa.

Na presente pesquisa, foi aplicada a escala de cinco pontos, onde os participantes, após leitura dos itens, puderam escolher níveis de concordância, neutralidade ou discordância como resposta (De Sá *et al.*, 2020).

A elaboração do APPAH teve início a partir da leitura de documentos, estudos científicos e materiais de apoio, como por exemplo, Manual ONA, em busca de elementos que ilustrassem as características relacionadas aos níveis de acreditação. A experiência prática da pesquisadora na área estudada, também, contribuiu para a escolha e organização dos itens.

Os elementos selecionados do material escrito foram organizados em documento de Word, separados de acordo com os níveis de acreditação e estruturados no formato de itens, com redação clara, objetiva e concisa, para permitir o registro da opinião dos respondentes. Posteriormente, os itens foram estruturados a partir das três Dimensões, estando listados na coluna da esquerda e, à direita foram apresentados os cinco pontos da escala para registro da concordância, neutralidade ou discordância.

Ao final do APPAH, foram adicionadas três questões abertas abordando os seguintes aspectos: “Na sua opinião, quais os benefícios da acreditação para o hospital?”; “Na sua opinião, quais as dificuldades/desafios vivenciados no processo de acreditação do hospital?”; e, “Deixe aqui as suas contribuições para melhorias nos processos de trabalho e na qualidade da atenção à saúde”.

Outros materiais e equipamentos foram utilizados no desenvolvimento da pesquisa: instrumento de coleta de dados impresso, computador, impressora e outros materiais de consumo.

#### **4.5 Aspectos Éticos e legais**

Este estudo seguiu as normas e diretrizes previstas na Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que regula pesquisas envolvendo seres humanos e a nº 510 de 07 de abril de 2018, que dispõe normas que são aplicadas em pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Apresentou-se o projeto às instâncias administrativas da instituição hospitalar, para ciência e autorização, por meio do termo de anuência (Anexo I). Em seguida, foi cadastrado na Plataforma Brasil e no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e da instituição coparticipante. O projeto foi cadastrado com CAAE 56234122.8.3001.5434 e Parecer de aprovação nº 5.384.288 de 03/05/2022 (instituição coparticipante) e CAAE 56234122.8.0000.5504 e Parecer de aprovação da UFSCar, nº 5.333.465 de 06/04/2022.

Somente após a aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa (Anexo II) é que a pesquisa foi iniciada, tendo como propósito contribuir cientificamente com a produção e divulgação dos novos conhecimentos.

No Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice III) constavam os dados da pesquisadora, da orientadora do projeto, da instituição promotora da pesquisa, da instituição coparticipante, bem como os objetivos e procedimentos do projeto. Uma via do TCLE foi disponibilizada aos participantes.

Os aspectos éticos de sigilo e privacidade deste estudo foram respeitados. Os trabalhadores estão identificados com a combinação alfanumérica (P1, P2, P3 e assim sucessivamente), sem utilização de nomes reais, fictícios ou iniciais.

#### **4.6 Procedimentos de Produção dos Dados**

A partir de uma lista organizada com os espaços de trabalho e os possíveis participantes a amostra foi constituída. Cada colaborador foi abordado individualmente, de modo presencial no ambiente de trabalho, e convidado a colaborar com a pesquisa. Os objetivos foram apresentados e esclarecido (quando necessário), reforçando-se os princípios éticos e de sigilo que regem o estudo, em especial, os aspectos relacionados à participação voluntária, deixando claro que a não participação, não acarretaria prejuízos de nenhuma espécie.

Com a concordância em colaborar com a pesquisa, o TCLE foi entregue na forma impressa para leitura, esclarecimentos na presença da pesquisadora e assinatura. Visto que a instituição não disponibiliza rede móvel de internet para os funcionários e somente para alguns cargos são contemplados com o cadastro de e-mail corporativo, a coleta de dados foi realizada de modo presencial. Assim, após a assinatura do TCLE, o instrumento com dados de caracterização do respondente e os 18 itens em Escala Likert, abordando sobre o processo de acreditação hospitalar referente aos Níveis I e II da ONA, foi disponibilizado para preenchimento na forma impressa.

Após completar o preenchimento, o participante foi estimulado a responder às questões abertas, de caráter opcional, que constavam ao final do APPAH.

Os dados foram coletados no segundo semestre de 2022.

#### **4.7 Procedimentos de Análise dos Dados**

Após a coleta dos dados na forma impressa, foi preparado um formulário eletrônico com as mesmas informações contidas no instrumento impresso, para a inserção e transcrição de todos os dados coletados, visando a organização do banco de dados para subsidiar a etapa das análises previstas.

As características sociodemográficas dos participantes foram analisadas por estatística descritiva com cálculo de frequências, médias e porcentagens, elaborando-se tabelas e gráficos para apresentação dos resultados.

Aplicou-se a técnica de Alfa de Cronbach (Cronbach, 1951), para analisar a confiabilidade e consistência dos itens elaborados, em Escala Likert, no APPAH.

Para os cinco pontos da Escala Likert foram atribuídos os seguintes valores: concordo totalmente = 5; concordo parcialmente = 4; não concordo, nem discordo = 3; discordo parcialmente = 2; e, discordo totalmente = 1.

As médias das respostas aos itens em Escala Likert foram classificadas em conformidade com o exposto por Ferreira (2004), Perego e Batista (2016): os itens do instrumento cujas respostas estiveram numa média de 1,0 a 2,33 pontos, representada pela cor vermelha, indica uma percepção negativa, com a necessidade de mudanças urgentes; médias de 2,34 a 3,67 pontos, representada pela cor amarela, existem dificuldades que demandam mudanças sem o caráter de urgência; e, médias de 3,68 a 5,0 pontos, representada pela cor verde, demonstram que a percepção é positiva, denotando êxito naquilo que está sendo analisado.

**Quadro 1.** Classificação das médias das pontuações obtidas dos itens em Escala Likert do APPAH utilizado na pesquisa, São Carlos, 2023.

Intervalo das médias	Classificação	Providências
1,0 – 2,33	Zona de Perigo	Necessidade de mudanças imediatas
2,34 - 3,67	Zona de Alerta	Aprimoramentos sem o caráter de urgência
3,68 – 5,0	Zona de Conforto	Manutenção

Fonte: adaptado de Ferreira (2004); Perego e Batista (2016).

Os conteúdos expressos nos relatos espontâneos das perguntas abertas do instrumento (“Na sua opinião, quais os benefícios da acreditação para o hospital?”; “Na sua opinião, quais as dificuldades/desafios vivenciados nesse processo de acreditação do hospital?”; e, “Deixe aqui as suas contribuições para melhorias nos processos de trabalho e na qualidade da atenção à saúde”) foram lidos e relidos a fim de apropriar-se do material em busca de significados, reconhecendo as singularidades para identificar as categorias emergentes, as unidades de contexto e as unidades de registro. Os conteúdos foram tratados com a técnica da análise de conteúdo, na modalidade temática (Minayo, 2008).

Seguindo os passos de Minayo (2008), o material de análise foi tratado em três etapas:  
- Pré-análise com vistas aos objetivos da pesquisa. Nessa fase foram determinadas as unidades

de contexto, unidades de registro, os recortes dos relatos, a forma de categorização, a codificação e os conceitos teóricos que orientaram a análise;

- Exploração do material para identificação das categorias, a partir das expressões ou palavras significativas, em função das quais os conteúdos se organizaram;
- Tratamento dos resultados e interpretação: com a finalidade de situar no contexto as informações obtidas, os resultados brutos foram trabalhados conforme a crença na significação da regularidade (Minayo, 2008, p. 318).

A partir da técnica da análise de conteúdo e da exploração dos relatos, três categorias emergiram: Gestão de Processos; Gestão de Pessoas; e, Gestão Administrativa. A denominação das três categorias surgiu após a impregnação com os conteúdos dos relatos e com o aprofundamento teórico sobre o tema da gestão em saúde.

Na fase de exploração do material, as respostas dos participantes foram lidas, relidas e classificadas, buscando vocábulos que pudessem estar vinculando às categorias identificadas. Para a classificação quanto à gestão de “processos”, “pessoas” e “administrativa” levou-se em consideração os significados dos relatos escritos e na identificação de palavras-chave que tivessem correlacionadas com os conceitos, características e metodologias relacionadas às três diferentes modalidades de gestão que emergiu.

Como descritores incluídos na categoria Gestão de Pessoas, tem-se como exemplo as palavras: motivação, trabalho em equipe, treinamento, desenvolvimento da equipe; para a categoria Gestão de Processos tem-se: padronização, cultura de segurança, qualidade da assistência, melhorias contínuas e implantação de novos processos; e, para a categoria Gestão Administrativa: reconhecimento institucional, avaliação da qualidade, satisfação dos clientes, aprimoramento de infraestrutura, redução de custos, investimentos e tecnologia da informação e de segurança.

Todos os 200 participantes responderam às questões abertas. Esclarece-se que uma única resposta poderia ser classificada em uma ou mais categorias. Essa etapa teve por objetivo auxiliar a análise dos conteúdos e evidenciar as temáticas que emergiram dos relatos escritos dos trabalhadores.

Todas as respostas foram contabilizadas, porém algumas foram categorizadas como “Outras Classificações”, visto que apresentavam falta de clareza e pertinência com a pergunta e relação frágil com a temática da gestão. Por exemplo, nas perguntas que abordavam sobre os benefícios ou dos desafios da acreditação, houve trabalhadores completaram com: “sem contribuições”, “traz muitos benefícios”, “temos conhecimento sim”, “dificuldades são superadas, porém difíceis”, “houve, mas muito pouco” e “várias”.

Na seção seguinte apresentam-se os resultados obtidos e a discussão.

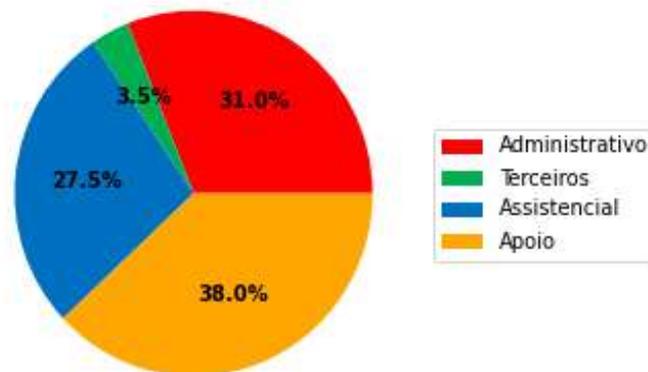
## 5 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 200 trabalhadores do hospital coparticipante, que completaram o formulário com os dados de caracterização relacionados ao perfil da amostra e registraram suas percepções aos itens relacionados ao processo de acreditação hospitalar. Esse quantitativo constituiu-se em uma amostra intencional composta por 10,0% do universo de trabalhadores de saúde da instituição.

Aplicou-se a técnica de Alfa de Cronbach (Cronbach, 1951), para analisar a confiabilidade e consistência dos itens elaborados para o APPAH, em Escala Likert. O resultado obtido foi de 0,913, com 95% de confiança no intervalo [0,894 - 0,93], indicando que os itens, entre si, estão altamente correlacionados (valor próximo de “1” desta medida).

Na amostra considerada, a Figura 1 ilustra a porcentagem de participantes de cada setor de trabalho.

Figura 1 - Distribuição dos participantes em relação ao setor de trabalho, São Carlos, 2023 (n=200).



Fonte: Elaborada pela autora.

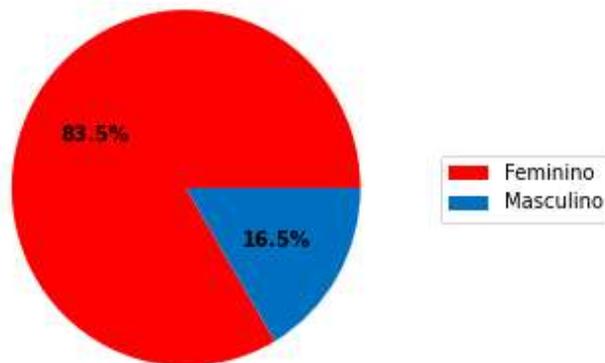
O setor de apoio representou a maior porcentagem (38%), visto que abrange um grande número de áreas na instituição e são aquelas que não realizam a assistência direta ao paciente, mas impactam diretamente no processo do cuidado, fornecendo o suporte necessário, como: o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT, que inclui laboratórios, serviço de imagem), central de material e esterilização, limpeza, manutenção, segurança institucional, entre outros.

O setor administrativo, nessa pesquisa representado por 31,0% dos participantes que estão diretamente envolvidos ao projeto de acreditação. A certificação tem como benefício um impacto positivo na imagem institucional, isso pode ser um fato decisivo na escolha de um fornecedor, sendo estratégico para a organização. Estes participantes são responsáveis pela

gestão de suprimentos (estoque, distribuição, almoxarifado, compras, central de abastecimento farmacêutico, entre outros), gerenciando e garantindo que os processos assistenciais não sejam prejudicados por ausência de materiais e medicamentos. O setor assistencial (27,5 %) é composto pelos trabalhadores que realizam o cuidado direto ao paciente.

Conforme ilustrado na Figura 2, a amostra teve uma representatividade de 83,5% do sexo feminino, tópico evidenciado em outros trabalhos científicos, onde há uma maior participação de mulheres em pesquisas desenvolvidas na área da saúde.

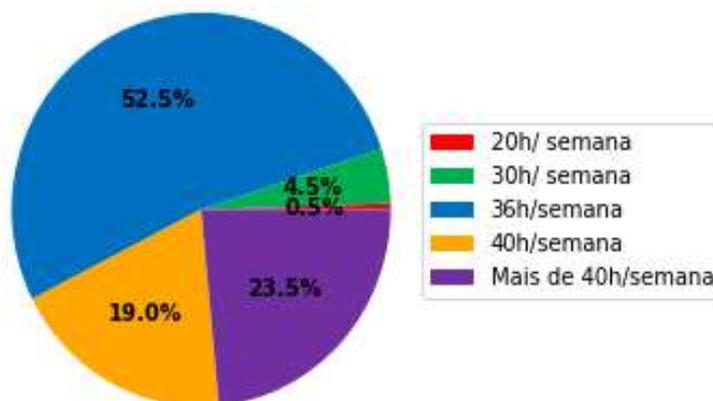
Figura 2 - Distribuição dos participantes de acordo com a variável Sexo, São Carlos, 2023 (n=200).



Fonte: Elaborada pela autora.

A Figura 3 mostra os dados relacionados à carga horária de trabalho, sendo que mais da metade dos participantes (52,5%) atuam em turnos de 36h/semanais.

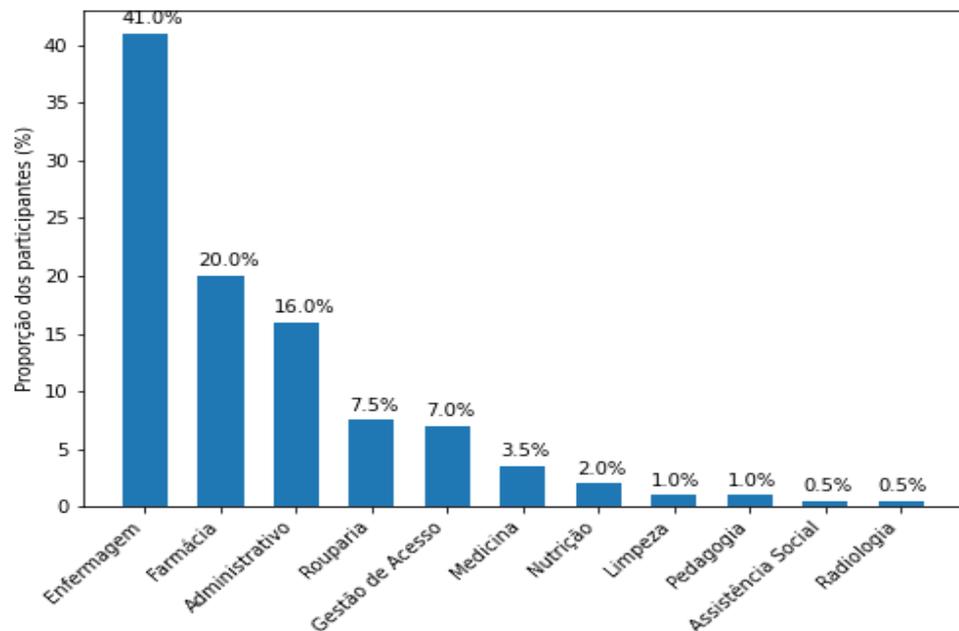
Figura 3 - Distribuição dos participantes de acordo com a carga horária de trabalho, São Carlos, 2023 (n=200).



Fonte: Elaborada pela autora.

A Figura 4 ilustra as diferentes profissões e/ou cargos dos participantes da pesquisa, as quais foram agrupadas em: *Enfermagem* (considerando os profissionais da enfermagem, técnicos e auxiliares de enfermagem); *Farmácia* (farmacêutico, auxiliar e atendente de farmácia); *Administrativo* (auxiliar administrativo, assistente administrativo, escriturário, técnico de processos, analista de faturamento); *Rouparia* (auxiliar, assistente, encarregado); *Gestão de acesso* (Recepcionista, porteiro, mensageiro, encarregado); e, *Nutrição* (técnico de nutrição, copeira, supervisora).

Figura 4 - Distribuição dos participantes de acordo com a função que ocupam na instituição, São Carlos, 2023 (n=200).



Fonte: Elaborada pela autora.

A profissão da Enfermagem representa 41% da amostra, sendo uma área profissional comumente composta por um grande número de profissionais do sexo feminino e que são contratadas para desempenhar tal carga de trabalho; essa interligação pode ser evidenciada pelas maiores representatividades (porcentagens), ilustradas nas Figuras 2, 3 e 4.

Outras variáveis contidas no instrumento de coleta de dados APPAH estão ilustradas na Tabela 1. Os indicadores com maior porcentagem foram destacados em negrito.

Tabela 1 – Dados sociodemográfico de caracterização dos participantes, São Carlos, 2023 (n=200).

VARIÁVEIS		N	%
<b>Faixa Etária</b>	20 a 29 anos	46	23,0
	30 a 39 anos	79	<b>39,5</b>
	40 a 49 anos	52	26,0
	50 a 59 anos	18	9,0
	Acima de 60 anos	5	2,5
<b>Maior Titulação</b>	Ensino fundamental	3	1,5
	Ensino médio	49	24,5
	Técnico	60	<b>30,0</b>
	Tecnólogo	2	1,0
	Graduação	49	24,5
	Especialista	31	15,5
	Mestrado	5	2,5
	Doutorado	1	0,5
<b>Tempo de prática na profissão</b>	Até 5 anos	77	<b>38,5</b>
	6 a 10 anos	49	24,5
	11 a 20 anos	57	28,5
	21 a 30 anos	13	6,5
	Acima de 30 anos	4	2,0
<b>Tempo de trabalho no hospital</b>	6 a 12 meses	21	10,5
	1 a 5 anos	65	<b>32,5</b>
	6 a 10 anos	53	26,5
	11 a 20 anos	45	22,5
	21 a 30 anos	12	6,0
	Acima de 30 anos	4	2,0
<b>Tempo de trabalho com sua equipe atual</b>	6 a 12 meses	33	16,5
	1 a 5 anos	75	<b>37,5</b>
	6 a 10 anos	44	22,0
	11 a 20 anos	40	20,0
	21 a 30 anos	5	2,5
	Acima de 30 anos	3	1,5
<b>TOTAL</b>		<b>200</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaborada pela autora.

Dos dados da Tabela 1 destacam-se as seguintes características: faixa etária 30 a 39 anos (39,5%); maior titulação no nível técnico (30%); tempo de prática na profissão até cinco anos (38,5%); tempo de trabalho no hospital variando de um a cinco anos (32,5%); e, tempo de trabalho com equipe atual variando de um a cinco anos (37,5%).

Durante a coleta de dados, alguns participantes relataram que, trabalhavam há pouco tempo no setor atual, quando comparado à data de contratação na instituição, sendo justificado que no decorrer dos anos eles foram se especializando, aprimorando o currículo e obtendo promoção de cargos na instituição hospitalar.

Um dado interessante da amostragem deste estudo está relacionado ao tempo de trabalho no hospital e com sua equipe atual: respectivamente, 26,5% e 22% dos trabalhadores estão na mesma equipe por período de 6 a 10 anos. Somando as porcentagens acima de 11 anos, é encontrado uma representatividade, na sequência, de 30,5% e 24,0%, o que pode ser indicativo de um baixo índice de *turnover* na instituição.

O índice de *turnover* é definido como a medida da rotatividade de pessoal, considerando a relação entre as entradas e saídas de funcionários em uma organização, é indicado o manter o mais baixo possível, para se evitar custos elevados com mão de obra e o desgaste gerado pelo processo. Além disso, essa alternância de funcionários influencia a dinâmica organizacional, os processos e os resultados obtidos, acarretando demanda financeira, de tempo, formação e desenvolvimento do colaborador na contratação. Quando o mesmo deixa a empresa, este investimento não é transferível, e um novo ciclo se inicia com o possível substituto, prejudicando a produtividade do setor em que o funcionário estava envolvido (Pereira, 2020).

Na Parte 2 do instrumento, relacionada à percepção dos trabalhadores da saúde sobre os processos de acreditação hospitalar e suas implicações na organização do trabalho, os itens foram classificados em três dimensões: Conhecimentos sobre o processo de acreditação; Implicações na organização do trabalho e na qualidade da assistência; e, Impactos profissionais após a certificação institucional.

Calculando a média de resposta de cada questão abordada, observou-se que os valores foram próximos ou acima de “4”, o que representa que o trabalhador “concorda parcialmente” com o que foi afirmado nos itens da escala. Isso evidencia uma “zona de conforto”, ou seja, é compreendida a importância do processo de acreditação, mas os respondentes apontam algumas oportunidades de melhorias relacionadas à cultura organizacional. Perceber oportunidades de mudanças é esperado nesse processo, na perspectiva da melhoria da qualidade da assistência e da organização do trabalho, visto que se faz necessário apropriar-se dos aspectos apontados nos processos de auditorias para planejar e implementar mudanças.

A Tabela 2 mostra as porcentagens de respostas, com as médias de cada item e média geral por dimensão do APPAH.

Tabela 2 - Porcentagens e médias relacionados aos itens e Dimensões da Escala de Percepção sobre a Acreditação Hospitalar Nível I e II, São Carlos, 2023 (n=200).

Dimensões e itens	Escala de Percepção sobre Acreditação Hospitalar					Média
	5- Concordo Totalmente	4- Concordo Parcialmente	3- Não concordo, nem discordo	2- Discordo Parcialmente	1- Discordo Totalmente	
<b>Dimensão 1: Conhecimentos sobre o processo de acreditação</b>						
[Eu sei o que é acreditação hospitalar]	68,00%	22,00%	0,50%	7,00%	2,50%	4,46
[Eu sei qual o objetivo da acreditação para a Instituição]	67,50%	22,50%	1,00%	5,50%	3,50%	4,45
[Eu possuo algum conhecimento de como funciona o processo de acreditação]	53,50%	34,00%	2,00%	4,50%	6,00%	4,25

[Eu penso ser importante uma instituição ser acreditada]	81,50%	5,00%	1,50%	8,00%	4,00%	4,25
[Eu recebi todas as informações do processo de acreditação]	52,50%	29,00%	4,00%	8,00%	6,50%	4,13
<b>Média geral</b>						<b>4,45</b>

<b>Dimensão 2: Implicações na organização do trabalho e na qualidade da assistência</b>	<b>5- Concordo Totalmente</b>	<b>4- Concordo Parcialmente</b>	<b>3- Não concordo, nem discordo</b>	<b>2- Discordo Parcialmente</b>	<b>1- Discordo Totalmente</b>	<b>Média</b>
[Eu percebi mudanças na Instituição, durante o processo de acreditação]	71,00%	13,00%	1,00%	7,50%	7,50%	4,33
[Eu percebi mudanças na Instituição, após o processo de acreditação]	69,50%	15,00%	1,50%	8,00%	6,00%	4,34
[Eu percebi mudança no meu trabalho, durante o processo de acreditação]	65,50%	17,00%	1,00%	9,00%	7,50%	4,24
[Eu percebi mudança no meu trabalho, após o processo de acreditação]	66,00%	17,50%	1,00%	9,00%	6,50%	4,28
[Durante a acreditação, minhas rotinas de trabalho não foram prejudicadas]	49,50%	14,50%	15,50%	11,50%	9,00%	<b>3,84</b>
[Eu me senti parte do processo de acreditação]	71,00%	17,00%	2,50%	3,00%	6,50%	4,43
[Eu colaborei com o processo de acreditação]	72,50%	13,50%	3,00%	4,00%	7,00%	4,41
[Eu acredito que minhas ações, ideias, etc. foram consideradas para a acreditação]	42,00%	32,00%	9,50%	6,00%	10,50%	<b>3,89</b>
[Eu não mudaria a forma como foi realizado o processo para a acreditação]	55,50%	26,50%	6,50%	5,50%	6,00%	4,20
<b>Média geral</b>						<b>4,28</b>

<b>Dimensão 3: Impactos profissionais com a certificação institucional</b>	<b>5- Concordo Totalmente</b>	<b>4- Concordo Parcialmente</b>	<b>3- Não concordo, nem discordo</b>	<b>2- Discordo Parcialmente</b>	<b>1- Discordo Totalmente</b>	<b>Média</b>
[Eu acredito que a acreditação possa trazer melhores oportunidades de crescimento profissional]	63,00%	17,50%	4,00%	6,50%	9,00%	4,19
[Eu percebi meu trabalho valorizado, durante o processo de acreditação]	45,50%	31,50%	4,50%	6,00%	12,50%	<b>3,92</b>
[Eu percebi meu trabalho valorizado, após o processo de acreditação]	45,50%	32,00%	3,50%	6,50%	1,50%	<b>3,92</b>
[Eu acredito que, após a acreditação, tive melhores condições de trabalho]	54,00%	23,50%	5,50%	8,00%	9,00%	4,06
<b>Média geral</b>						<b>3,99</b>

Fonte: elaborada pela autora.

Destacam-se em negrito as médias de quatro itens (dois na Dimensão 2 e dois na Dimensão 3), que embora estejam em zona de conforto, sinalizam aspectos que poderão ser aprimorados na instituição: “Durante a acreditação, minhas rotinas de trabalho não foram prejudicadas”; “Eu acredito que minhas ações e ideias foram consideradas para a acreditação”; “Eu percebi meu trabalho valorizado, durante o processo de acreditação”; e, “Eu percebi meu trabalho valorizado, após o processo de acreditação”.

O estudo de Mosadeghrad e Ghazanfari (2021) mostra dificuldades e desafios que os processos de acreditação podem gerar, dentre eles: aumento da burocracia devido à excessiva necessidade de documentação comprobatória, da carga de trabalho, ausência de experiência por parte de alguns profissionais, fatores que podem desencadear resistência, por parte dos trabalhadores.

Como a acreditação hospitalar é um processo cultural, considera-se ser essencial que todos os envolvidos estejam estimulados, comprometidos e preparados. A motivação e o envolvimento dos trabalhadores de saúde são fatores críticos para o sucesso do processo e, quando bem executado e integrado à rotina, pode-se ter um impacto importante no contexto de trabalho, gerando sentimento de orgulho, satisfação e reconhecimento. Isso ocorre devido à responsabilidade compartilhada na conquista do título e pela valorização do hospital (Mattoso, 2022).

Dos conteúdos das perguntas abertas emergiram três categorias: Gestão de Processos; Gestão de Pessoas; e, Gestão Administrativa (Tabela 3). Os indicadores em negrito sinalizam as maiores porcentagens. Ressaltando que na última categoria “Outras Classificações”, foram incluídas as respostas nas quais haviam ausência de clareza ou não estavam alinhadas à temática da gestão.

Tabela 3 - Categorização dos elementos analisados nas respostas das perguntas abertas, São Carlos, 2023 (n=200).

Elementos analisados	Gestão de Processos	Gestão de Pessoas	Gestão Administrativa	Outras Classificações
Benefícios da acreditação	<b>45,3%</b>	17,8%	30,4%	6,5%
Dificuldades/ desafios da acreditação	<b>46,0%</b>	28,5%	12,3%	13,2%
Contribuições para melhorias dos processos	26,1%	<b>40,5%</b>	18,1%	15,3%

Fonte: elaborada pela autora.

Em relação aos **benefícios relacionados ao processo de acreditação**, o maior destaque ocorreu na categoria Gestão de Processos (45,3%). Foram relatadas temáticas sobre padronização (de processos, práticas assistenciais), cultura de segurança (abrangendo paciente e acompanhante), qualidade/excelência da assistência prestada aos pacientes, melhorias contínuas e implantação de novos processos e rotinas durante o processo de acreditação hospitalar:

*“[o processo de acreditação] garante qualidade e segurança, trazendo maior satisfação aos clientes, o que gera uma boa reputação para o hospital” (P82).*

*“[a certificação traz] maior credibilidade pelo certificado de serviço de qualidade e segurança no âmbito local, regional e nacional, melhor aproveitamento dos recursos e melhor integração das equipes/setores” (P140)*

Os trabalhadores referem que as certificações promovem uma maior satisfação dos usuários, ações de sustentabilidade, desenvolvimento do trabalho em equipe, evolução da cultura de segurança e, conseqüentemente, tornam as instituições reconhecidas perante a sociedade.

O estudo de Algunmeeyn *et al.* (2020) indicou que o processo de acreditação promoveu uma maior satisfação dos clientes, pois as reclamações foram ouvidas e trabalhadas, da performance clínica, ocasionando desenvolvimento da cultura de segurança, aprimoramento dos processos e objetivando um melhor custo-eficácia, redução de erros, tempo de hospitalização e de espera.

*“[a acreditação traz] melhorias tecnológicas para a segurança no sigilo da informação e o principal, refere-se à mudança cultural na assistência para a segurança do paciente” (P10).*

Para o atendimento das demandas originadas pela acreditação, como a responsabilidade com a segurança e integridade das informações, os serviços de saúde têm recorrido com maior frequência às tecnologias disponíveis no mercado. Essas tecnologias possibilitam a organização dos atendimentos, disponibilização de um banco de dados para utilização de múltiplos usuários, auxílio em diagnósticos, registro de alertas que colaboram, também, para a segurança do paciente, criação de indicadores, elaboração de relatórios e para outras finalidades institucionais (Barbosa, 2022).

*“A acreditação traz benefícios para o hospital, pois padroniza os processos e em consequência disso melhora e comprova a qualidade do serviço prestado” (P35).*

*“[a acreditação traz] maior integração entre as equipes, possibilidade de desenvolvimento das pessoas, redução de risco (...), aumento da produtividade (P166).*

Percebe-se que os participantes do estudo, ao se referir a momentos institucionais após a certificação, discorreram sobre a existência de padrões definidos, maior envolvimento das pessoas e diminuição dos riscos inerentes ao cuidado, tornando evidente a qualidade dos serviços prestados aos usuários.

Outras vantagens do processo de acreditação foram apontadas pelos participantes, as quais estão alinhadas às apresentadas na literatura (Araújo; Siqueira; Malik, 2020; Mosadeghrad; Ghazanfari, 2021): a existência de uma padronização, tanto de procedimentos, quanto de políticas; criação de sistemas de gestão, de cultura de segurança, de um cuidado centrado na pessoa/paciente; além de uma maior cooperação entre os funcionários, reduzindo os conflitos e otimizando os recursos disponíveis.

*“Além de um atendimento mais humanizado e seguro ao paciente, a acreditação permite maior qualificação aos colaboradores” (P13).*

*“Estimula a acreditação de atividades de treinamentos e educação, o que contribui para a capacitação dos profissionais e o aprendizado organizacional” (P111).*

Por consequência, a acreditação proporciona um aprimoramento profissional, com oportunidades de qualificação e desenvolvimento formativo na profissão/função. Uma instituição acreditada torna-se reconhecida, transmitindo confiança tanto para os clientes, quanto para os próprios profissionais (Rafael; Aquino, 2019).

Em relação às **Dificuldades e Desafios da acreditação**, a maior porcentagem também ocorreu na categoria Gestão de Processos (46%), onde as temáticas de comunicação não efetiva; adequação a novos processos; mudanças nas rotinas de trabalho; atendimento às demandas exigidas; e, manutenção dos processos para garantir qualidade e segurança do paciente, foram relatadas como aspectos que interferiram durante o processo de acreditação.

Verifica-se que os participantes reforçam a importância de uma comunicação assertiva. Ainda hoje nas instituições, esse tópico é um grande desafio a ser trabalhado, pois gera efeitos como informações equivocadas, resistência dos profissionais, falha nos fluxos e processos, desconhecimentos de processos e rotinas institucionais.

*“A maior dificuldade, no meu ponto de vista, foi mostrar a equipe assistencial, que além de cuidar é importante conhecer a rotina e gestão de processos e o quanto essa questão pode auxiliar no dia a dia” (P12).*

*“A falta de informação, cobranças sem a devida orientação, falta de comprometimento de alguns setores” (P112).*

O processo de gestão e a estrutura das organizações devem ser disseminados aos trabalhadores para a apropriação, assim a ideologia e os objetivos propostos (a curto, médio e longo prazo) serão de conhecimento geral. De acordo com Silva (2020), a sobrecarga de trabalho, somada a cobranças, sem as orientações que são necessárias, podem gerar dificuldades na adesão aos processos. Quando a metodologia utilizada é clara, consciente e harmoniosa, as implantações da qualidade são melhor entendidas e aceitas.

A comunicação entre gestor e demais trabalhadores é fator essencial na dinâmica das organizações de trabalho, porém, a qualidade das informações transmitidas ainda se apresenta como uma fragilidade importante. A difusão das informações a todos os atores pode evitar custos desnecessários e a desmotivação dos profissionais (Mattoso, 2022). Sensibilizar e aproximar colaboradores com a alta administração são desafios a serem superados, pois o aperfeiçoamento e investimento na gestão de pessoas promove um ambiente onde todos são considerados atores nos processos (Nascimento; Gravena; Machinski Junior, 2020).

*“Na minha opinião, o maior desafio é oferecer ao paciente uma assistência e apoio sem erros ou danos pela grande demanda de pacientes e muitos setores desfalcados de profissionais” (P125).*

*“O maior desafio está relacionado à falta de comprometimento e envolvimento da equipe, a escassez de recursos materiais e humano e a falta de comunicação durante o processo” (P167).*

Atender às demandas do processo de acreditação hospitalar pode se tornar um evento estressante. É fato que um quadro de dimensionamento de funcionários adequado, para realizar ações com qualidade e segurança, se faz indispensável. A alta rotatividade de colaboradores não é favorável às instituições, visto que os apropriar da cultura de qualidade, treinar e sensibilizar não é uma tarefa fácil. Outros pontos essenciais para o sucesso das certificações são a valorização dos funcionários e a utilização de comunicação interna assertiva, para que não haja uma cultura organizacional resiste às mudanças implantadas (Nascimento; Gravena; Machinski Junior, 2020):

*“Nós da assistência sentimos muito. ... em participar de muitos processos, fazendo com que a rotina assistencial (apoio ao paciente) diminuísse devido à necessidade de organização dos papéis [documentos]” (P18).*

Como citado anteriormente, as certificações podem desencadear uma demanda crescente na burocratização dos processos, visto que diversos documentos comprobatórios têm que estar organizados. Nesse aspecto, caso não haja uma organização setorial, com rotinas, fluxos e ações bem estabelecidas e definidas, esse processo de acreditação pode comprometer a qualidade da assistência.

Conhecer o nível de satisfação dos colaboradores é essencial, por ser um indicador de qualidade, visto que há o potencial de interferir no próprio cuidado prestado (De Oliveira *et al.*, 2019).

Um estudo realizado em 2022, evidenciou o quanto essas mudanças, principalmente ocorridas na fase inicial, podem desencadear a resistência por parte dos trabalhadores. Os resultados mostraram que os participantes relataram sobre os desafios constantes, vivenciados em relação a manter os padrões de qualidade implantados após a certificação, a falta de comprometimento de todos os envolvidos, a continuidade dos processos e o engajamento das equipes (Sowinsk; De Souza; Marcovicz, 2022).

*“A maior dificuldade é manter os processos implantados, pois grande parte das pessoas não entendem que são rotinas e não processos momentâneos” (P123).*

O estudo de Andres *et al.* (2019) aponta que o credenciamento promoveu transformações nas instituições, por exemplo, uma maior autonomia para a tomada de decisões, ainda que haja um aumento da carga de trabalho; porém, o que foi visto é a falta de estratégias de sustentabilidade das modificações implantadas no decorrer do tempo, algumas modificações implantadas não permaneceram e, com isso, as perspectivas otimistas dos funcionários acabaram por se dispersar, reforçando que se faz necessário muitos esforços e empenho para assegurar a permanência das mudanças culturais.

Nesse contexto, é crucial o comprometimento de todos os membros, especialmente das lideranças, que são consideradas exemplos a serem seguidos.

*“É essencial o envolvimento da liderança, reconhecer a importância da educação e da capacitação profissional” (P9).*

A EPS é uma estratégia formativa adotada para que os trabalhadores compreendam a necessidade de aprimoramentos, preparando-se para atuar em equipe, desenvolvendo habilidades e estimulando a reflexividade (Silva *et al.*, 2022).

Nas instituições, a EPS é desenvolvida como adjuvante no cenário de efetivação de ações de qualidade e segurança do paciente.

Segundo o relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde (2008), uma estratégia para capacitar e desenvolver os profissionais, a partir da concepção multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial é a formação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde.

O estudo realizado por Koerich, Erdmann e Lanzoni (2020) mostra que ações de educação executadas dentro de um plano ou projeto organizacional (exemplo, plano de segurança do paciente) podem ser caracterizadas como práticas de educação permanente, visto que são contínuas, atendem aos objetivos elaborados e passam por um processo de avaliação. A teoria elaborada pelos autores potencializa a importância da gestão da tríade EPS, qualidade e segurança, pois são integradas, interdisciplinares, possibilitam o envolvimento de todos os atores e geram melhores resultados em saúde.

De acordo com Heidmann *et al.* (2019), o próprio projeto de acreditação, por si só, pode representar uma importante estratégia de capacitação nos ambientes de saúde, pois refere-se a uma proposta de qualificação e aprimoramentos, de caráter permanente, com objetivo de ofertar assistência de qualidade e segurança aos pacientes

As **contribuições para melhorias nos processos de trabalho e na qualidade da atenção à saúde** foram expressas na terceira pergunta aberta. Temáticas como importância da educação permanente e continuada, necessidade de valorização e motivação profissional, de fortalecer a cultura organizacional, o trabalho em equipe, entre outras, foram categorizadas na Gestão de Pessoas com porcentagem de 40,5%.

*“Os processos são institucionais visando não apenas os pacientes, mas também os profissionais da instituição. Acredito que uma melhor aceitação da gestão nas mudanças deva alavancar a possível acreditação”*  
(P5).

O empenho da alta liderança, administração central e gestores que estão diretamente envolvidos com o nível operacional das mudanças, é considerado como fator de êxito para a aceitação da acreditação (Cardoso, 2019).

Conforme apontado por Rafael e Aquino (2019), o tipo de liderança, as relações de poder e as condições de trabalho podem favorecer de forma satisfatória, ou não, o envolvimento ordenado das equipes. O trabalho em equipe e a atenção não fragmentada do cuidado são indicativos de melhorias na qualidade da assistência aos pacientes. Assim, compete aos gestores compartilhar com os demais colaboradores os problemas vivenciados, valorizar as atividades desempenhadas por cada um, conscientizando e engajando os atores por meio de reuniões, *feedbacks* e treinamentos.

*“A mudança cultural se faz muito necessária, e talvez seja o que exige mais trabalho do que o próprio processo de acreditação” (P7).*

A cultura organizacional, definida como os valores e crenças que determinam comportamentos, é um elemento chave para o sucesso das instituições, uma vez que está fortemente ligada a implementação bem-sucedidas de iniciativas de qualidade, satisfação de clientes (incluindo funcionários) e performance em equipe, ou seja, faz-se necessário o empenho e dedicação para que as mudanças culturais sejam mantidas (Andres *et al.*, 2019).

*“[como contribuição aponto] treinamentos referentes ao processo de acreditação, com olhos motivacionais para engajar a equipe nas melhorias” (P50).*

*“Capacitação de equipe: elaborar estratégias/parcerias para incentivar a capacitação extra hospitalar; treinamento prévio a implantação de materiais/equipamentos/ferramentas de trabalho; padronização de processos e ferramentas de validação e controle” (P141).*

Com o objetivo de potencializar os resultados, é necessário a implantação e consolidação de programas de educação permanente nos ambientes de saúde, com foco em mudanças na cultura organizacional, além de possibilitar uma valorização dos profissionais, atualizar as melhores práticas, proporcionando uma assistência qualificada aos pacientes (Nascimento; Gravena; Machinski Junior, 2020).

*“A princípio teríamos que entender a diferença entre grupo e equipe. A união de uma equipe tem todo o potencial para melhorar todos os processos dos setores e do hospital como um todo” (P37).*

Sabe-se que quanto mais diálogo ocorrer nas relações de trabalho, mais holístico e integrado será o cuidado. O trabalho em equipe interprofissional é mais complexo do que um simples agrupamento e envolve diversos conceitos, como elaboração de projeto assistencial

comum, realização de ações articuladas, comunicação efetiva, valorização das especificidades das diferentes profissões e respeito à autonomia (Peduzzi *et al.*, 2020).

Sendo o conceito de saúde considerado multidimensional, e tendo por base o bem-estar físico, social, mental e espiritual, seria ilusório acreditar que um profissional atuando isoladamente atingiria a recuperação integral de um paciente. Portanto, é necessário a atuação de uma equipe composta por profissionais de diferentes categorias que trabalhem de forma integrada, conjunta e de modo interprofissional para implementar a atenção centrada nas necessidades e demandas dos pacientes e para proporcionar a integralidade no cuidado (Revees *et al.*, 2013).

A colaboração, onde diferentes atores se integram e interagem, promove o compartilhamento de conhecimentos, situações sendo analisadas por diferentes “ângulos”, um crescimento profissional, expande ideias, dá voz aos indivíduos e tem como produto final uma assistência integral, segura e resolutiva. As diretrizes atuais de saúde têm incentivado o desenvolvimento destes aspectos, porém, sua implementação na prática cotidiana dos ambientes de trabalho, ainda é um desafio, pois os serviços de saúde ainda são médico centrados e, ainda, adotam procedimentos centrados nas especificidades de cada área profissional, revelando um cuidado fragmento (Estevam; Giusti; Peccin, 2022, p. 196).

*“[...] Priorizar as ideias de quem está diretamente relacionado a determinada atividade, que possuem uma visão melhor do que está acontecendo” (P163).*

Quando há uma fragilidade na interrelação entre a parte administrativa e a assistencial, esta pode ocasionar consequências importantes nos processos de gestão e da qualidade; ambos, em conjunto, possuem uma visão ampliada das possíveis falhas e identificam oportunidades de melhorias (Bandeira; Bandeira, 2021).

A cogestão, ou gestão compartilhada, produz diversos benefícios para as relações de trabalho como por exemplo, colaboradores envolvidos e comprometidos com processos e resultados; desenvolvimento de habilidades para tomada de decisão partilhada; e, busca por projetos coletivos, reduzindo a competitividade, aguçando a autoestima, a motivação, a criatividade e o empenho. Para isso, todos os autores necessitam estar preparados e motivados, cada um com seu papel: funcionários comprometidos com as metas acordadas; lideranças aptas a “saber ouvir” e valorizar as potencialidades de cada um; e, gestão que apoie a implantação de ambientes para a interação e coletividades (Penedo; Gonçalo, Queluz, 2019).

Os resultados aqui apresentados mostram aspectos importantes que emergiram do processo de reflexão sobre o tema da acreditação hospitalar. A oportunidade de construir e aplicar o APPAH de Escala Likert permitiu uma análise minuciosa dos resultados e a possibilidade de avanços na perspectiva de ampliar a quantidade de itens, incorporando elementos do Nível III da ONA. Com essa finalidade, a seção seguinte apresenta um exercício de aprimoramento do instrumento utilizado na presente pesquisa.

### **Aprimoramento do instrumento de Avaliação da percepção sobre o processo de acreditação hospitalar**

Tendo como fato de que a instituição hospitalar selecionada para o desenvolvimento da pesquisa é certificada com o Nível II da ONA, inicialmente, o APPAH de coleta de dados para avaliar a percepção dos trabalhadores sobre o processo de acreditação hospitalar foi construído com 18 itens representativos dos elementos relacionados aos processos de acreditação hospitalar e suas implicações na organização do trabalho, seguindo os padrões para instituições certificadas com os Níveis I e II da ONA.

Após a aplicação e análise dos resultados, considerou-se que o mesmo poderia ter maior potência e possibilidades de utilização em outras instituições hospitalares brasileiras, se fossem adicionados novos itens.

Na perspectiva de ampliar e incorporar os constructos relacionados aos padrões de acreditação para o Nível III da ONA, considera-se factível a utilização do instrumento por estabelecimentos hospitalares com diferentes níveis de acreditação. Dessa forma, outros sete itens foram adicionados ao conjunto de inicial de 18 itens (sendo: itens nº 15 a 19, 24 e 25 do instrumento aprimorado), totalizando 25 itens que contemplando, portanto, elementos relacionados à acreditação em Nível I, II e III da ONA.

A versão ampliada do APPAH apresentado a seguir, manteve a estrutura organizada a partir de três dimensões, as quais serão utilizadas para a análise dos dados:

- Dimensão 1: Conhecimentos sobre o processo de acreditação, com 5 itens (itens 1 a 5);
- Dimensão 2: Implicações na organização do trabalho e qualidade da assistência, com 14 itens (itens 6 a 19); e,
- Dimensão 3: Impactos profissionais com a certificação institucional, com 6 itens (itens 20 a 25).

Como no Nível III espera-se que a organização tenha maturidade na gestão, os itens visam abranger além dos processos de acreditação e suas implicações na organização do trabalho, mas também, aspectos relacionados à cultura organizacional. Esclarece-se que os sete

itens adicionados, referentes ao Nível III, não foram aplicadas com os participantes da presente pesquisa, visto que a instituição coparticipante é certificada com Nível II da ONA.

O APPAH foi construído para atender aos objetivos da presente pesquisa, o qual teve um papel fundamental para a compreensão de aspectos relevantes que permeiam os processos de acreditação hospitalar.

Os itens foram criados a partir do aprofundamento teórico-conceitual presente em documentos oficiais e outras publicações que abordavam sobre a temática da acreditação hospitalar. Os resultados obtidos com a aplicação do APPAH foram fundamentais para subsidiar olhares relacionados à percepção dos trabalhadores sobre os processos de acreditação e, também, para a tomada de decisão sobre a necessidade de novas ações formativas e de organização do trabalho.

Entende-se que para poder confirmar a relevância, clareza, objetividade e pertinência dos itens será necessária uma etapa sistematizada de validação do instrumento, o qual deverá ser realizado em momento futuro.

Diante da construção do inicial, sua aplicação com o público alvo, das análises realizadas, da ampliação no quantitativo e nas especificidades dos itens apresenta-se, a seguir, a versão atualizada do instrumento:

### **Escala de Avaliação da percepção sobre o processo de acreditação hospitalar (APPAH)**

#### **PARTE 1 - Caracterização dos participantes**

**Setor de trabalho:**

- Assistencial
- Administrativo
- Apoio
- Terceiros
- Outros: \_\_\_\_\_

**Carga horária semanal:**

- Menos de 20hs/semana
- 20 hs/semana
- 30 hs/semana
- 40 hs/semana

- Mais de 40hs/semana  
 Outro (*especifique*) \_\_\_\_\_

**Sexo:**  Feminino  Masculino

**Faixa Etária:**

- 20 a 24 anos  
 25 a 29 anos  
 30 a 34 anos  
 35 a 39 anos  
 40 a 44 anos  
 45 a 49 anos  
 50 a 54 anos  
 55 a 59 anos  
 Acima de 60 anos

**Maior Titulação**

- Ensino fundamental  
 Ensino médio  
 Técnico  
 Tecnólogo  
 Graduação  
 Especialista  
 Mestrado  
 Doutorado  
 Pós-Doutorado

**Assinale a sua Formação/Ocupação atual:**

- Assistente Social  
 Cirurgião-Dentista  
 Enfermeiro  
 Farmacêutico  
 Fonoaudiólogo  
 Fisioterapeuta

- Médico
- Nutricionista
- Psicólogo
- Terapeuta Ocupacional
- Técnico de Radiologia
- Auxiliar Enfermagem
- Técnico de Laboratório
- Técnico de Enfermagem
- Tecnólogo
- Auxiliar administrativo
- Recepcionista
- Telefonista
- Auxiliar de limpeza
- Porteiro
- Biólogo
- Biomédico
- Outro (especifique) \_\_\_\_\_

**Tempo de prática na profissão** (*desde a obtenção do registro profissional*): \_\_\_\_\_ anos

**Tempo de trabalho no Hospital:** \_\_\_\_\_ anos

**Tempo de trabalho com sua equipe atual neste setor/área:** \_\_\_\_\_ anos

## **PARTE 2 – Percepção relacionada ao processo de acreditação hospitalar**

**Objetivo do instrumento:** Analisar a percepção dos trabalhadores sobre creditações hospitalares em busca de subsídios para auxiliar no planejamento de ações, diante de aspectos pontados como dificuldades, engajamento dos atores nos processos de acreditação e oportunidades de melhoria.

**Instruções:** Após ter ciência dos objetivos da pesquisa e esclarecimentos sobre a ética da pesquisa, o sigilo e o caráter da participação voluntária sem qualquer prejuízo diante da não participação, o TCLE é apresentado para leitura e concordância em colaborar com a pesquisa. Após a assinatura, o instrumento (na forma impressa ou eletrônica) será disponibilizado para

preenchimento. Solicita-se o preenchimento de todos os campos: Parte 1 – itens de caracterização dos participantes; e, Parte 2 – itens relacionados ao processo de acreditação hospitalar.

Por gentileza, registrar a sua percepção em relação aos itens apresentados a seguir, colocando um “X” na coluna correspondente a:

CT - Concordo totalmente;

CP - Concordo parcialmente;

NC/ND - Não concordo, nem discordo;

DP - Discordo parcialmente; e,

DT - Discordo totalmente.

Para efeito das análises, aos níveis de concordância será atribuído valores de 5 até 1, respectivamente do Concordo totalmente até o Discordo totalmente.

<b>Elementos da acreditação hospitalar</b>	<b>CT (5)</b>	<b>CP (4)</b>	<b>NC/ND (3)</b>	<b>DP (2)</b>	<b>DT (1)</b>
<b>Dimensão 1: Conhecimentos sobre o processo de acreditação</b>					
1- Eu sei o que é acreditação hospitalar.					
2- Eu sei qual o objetivo da acreditação para a Instituição.					
3- Eu possuo algum conhecimento de como funciona o processo de acreditação.					
4- Eu penso ser importante uma instituição ser acreditada.					
5- Eu recebi todas as informações do processo de acreditação.					
<b>Dimensão 2: Implicações na organização do trabalho e na qualidade da assistência</b>					
6- Eu percebi mudanças na Instituição, durante o processo de acreditação.					
7- Eu percebi mudanças na Instituição, após o processo de acreditação.					
8- Eu percebi mudança no meu trabalho, durante o processo de acreditação.					
9- Eu percebi mudança no meu trabalho, após o processo de acreditação.					
10- Durante a acreditação, minhas rotinas de trabalho não foram prejudicadas.					
11- Eu me senti parte do processo de acreditação.					
12- Eu colaborei com o processo de acreditação.					

13- Eu acredito que minhas ações e ideias foram consideradas para a acreditação.					
14- Eu não mudaria a forma como foi realizado o processo para a acreditação.					
15- Eu percebo a instituição como inovadora ao realizar ações de preservação e sustentabilidade socioambiental.					
16- Percebo que a instituição é transparente, divulgando todas as informações e resultados da acreditação.					
17- Percebo que a instituição trabalha para fortalecer a cultura da segurança.					
18- Percebo que a instituição sustenta as mudanças implantadas.					
19- Percebo que a instituição se preocupa com a experiência do paciente, família/acompanhante.					
<b>Dimensão 3: Impactos profissionais com a certificação institucional</b>					
20- Eu acredito que a acreditação possa trazer melhores oportunidades de crescimento profissional.					
21- Eu percebi meu trabalho valorizado, durante o processo de acreditação.					
22- Eu percebi meu trabalho valorizado, após o processo de acreditação.					
23- Eu acredito que, após a acreditação, tive melhores condições de trabalho.					
24- Percebo que a instituição planeja ações de melhoria após divulgação dos resultados, junto à equipe e atores envolvidos.					
25- Percebo que a instituição procura desenvolver um ambiente motivador, incentivando e apoiando a permanente formação profissional e o trabalho em equipe.					

Na sua opinião, quais os benefícios da acreditação para o hospital? \_\_\_\_\_

Quais as dificuldades/desafios vivenciados nesse processo de acreditação do hospital?

\_\_\_\_\_

Deixe aqui as suas contribuições para melhorias nos processos de trabalho e na qualidade da atenção à saúde: \_\_\_\_\_

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve por objetivo analisar a percepção de trabalhadores da saúde em relação à acreditação hospitalar, contemplando os benefícios, oportunidades de melhoria e implicações na organização do trabalho.

Os processos de acreditação promovem diversos benefícios aos pacientes, profissionais e para a própria instituição de saúde a partir da elaboração de documentos, padronização de rotinas e processos, maior satisfação e confiança dos usuários, de qualificação profissional, do respeito as individualidades (cultura, religião, valores e preferências), aprimoramento da qualidade, da cultura de segurança, entre outros.

Nos cenários da saúde ainda se faz presente o modelo de cuidado fragmentado, focado na doença e/ou na especialidade da categoria profissional. Para um cuidado holístico, eficiente e eficaz, abrangendo as necessidades do indivíduo e a integralidade do cuidado, é indicado que o atendimento seja integrado, onde as diferentes profissões compartilham discussões, decisões, objetivos e planejamentos.

Na perspectiva de obter melhores resultados na saúde, além da acreditação hospitalar, a Educação Permanente em Saúde e Educação Interprofissional são importantes estratégias, para qualificar o trabalho e a formação profissional, implementar mudanças na assistência e aprimoramento da gestão, pois favorecem o trabalho em equipe, a prática colaborativa e a comunicação efetiva.

Trabalhadores motivados, sensibilizados, orientados e participativos são fundamentais para obtenção ou manutenção dos selos de qualidade, portanto, é imprescindível o investimento na gestão de pessoas e a criação de uma cultura institucional participativa para que os colaboradores possam se sentir seguros para revelar as necessidades, potencialidades e fragilidades dos/nos processos de trabalho. Portanto, para “aproximar” esses profissionais com a alta administração, a gestão compartilhada é indicada, de modo a construir espaços para que os colaboradores participem ativamente, expressando percepções, ideias e possíveis contribuições de aprimoramentos.

Os resultados da presente pesquisa forneceram subsídios para auxiliar em processos de planejamento diante das dificuldades que foram referidas e para promover o engajamento de todos os atores envolvidos nos processos de melhoria da qualidade implementados no hospital, além de contribuições importantes para os avanços científicos com dados atualizadas que poderão fornecer as bases para um cuidado mais seguro aos pacientes.

Por ser uma temática de pesquisa atual, os elementos fornecidos poderão contribuir principalmente com a alta administração, no sentido de assessorar e subsidiar a tomada de decisões, pois evidenciam os “gatilhos”, referidos pelos profissionais, e que requerem melhorias.

No âmbito da Instituição, espera-se que a presente pesquisa tenha proporcionado uma sensibilização dos trabalhadores sobre a importância da temática, podendo ter desdobramentos positivos no sentido da compreensão do processo de acreditação e que as reflexões possam impulsionar ações formativas/educativas envolvendo trabalhadores, gestores, pacientes, famílias e comunidade.

Durante a coleta da pesquisa, foi observado que os profissionais possuem receio em abordar a temática estudada, possivelmente por não estarem totalmente orientados, gerando certa insegurança, o que reforça a importância de capacitações. Além disso, houve a questão apontada sobre a fragilidade existente, em relação à ausência de tecnologia relacionada ao acesso indisponível de internet para a maioria dos trabalhadores da instituição, tornando-se um fator que interferiu de modo desfavorável a dinâmica de produção dos dados da pesquisa.

Os resultados mostraram que os participantes visualizam a acreditação como importante, mas referem a necessidade de aperfeiçoamentos, como por exemplo, uma maior valorização profissional.

Temáticas como satisfação dos clientes, padronização de rotinas e processos, cultura de segurança, oportunidade para aprimoramento profissional, entre outras, foram apontadas como benefícios. Em contrapartida, os trabalhadores apresentam as dificuldades e desafios vivenciados: a necessidade da colaboração entre os integrantes das equipes, um dimensionamento apropriado para realizar assistência com segurança, importância da sustentabilidade das mudanças implantadas, entre outros.

Para atender às demandas de saúde, faz-se necessário um modelo de gestão compartilhada, que explore a prática colaborativa interprofissional, a educação permanente e interprofissional em saúde, “dando voz” a esses profissionais e orientando-os quanto a importância de cada processo, na perspectiva de minimizar as resistências ou falta de adesão durante os processos de acreditação.

Promover a criatividade e motivação nos ambientes de trabalho, preparar os trabalhadores para o efetivo trabalho em equipe e para lidar com as relações interpessoais e interprofissionais, são desafios a serem superados para a obtenção e/ou manutenção do selo de acreditação.

“Espaços” de gestão compartilhada são de extrema relevância e a utilização de suas estratégias de disseminação de informações, como vídeos, podcasts, folders, entre outros, são importantes, para desmitificar tabus e mitos que envolvem a acreditação (medo, insegurança, cobranças) e disseminar seus benefícios, fazendo com que o processo seja realmente participativo.

Como possibilidade de avançar na produção de conhecimentos sobre a temática, vislumbra-se o desenvolvimento de pesquisa futura, com o objetivo de validar o instrumento de avaliação da percepção sobre a acreditação hospitalar e, posteriormente, fazer uso das tecnologias disponíveis para aprimorar e ampliar a produção de dados, quantitativos e qualitativos, envolvendo um número maior de instituições hospitalares e sensibilizando os participantes.

Além disso, as tecnologias permitem o aprimoramento da comunicação, visto que hoje a sua efetividade é um grande desafio, fazendo-se necessário torná-la um eixo transversal, onde as mesmas informações alcancem a todos os envolvidos e que anule os “ruídos” existentes, quando se depende somente da comunicação verbal, fazendo com que os profissionais compreendam a importância do seu trabalho e de cada processo.

Outro aspecto que se faz necessário, é analisar o entendimento dos gestores sobre os processos de acreditação e certificação, na perspectiva de aprofundar a compreensão sobre os determinantes envolvidos em tais processos.

## REFERÊNCIAS

- ALGUNMEEYN, Abdullah; ALRAWASHDEH, Mervat; ALHABASHNEH, Hala. Benefits of applying for hospital accreditation: the perspective of staff. **Journal of Nursing Management**, Wiley Online Library, v. 28, n. 6, p. 1233–1240, 2020.
- ANDRES, Ellie Bostwick *et al.* The influence of hospital accreditation: a longitudinal assessment of organisational culture. **BMC health services research**, Springer, v. 19, p. 01–08, 2019.
- ARAUJO, Claudia AS; SIQUEIRA, Marina Martins; MALIK, Ana Maria. Hospital accreditation impact on healthcare quality dimensions: a systematic review. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford University Press UK, v. 32, n. 8, p. 531–544, 2020.
- AVIA, Imelda; HARIYATI, Rr Tutik Sri. Impact of hospital accreditation on quality of care: A literature review. **Enfermeria clínica**, Elsevier, v. 29, p. 315–320, 2019.
- BANDEIRA, Jessianie Aparecida Ávila; BANDEIRA, Marconde Ávila. Gestão Hospitalar: os desafios na implementação com qualidade. **Revista Científica do UBM**, Barra Mansa, v.23, n.44, p. 103-114, 2021.
- BARBOSA, Leticia Batista. **O uso das tecnologias como ferramenta de gestão em serviços de saúde**. 2022. 50f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2022.
- BITENCOURT, Grazielle Ribeiro *et al.* Uso de indicadores na avaliação do serviço de educação permanente: reflexão dos pilares da qualidade. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 35, p.01-09, 2021.
- BRASIL. MS- Ministério da Saúde. **Portaria n.198/GM**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: MS, 2004. Acesso em: 08 jul. 2023.
- BRASIL. MS- Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: MS, 2007. Acesso em: 08 jul. 2023.
- BRASIL. Relatório final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de Vida- Políticas de Estado e Desenvolvimento. **Ministério da Saúde**: Conselho Nacional de Saúde, 2008. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/images/13cns\\_M.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/13cns_M.pdf). Acesso em: 08 jul. 2023.

CARDOSO, Asimar. **Fatores influenciadores no processo de acreditação de um hospital universitário público do estado de São Paulo**. 2019. 56 p. Dissertação (Mestrado em Gestão para a Competitividade) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2022.

CERVILHERI, Andressa Hirata *et al.* Qualidade em hospital acreditado na percepção dos profissionais de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, p. 01-11, 2020.

COELHO, Elza Berger Salema *et al.* Gestão Participativa e Cogestão. *In*: DOS SANTOS, José Luis Guedes; LANZONI, Gabriela Marcelino de Melo; ERDMANN, Alacoque Lorenzini (org.). **Gestão em Enfermagem e Saúde**. Ponta Grossa: Editora Atena, 2023. cap.4, p. 58- 70.

CRONBACH, Lee J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, v. 16, n. 3, p. 297-334, 1951.

DE AZEVEDO, Sâmia Jamilyle Santos *et al.* Percepções de gestores de um hospital universitário sobre a qualidade em saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, e.95, p.01-19, 2020.

DE OLIVEIRA, João Lucas Campos *et al.* Influência da Acreditação hospitalar na satisfação profissional da equipe de enfermagem: estudo de método misto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p.01-11, 2019.

DE SÁ, Andrea Firmino *et al.* Benchmarking e gestão do conhecimento: análises e proposição de ferramenta para empresas de consultoria em São Bernardo do Campo. **FTT Journal of Engineering and Business**, v. 1, n. 6, p.08-23, dez.2020.

DE SOUSA, Juliana Carvalho; DOS SANTOS, Ana Cristina Batista. A psicodinâmica do trabalho nas fases do capitalismo: análise comparativa do taylorismo-fordismo e do toyotismo nos contextos do capitalismo burocrático e do capitalismo flexível. **Revista Ciências Administrativas**, Fortaleza, v. 23, n. 1, p. 186-216, jan. / abr. 2017.

DE SOUSA, José Raul; DOS SANTOS, Simone Cabral Marinho. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020.

DONABEDIAN, Avedis. The seven pillars of quality. **Archives of pathology & laboratory medicine**, v. 114, n. 11, p. 1115-1118, 1990.

ESTEVAM, Jhony de Almeida; GIUSTI, Ricardo; PECCIN, Maria Stella. Experiências da Educação e Prática Interprofissional no Contexto Hospitalar. *In*: BATISTA, Nildo Alves.; FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha Uchôa (org.). **Educação Interprofissional no Brasil: formação e pesquisa**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2022. cap.11, p. 196-212.

FABRO, Gisele Caroline Richi *et al.* Auditoria em saúde para qualificar a assistência: uma reflexão necessária. **CuidArte, Enferm**, v. 14, e.2, p. 147-155, jul. /dez. 2020.

FERREIRA, Beatriz Jansen. **Inovações na formação médica: reflexos na organização do trabalho pedagógico**. 2004. 485 p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

FREIRE FILHO, José Rodrigues *et al.* Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.43, n.1, p.86-96, ago. 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 2008. 6ª ed., 192p.

HEIDMANN, Andreia *et al.* Fatores contribuintes para consolidação da cultura de segurança do paciente no âmbito hospitalar. **Escola Anna Nery**, v.24, e.1, p.01-08, 2019.

KHALILI, Hossein *et al.* Orientação para a educação interprofissional global e pesquisa sobre a prática colaborativa: Documento de trabalho. Publicação conjunta do Interprofessional **Research.Global e da Interprofessional.Global** [Internet]. 2019 [cited 2020 Abr 27]. Available from: [www.research.interprofessional.global](http://www.research.interprofessional.global).

KOERICH, Cintia; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo. Interação profissional na gestão da tríade: educação permanente em saúde, segurança do paciente e qualidade. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. 01-10, 2020.

KOERICH, Cintia *et al.* Gestão da Educação Permanente em Enfermagem e Saúde. *In: DOS SANTOS, José Luis Guedes; LANZONI, Gabriela Marcelino de Melo; ERDMANN, Alacoque Lorenzini (org.).* **Gestão em Enfermagem e Saúde**. Ponta Grossa: Editora Atena, 2023. cap.14, p. 253-270.

LIKERT, Rensis. A technique for the measurement of attitudes. **Archives of psychology**, 1932.

LINCH, Graciele Fernanda da Costa; NAUDERER, Tais Maria. Teorias da Administração aplicadas à prática gerencial do enfermeiro. *In: DOS SANTOS, José Luís Guedes; LANZONI, Gabriela Marcelino de Melo; ERDMANN, Alacoque Lorenzini (org.).* **Gestão em Enfermagem e Saúde**. Ponta Grossa: Editora Atena, 2023. cap.1, p. 01-20.

MATTOSO, Ana Paula Guedes. **A acreditação hospitalar e os impactos sobre o cliente e os servidores**. 2019. 13f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública) - Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2019.

MEIRA, Soraya Regina Coelho; OLIVEIRA, Arlene de Sousa Barcelos; SANTOS, Célio Oliveira. A contribuição da auditoria para a qualidade da gestão dos serviços de saúde. **Brazilian Journal of Business**: Curitiba, v. 3, n. 1, p. 1021-1033, jan. / mar. 2021.

MENDES, Fernanda de Almeida Jannuzzi; FIGUEIRA, Lucas Garcia da Rosa; DA SILVA, Marcos Alex Mendes. Os efeitos da educação interprofissional na prática em saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, v.13, n.1, p.26-35, jan. /jun. 2022.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; LAPIS, Naira Lima. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicologia & Sociedade**: Porto Alegre, v.19, n.1, p.61-68, jan. / abr. 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2008.11 ed.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.); DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otávio; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001. 18 ed.

MOSADEGHRAD, Ali Mohammad; GHAZANFARI, Fatemeh. Developing a hospital accreditation model: a Delphi study. **BMC Health Services Research**, v. 21, p. 01-16, 2021.

NASCIMENTO, Júlio Cesar Matias; GRAVENA, Ângela Andreia França; MACHINSKI JUNIOR, Miguel. Acreditação hospitalar como ferramenta para a gestão da qualidade no brasil: características, avanços e desafios. **RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**: Belo Horizonte, v. 17, n. 4, p. 01-10, out./dez. 2020.

OGATA, Márcia Nitituma *et al.* Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista Esc. Enferm. USP**, v.55, p. 01-09, 2021.

**ONA. Organização Nacional de Acreditação.** Disponível em: <<https://www.ona.org.br/quem-somos/sobre-a-ona/#ona-em-numeros>>. Acesso em: 05 abril, 2023.

OSÓRIO, Pedro José Ribeiro. **A relação entre a acreditação/ certificação da qualidade e o controlo interno nas organizações. Estudo de Caso em 30 unidades hospitalares públicas portuguesas**. 2014. 97 p. Dissertação (mestrado em auditoria) - Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto, Instituto Politécnico do Porto, Porto (Portugal), 2014.

PEDUZZI, Marina *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, p.01-20, 2020.

PENEDO, Rafaela Mossarelli; GONÇALO, Camila da Silva; QUELUZ, Dagmar de Paula. Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de Saúde da Família. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p.01-15, 2019.

PEREGO, Maira Gabriela; BATISTA, Nildo Alves. Aprendizagens Compartilhadas na Residência Multiprofissional em Saúde. **Tempus, Actas de Saúde Colet**: Brasília, v.10, n.4, p. 39-51, 2016.

PEREIRA, Joana Filipa Correia. **Práticas de gestão de recursos humanos e efeitos no turnover voluntário**: as percepções de profissionais de gestão de pessoas. 2020. 74 p. Dissertação (mestrado em gestão de recursos humanos) - Escola de Economia e Gestão, Universidade do Minho, Braga (Portugal), 2020.

POLETTI, Patrícia Rios *et al.* Educação Interprofissional como Estratégia Formativa para o Trabalho em Equipe. In: BATISTA, Nildo Alves; FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha Uchôa (org.). **Educação Interprofissional no Brasil**: formação e pesquisa. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2022. cap.1, p. 20-35.

RAFAEL, Deivid Nogueira; AQUINO, Simone. Processo de acreditação ONA: desafios para gestores de qualidade em serviços de apoio às Organizações de Saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**: São Paulo, v. 8, n. 3, p. 327-341, set./ dez. 2019.

REEVES, S *et al.* Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). **Cochrane database of systematic reviews**. Issue 3, p.01-43, 2013.

ROSA, Germano Mendes; DE TOLEDO, José Carlos. Certificações e acreditações para melhoria da gestão hospitalar. In: SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO. 22., 2015, Bauru. **Anais [...]**. Bauru: Universidade Estadual Paulista, 2015. Artigo 973. Disponível em: [file:///C:/Users/qld\\_mariana/Downloads/XXII\\_SIMPEP\\_Art\\_973%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/qld_mariana/Downloads/XXII_SIMPEP_Art_973%20(1).pdf). Acesso em: 24 jun. 2023.

SAMARASEKERA, Dujeeva D. *et al.* Challenges and opportunities in interprofessional education and practice. **Lancet**, v.400, n.10362, p. 1495-1497, 2022.

SILVA, Jocileide dos Santos. **Acreditação Hospitalar**: Impacto na Qualidade e no Planejamento da Gestão Hospitalar. 2020. 24f. Projeto de Pesquisa para conclusão de disciplina (MBA em Gestão Hospitalar e de Serviços de Saúde) - Atualiza, Salvador, 2020.

SILVA, Sarytha Edith Harry de Lemos dos Santos *et al.* A importância da educação permanente hospitalar no período da Covid-19. **RECISATEC- Revista Científica Saúde e Tecnologia**, v. 2, n. 1, p.01-05, 2022.

SOWINSKI, Laura Eduarda Carlos; DE SOUZA, Josnei Adarildo; MARCOVICZ, Gabriele de Vargas. Desafios relacionados em manter a acreditação com certificação ONA em instituições hospitalares, segundo a percepção dos enfermeiros. **Revista Journal of Health**, v.28, n.1, p. 01-10, jul./dez. 2022.

STADICK, Jessica L. The relationship between interprofessional education and health care professional's attitudes towards teamwork and interprofessional collaborative competencies.

**Journal of Interprofessional Education & Practice**, v. 19, p. 100320, 2020.

TREIB, Júlia Nogueira *et al.* Panorama da acreditação (inter)nacional no Brasil. **Escola Anna Nery**, v.26, p.01-08, 2022.

**WHO. World Health Organization.** Quality and accreditation in health care services: a global review. Geneva: WHO, 2003. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68410/WHO?sequence=1>. Acesso em: 03 jun. 2023.

**WHO. World Health Organization.** Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43470/?sequence=1>. Acesso em: 03 jun. 2023.

**APÊNDICE A- Instrumento: Avaliação da percepção sobre o processo de  
acreditação hospitalar (APPAH)**

**PARTE 1 - Caracterização dos participantes**

**Setor de trabalho:**

- Assistencial
- Administrativo
- Apoio
- Terceiros
- Outros: \_\_\_\_\_

**Carga horária semanal:**

- Menos de 20hs/semana
- 20 hs/semana
- 30 hs/semana
- 40 hs/semana
- Mais de 40hs/semana
- Outro (*especifique*) \_\_\_\_\_

**Sexo:**  Feminino  Masculino

**Faixa Etária:**

- 20 a 24 anos
- 25 a 29 anos
- 30 a 34 anos
- 35 a 39 anos
- 40 a 44 anos
- 45 a 49 anos
- 50 a 54 anos
- 55 a 59 anos
- Acima de 60 anos

**Maior Titulação**

- Ensino fundamental

- Ensino médio
- Técnico
- Tecnólogo
- Graduação
- Especialista
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-Doutorado

**Assinale a sua Formação/Ocupação atual:**

- Assistente Social
- Cirurgião-Dentista
- Enfermeiro
- Farmacêutico
- Fonoaudiólogo
- Fisioterapeuta
- Médico
- Nutricionista
- Psicólogo
- Terapeuta Ocupacional
- Técnico de Radiologia
- Auxiliar Enfermagem
- Técnico de Laboratório
- Técnico de Enfermagem
- Tecnólogo
- Auxiliar administrativo
- Recepcionista
- Telefonista
- Auxiliar de limpeza
- Porteiro
- Biólogo
- Biomédico
- Outro (especifique) \_\_\_\_\_

**Tempo de prática na profissão** (*desde a obtenção do registro profissional*): \_\_\_\_\_anos

**Tempo de trabalho no Hospital:** \_\_\_\_\_anos

**Tempo de trabalho com sua equipe atual neste setor/área:** \_\_\_\_\_anos

## **PARTE 2 – Percepção relacionada ao processo de acreditação hospitalar**

**Objetivo do instrumento:** Analisar a percepção dos trabalhadores sobre creditações hospitalares e conseqüentemente, buscar subsídios para auxiliá-los diante das dificuldades que forem referidas e engajando a todos nos processos e oportunidades de melhorias

**Instruções:** Após orientações quanto aos objetivos da pesquisa, reforçando sobre a ética, sigilo do estudo e, principalmente, que sua participação será totalmente voluntária e a negação não acarretará prejuízos de nenhuma espécie e concordando em colaborar, será entregue o TCLE 1 para leitura. Após a assinatura, este instrumento na forma impressa será disponibilizado para preenchimento. Solicito, por gentileza, o preenchimento de todos os campos: Parte 1 – itens de caracterização dos participantes; e, Parte 2 – itens relacionados ao processo de acreditação hospitalar.

Por gentileza, registrar a sua (dis)concordância com os itens apresentados a seguir, colocando o número correspondente, sendo:

- 5 - Concordo totalmente (CT);
- 4 - Concordo parcialmente (CP);
- 3 - Não concordo, nem discordo (NC/ND).
- 2 - Discordo parcialmente (DP);
- 1 - Discordo totalmente (DT).

<b>Elementos da acreditação hospitalar</b>	<b>CT (5)</b>	<b>CP (4)</b>	<b>NC/ND (3)</b>	<b>DP (2)</b>	<b>DT (1)</b>
1- Eu sei o que é acreditação hospitalar.					
2- Eu sei qual o objetivo da acreditação para a Instituição.					
3- Eu possuo algum conhecimento de como funciona o processo de acreditação.					
4- Eu penso ser importante uma instituição ser acreditada.					

5- Eu recebi todas as informações do processo de acreditação.					
6- Eu percebi mudanças na Instituição, durante o processo de acreditação.					
7- Eu percebi mudanças na Instituição, após o processo de acreditação.					
8- Eu percebi mudança no meu trabalho, durante o processo de acreditação.					
9- Eu percebi mudança no meu trabalho, após o processo de acreditação.					
10- Durante a acreditação, minhas rotinas de trabalho não foram prejudicadas					
11- Eu me senti parte do processo de acreditação.					
12- Eu colaborei com o processo de acreditação.					
13- Eu acredito que minhas ações e ideias foram consideradas para a acreditação.					
14- Eu não mudaria a forma como foi realizado o processo para a acreditação.					
15- Eu acredito que a acreditação possa trazer melhores oportunidades de crescimento profissional.					
16- Eu percebi meu trabalho valorizado, durante o processo de acreditação.					
17- Eu percebi meu trabalho valorizado, após o processo de acreditação.					
18- Eu acredito que, após a acreditação, tive melhores condições de trabalho.					

Na sua opinião, quais os benefícios da acreditação para o hospital? \_\_\_\_\_

Na sua opinião, quais as dificuldades/desafios vivenciados nesse processo de acreditação do hospital? \_\_\_\_\_

Deixe aqui as suas contribuições para melhorias nos processos de trabalho e na qualidade da atenção à saúde: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM MESTRADO ACADÊMICO EM  
CIÊNCIAS DA SAÚDE

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**(Resolução CNS 510/2016)**

Eu, Mariana Digieri Cavalheiro, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar convido-o(a) a participar da pesquisa **“Percepção de trabalhadores da saúde sobre o processo de acreditação hospitalar: benefícios e dificuldades”** orientada pela Profa. Dra. Rosana Aparecida Salvador Rossit.

**No cenário de gestão da qualidade em saúde, visando atingir a excelência das instituições por meio da eficiência operacional, sustentabilidade, atendimento satisfatório ao cliente e, principalmente, reduzindo os riscos vinculados às práticas de assistência diária, tornam-se essenciais os processos de acreditação hospitalar. Atualmente, no Brasil, a acreditação ocorre predominantemente pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). A certificação é considerada de grande importância, pois demonstra a excelência na parte de assistência e de gestão.**

**O projeto de pesquisa visa analisar a percepção dos trabalhadores sobre creditações hospitalares e conseqüentemente, buscar subsídios para auxiliá-los diante das dificuldades que forem relatadas em busca de melhorias dos processos de trabalho e da qualidade da atenção à saúde. No âmbito da Instituição, espera-se que a sensibilização dos trabalhadores sobre a temática poderá ter desdobramentos positivos no sentido da compreensão do processo de acreditação e que as reflexões possam impulsionar ações formativas/educativas envolvendo trabalhadores, gestores, pacientes, famílias e comunidade.**

Você foi selecionado (a) por ser profissional trabalhador de saúde no hospital Amaral Carvalho, instituição onde o estudo será realizado.

Na primeira fase, serão convidados trabalhadores de saúde (todas as categorias), para responder um questionário semiestruturado, com dados sociodemográficos e itens sobre os processos de acreditação hospitalar, mediante disponibilidade do mesmo, considerando a rotina do setor, com duração prevista de 10 minutos.

A participação ocorrerá em ambiente protegido da própria instituição hospitalar.

As perguntas não serão invasivas à intimidade dos participantes, entretanto, esclareço que a participação na pesquisa pode gerar estresse e desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais em responder questões que envolvem as próprias ações e, também, constrangimento e intimidação, pelo fato da pesquisadora trabalhar na mesma instituição. Diante dessas situações, os participantes terão garantidas pausas, se necessário, e a liberdade de não responder as perguntas quando a considerarem constrangedoras, podendo interromper a qualquer momento. Serão retomados nessa situação os objetivos a que esse trabalho se propõe e os possíveis benefícios que a pesquisa possa trazer.

Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo profissional, seja em sua relação ao pesquisador, à Instituição em que trabalha ou à Universidade Federal de São Carlos. Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação.

Você receberá uma via deste Termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas: CAAE 56234122.8.3001.5434 e Parecer de aprovação nº 5.384.288 de 03/05/2022 (instituição coparticipante) e CAAE 56234122.8.0000.5504 e parecer nº 5.333.465 de 06/04/2022 (UFSCar).

O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas.

Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/CONEP.

A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

**Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):**

Pesquisador Responsável: Mariana Digieri Cavalheiro

Endereço: Avenida Tenente Peliciotti, 1351 (Bariri-SP)

Contato telefônico: (14) 98154-5400 E-mail: marianadigieri@hotmail.com

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar:**

Local e data:

---

Nome do Pesquisador

---

Nome do Participante

## ANEXO A- Termo de Anuência



Fundação  
Amaral Carvalho

Jaú, 11 de Fevereiro de 2022.

### Termo de Anuência

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar),

Prezado Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, na função de representante legal da **Fundação Doutor Amaral Carvalho**, informo que o projeto de pesquisa intitulado "Compreensão de trabalhadores da saúde e gestores sobre o processo de acreditação hospitalar: benefícios e dificuldades", apresentado pelo (a) pesquisador (a) Mariana Digiel Cavaleiro, e que tem como objetivo principal "Analisar a compreensão de trabalhadores da saúde e gestores sobre o processo de acreditação hospitalar" foi analisado e autorizada sua realização apenas após a apresentação do parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar e da Fundação Doutor Amaral Carvalho. Solicito a apresentação do Parecer de Aprovação do CEP-UFSCar antes de iniciar a coleta de dados nesta instituição.

"Declaro conhecer a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Atenciosamente,

  
Antonio Luis Cesarino de Moraes Navarro  
Diretor Superintendente

## ANEXO B- Parecer Consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** COMPREENSÃO DE TRABALHADORES DA SAÚDE E GESTORES SOBRE O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: benefícios e oportunidades de melhoria

**Pesquisador:** Mariana Digieri Cavalheiro

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 56234122.8.0000.5504

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.333.465

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 1901565.pdf, de 24/02/2022) e/ou do Projeto Detalhado (COMPREENSÃO DE TRABALHADORES DA SAÚDE E GESTORES SOBRE O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: benefícios e oportunidades de melhoria, de 20/02/2022): RESUMO, HIPÓTESE (se houver), METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Analisar a compreensão de trabalhadores da saúde e gestores sobre o processo de acreditação hospitalar.

**Objetivo Secundário:**

Conhecer as características sócio-demográficas dos participantes;

Compreender os conhecimentos que os trabalhadores da saúde e gestores possuem em relação aos processos de acreditação hospitalar e suas implicações na organização do trabalho;

Identificar, na percepção dos trabalhadores da saúde e gestores, os benefícios e oportunidades de melhoria, em trabalhar em um hospital acreditado;

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SÃO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.333.465

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/02/2022 19:10:54	Mariana Digieri Cavalheiro	Aceito
---------------------------	----------	------------------------	-------------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SÃO CARLOS, 06 de Abril de 2022

---

**Assinado por:**  
**Adriana Sanches Garcia de Araújo**  
**(Coordenador(a))**

<b>Endereço:</b> WASHINGTON LUIZ KM 235	<b>CEP:</b> 13.565-905
<b>Bairro:</b> JARDIM GUANABARA	
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SÃO CARLOS
<b>Telefone:</b> (16)3351-9685	<b>E-mail:</b> cephumanos@ufscar.br

Fl  
Al**HOSPITAL AMARAL  
CARVALHO / FUNDAÇÃO DR.  
AMARAL CARVALHO****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** COMPREENSÃO DE TRABALHADORES DA SAÚDE E GESTORES SOBRE O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: benefícios e oportunidades de melhoria**Pesquisador:** Mariana Digieri Cavalheiro**Área Temática:****Versão:** 1**CAAE:** 56234122.8.3001.5434**Instituição Proponente:** FUNDACAO DOUTOR AMARAL CARVALHO**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 5.384.288**Apresentação do Projeto:**

COMPREENSÃO DE TRABALHADORES DA SAÚDE E GESTORES SOBRE O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: benefícios e oportunidades de melhoria

**Objetivo da Pesquisa:****Objetivo geral:** Analisar a compreensão de trabalhadores da saúde e gestores sobre o processo de acreditação hospitalar**Objetivos específicos:** Conhecer as características sócio demográficas dos participantes; Compreender os conhecimentos que os trabalhadores da saúde e gestores possuem em relação aos processos de acreditação hospitalar e suas implicações na organização do trabalho; Identificar, na percepção dos trabalhadores da saúde e gestores, os benefícios e oportunidades de melhoria, em trabalhar em um hospital acreditado; Identificar os desafios vivenciados por gestores e as implicações do processo de acreditação hospitalar na dinâmica/organização do trabalho.**Avaliação dos Riscos e Benefícios:****Riscos e Benefícios**

Conforme pesquisador, devido à natureza do estudo proposto, os riscos previsíveis aos participantes são mínimos, uma vez que o processo investigativo se pauta na participação voluntária dos profissionais de saúde e gestores hospitalares, podendo ocorrer desconfortos

**Endereço:** Rua das Palmeiras, 89, Vila Assis, Sala do CEP**Bairro:** VILA ASSIS**CEP:** 17.210-120**UF:** SP**Município:** JAU**Telefone:** (14)3602-1194**Fax:** (14)3602-1207**E-mail:** cep.aurea@amaralcarvalho.org.br

Fl  
AlHOSPITAL AMARAL  
CARVALHO / FUNDAÇÃO DR.  
AMARAL CARVALHO

Continuação do Parecer: 5.384.288

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/02/2022 19:10:54	Mariana Digieri Cavalheiro	Aceito
-----------------------------------------------------------	----------	------------------------	----------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JAU, 03 de Maio de 2022

---

**Assinado por:**  
**Oswaldo Contador Junior**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua das Palmeiras, 89, Vila Assis, Sala do CEP**Bairro:** VILA ASSIS**CEP:** 17.210-120**UF:** SP**Município:** JAU**Telefone:** (14)3602-1194**Fax:** (14)3602-1207**E-mail:** cep.aurea@amaralcarvalho.org.br