

La enfermería en hospital en proceso de acreditación: su papel y las consecuencias en el trabajo diario¹

Bruna Figueiredo Manzo²

Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro³

Maria José Menezes Brito⁴

Marília Alves⁵

Este estudio investigó el papel y la influencia de la enfermería en el proceso de acreditación de hospitales. Se trata de un estudio cualitativo realizado en un hospital en Belo Horizonte. Los sujetos del estudio fueron 09 enfermeras y 15 técnicos de enfermería. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, las que fueron sometidas a análisis de contenido. Los resultados mostraron que la actuación de la enfermería en el proceso de acreditación implica cuestiones relacionadas con la atención, administración, educación e investigación. Los profesionales tenían percepciones diferentes acerca de la influencia del proceso de acreditación en su trabajo. Se destacaron aspectos positivos como el crecimiento personal y el desarrollo del currículo; los negativos fueron estrés y poco desarrollo profesional. Por lo anterior es necesario que los profesionales entiendan la lógica del proceso y actúen con una finalidad interdisciplinaria superando la fragmentación en el cuidado, logrando así la atención integral y la calidad de la atención.

Descriptores: Enfermería; Calidad de la Atención de Salud; Acreditación.

¹ Artículo parte de Disertación de Maestría "Acreditação Hospitalar na perspectiva dos profissionais de saúde", presentada en la Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Enfermera, Estudiante de Doctorado en Enfermería, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: brunaamancio@yahoo.com.br.

³ Enfermera, Estudiante de Maestría en Enfermería, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: helenctcouto@yahoo.com.br.

⁴ Enfermera, Doctor en Administración, Profesor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: brito@enf.ufmg.br.

⁵ Enfermera, Doctor en Enfermería, Professor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: marilix@ufmg.br.

Correspondencia:

Bruna Figueiredo Manzo
Rua Professor Baroni, 235, Apto. 601
Bairro: Gutierrez
CEP: 30441-180, Belo Horizonte, MG, Brasil
E-mail: brunaamancio@yahoo.com.br

A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho

Os objetivos neste estudo foram conhecer a atuação e as influências da enfermagem no processo de acreditação hospitalar. Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada em um hospital privado de Belo Horizonte, MG. Esta pesquisa ficou composta por nove enfermeiros e quinze técnicos de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado, submetidas à análise de conteúdo. Os resultados mostraram que a atuação da enfermagem na acreditação envolve questões assistenciais, administrativas, educativas e de pesquisa. Os sujeitos da pesquisa apresentaram percepções diversas sobre a influência do processo de acreditação no seu trabalho. Foram destacados aspectos positivos como crescimento pessoal e valorização do currículo e aspectos negativos como estresse e pouca valorização profissional. Assim, é necessário que os profissionais entendam a lógica do processo, atuem com vistas à interdisciplinaridade e superação da fragmentação da assistência, alcançando assim o cuidado integral e a qualidade assistencial desejada.

Descritores: Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde; Acreditação.

Nursing in the hospital accreditation process: practice and implications in the work quotidian

The aim of this study was to investigate the role and influence of nursing in the hospital accreditation process. It is a qualitative study, conducted in a private hospital of Belo Horizonte. The study subjects were nine nurses and 15 nursing technicians. Data collection was through semi-structured interviews, which were subjected to content analysis. The results showed that the role of the nursing team in the accreditation involves care, administrative, educational and research issues. The study subjects presented different perceptions regarding the influence of the accreditation process in their work. The positive aspects of personal growth and valorization of the curriculum were highlighted as well as negative aspects such as stress and little professional valorization. Therefore, it is necessary that the professionals understand the logic of the process and act with a view to the interdisciplinarity and overcoming the fragmentation of care, thus achieving integral healthcare and the quality of care desired.

Descriptors: Nursing; Quality of Health Care; Accreditation.

Introducción

El concepto de calidad en salud no es simple, ni unívoco, pero complejo y polivalente. Mismo con el creciente interés en definir la calidad en los últimos años, esa tarea aún representa un desafío para los actores que operan en el campo de la salud, los que no llegaron a un acuerdo sobre una definición operacional apropiada y compartida⁽¹⁾. Un servicio de salud para tener calidad debe estar integrado en una red, o sea, estar conectado con otros servicios de salud de diferentes complejidades y a otras redes como la educacional, la de ciencia y tecnología, la de transportes y la de infraestructura,

las cuales articuladas con el sector de la salud le darán soporte para una asistencia de calidad⁽²⁾.

La falta de calidad en los servicios de salud resulta en serios impactos para la sociedad y los sistemas de salud, manifestándose de muchas formas, como por ejemplo, servicios ineficaces, que no alcanzan los resultados esperados; servicios ineficientes, con costos elevados para alcanzar el mismo resultado; servicios inaccesibles, tanto geográficamente, económicamente, culturalmente o socialmente, reflejando en largas listas la insatisfacción de los usuarios y profesionales de salud. Ese escenario

es causado por factores, como falta de priorización de la calidad en la programación del sector salud; deficiencia de los marcos regulatorios (normas técnicas, sistemas de acreditación y habilitación y cartas de deberes y derechos de los pacientes); formación de profesionales de baja calidad e inadecuada para la gestión de recursos materiales, humanos y financieros; falta de programas de desarrollo profesional; transferencia financiera desconectada con el desempeño y los resultados de salud; ausencia de trabajo en equipo; modelo paternalista de asistencia que no envuelve al usuario en la toma de decisiones y condiciones de trabajo inadecuadas⁽³⁾.

En el sentido de superar ese panorama, es necesario entre otras acciones políticas y sociales, calificar la gestión de las organizaciones de salud, buscando nuevas herramientas y modelos de gestión para que obtengan éxito en el desempeño y resultados presentados para la sociedad. Para esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la adopción de programas de acreditación, que clasifica en niveles de calidad las instituciones, promoviendo aprendizaje consolidado en el valor que se da a una realidad frente a una referencia o calidad⁽⁴⁻⁵⁾.

La acreditación de servicios de salud tiene su origen en los trabajos del cirujano emérito del Hospital de la Universidad de Harvard - Dr. Ernest Amory Codman (1869-1940) - que profundamente comprometido con la calidad de la asistencia ayudó a fundar el Colegio Americano de Cirujanos (CAC) y en 1917, este Colegio desarrolló partiendo de los estudios de Codman una propuesta de "Calidades Mínimas para Hospitales". En 1918, el CAC visitó 692 hospitales, de los cuales solamente 89 atendieron los requerimientos de esas calidades mínimas, sin embargo en 1950, ya había 3.200 aprobados. En esta época, en 1951, el Colegio Americano de Clínica Médica, la Asociación Americana de Hospitales, la Asociación Médica Americana y la Asociación Médica de Canadá se unieron al CAC para fundar la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales, organización no gubernamental, sin fines de lucro, cuyo objetivo era ofrecer la acreditación⁽⁵⁾.

La historia del Sistema Brasileño de Acreditación se inicia bien más tarde, al final de los años 80, cuando la Organización Panamericana de la Salud (OPAS) establece un conjunto de calidades para los hospitales de América Latina, los que si alcanzados darían a la organización la propiedad de acreditado. El Ministerio de la Salud creaba en 1997 una comisión nacional de especialistas para desarrollar el modelo brasileño de acreditación y en 1999, surge la Organización Nacional de Acreditación (ONA), una entidad no gubernamental, sin fines de lucro con la atribución de coordinar el sistema de acreditación⁽⁶⁾. Ese

año también, después de la formulación de las calidades de la OPAS y proyectos pilotos en varios hospitales del país, fue publicado el Manual de Acreditación de Hospitales de Brasil⁽⁵⁾.

Este manual sufrió varias revisiones y en 2006 es lanzado el Manual Brasileño de Acreditación de las Organizaciones Prestadoras de Servicios de Salud (MBA/OPSS), agregando así, otras instituciones de salud en el mismo instrumento. La versión más actual del MBA/OPSS da ONA es referente a 2010 y representa un instrumento fundamental para guiar a los evaluadores y a las instituciones de salud en el proceso de acreditación⁽⁷⁾. La ONA preconiza una clasificación por niveles: nivel 1, se refiere a los requisitos básicos de la calidad; nivel 2, se refiere las evidencias de la planificación en la organización de la asistencia y nivel 3, contempla las políticas de mejoría continuada en las estructuras hospitalarias⁽⁸⁾.

La adhesión eficaz a la acreditación en hospitales presupone la relación en red de los sectores y sus colaboradores, ya que es considerado un sistema complejo, en que estructuras y procesos están relacionados, de tal manera, que un componente interfiere en el resultado institucional. En el hospital, el equipo de enfermería es fundamental para un programa de calidad, debido a la expresiva cantidad de profesionales y por su actuación directa y permanente con los clientes internos y externos. La enfermería interactúa con todas las áreas de apoyo, con autonomía y corresponsabilidad, por medio de instrumentos de la estructura organizacional, como regimiento interno, organigrama, rutinas, sistemas de comunicación y control. Además, el enfermero tiene familiaridad, desde la formación académica, con cuestiones administrativas, de liderazgo, de auditoría clínica, siendo educador y encuestador. Teniendo así, habilidad singular para asesorar al equipo multiprofesional durante la implementación y monitorización de un proceso de Acreditación⁽⁸⁻⁹⁾. Así, los procesos de acreditación son influenciados por las acciones de la enfermería y al mismo tiempo tiene importantes implicaciones en lo cotidiano de trabajo del equipo.

Frente a las consideraciones presentadas surgen las siguientes preguntas: ¿Cuál es el papel de la enfermería en el proceso de acreditación hospitalario? ¿Cuáles son las implicaciones de ese proceso para el equipo de enfermería? Las respuestas para las preguntas presentadas podrán suministrar subsidios para ampliar las discusiones y reflexiones acerca de la participación de la enfermería en el proceso de acreditación, proporcionando mayor adhesión del equipo en la prestación de servicio calificado. Así, el objetivo del presente estudio fue conocer la actuación y las influencias de la enfermería en el proceso de acreditación hospitalario.

Metodología

Se trata de un estudio de caso descriptivo de naturaleza cualitativa. Los estudios cualitativos se aplican al estudio de la historia, de las relaciones, de las representaciones, de las creencias, de las percepciones y de las opiniones, producto de las interpretaciones que los sujetos sociales hacen con respecto a cómo viven, construyen sus artefactos, sienten y piensan⁽¹⁰⁾. El estudio de caso investiga fenómenos contemporáneos en su contexto real y se caracteriza por ser un estudio profundo y exhaustivo de uno o de pocos ítems, de modo a permitir conocimiento amplio y detallado del mismo⁽¹¹⁾.

El estudio fue realizado en un hospital privado, de medio porte de Belo Horizonte, inaugurado en 2004 en la perspectiva de ser referencia de calidad en el servicio para todos los hospitales de la red participante del convenio. En 2006 el hospital fue acreditado en nivel de excelencia, alcanzando éxito en todas las etapas del proceso de acreditación. Fueron incluidos en la investigación los sectores de internación, Bloque Quirúrgico (BC) y Unidad de Atenciones Progresivas (UCP), por haber sido creados en el momento de la inauguración y haber participado de la primera auditoría externa realizada en el hospital.

La elección de los sujetos de la investigación fue realizada de manera intencional, utilizando como criterios de inclusión la participación de profesionales enfermeros y técnicos de enfermería que participaron en el proceso de acreditación hospitalario desde la primera auditoría. La recolección de datos fue realizada por medio de entrevistas, utilizando un guión semiestructurado, con por lo menos un profesional de cada sector. Para esto, fue utilizado el criterio de saturación de las informaciones, el que presupone interrupción de inclusión de nuevos participantes en la investigación, cuando los datos logrados pasan a presentar cierta redundancia o repetición, no siendo considerado relevante persistir en la recolección de datos⁽¹²⁾. La muestra de la investigación totalizó 15 técnicos de enfermería y 9 enfermeras.

Los datos recolectados fueron sometidos al análisis de contenido, buscando alcanzar la interpretación más profunda del fenómeno, además de sobrepasar el alcance meramente descriptivo del contenido manifestado del mensaje⁽¹³⁾. Como resultados del proceso de análisis fueron construidas dos categorías temáticas: La actuación del equipo de enfermería en el proceso de acreditación hospitalario e Implicaciones del proceso de acreditación hospitalario para el equipo de enfermería. Con el objetivo de asegurar el anonimato de los sujetos de la investigación, las entrevistas fueron numeradas de acuerdo con la secuencia en la que ocurrieron y con la sigla de acuerdo

con el profesional entrevistado: *ENF* para enfermeros y *TE* para técnicos de enfermería.

Con relación a los aspectos éticos, el estudio fue realizado atendiendo a las determinaciones de la Resolución 196/96, del Consejo Nacional de Salud, la cual establece las directrices y normas que reglamentan investigaciones involucrando seres humanos y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Minas Gerais, con el parecer nº 2567/08. Todos los sujetos que concordaron en participar del estudio firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado.

Resultados y discusión

La actuación del equipo de enfermería en el proceso de acreditación hospitalario

Los sujetos de la investigación relatan que en el proceso de acreditación son realizadas acciones de enfermería relativas tanto a cuestiones asistenciales como administrativas, siendo que en esta última se observó un enfoque más amplio, siendo responsabilidad de los enfermeros su ejecución: *Implantamos la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SALE) que fue fundamental para la mejoría continuada de los indicadores (ENF₂). La enfermería montó todos los Procedimientos Operacionales Calidad (POP), los que son revisados continuamente (ENF₅). Mantener el paciente en orden, hacer medicación y verificar de forma correcta (...) realizar todos los procedimientos de acuerdo con la rutina (TEC₅). La enfermería controla la calidad del servicio, humaniza, e intenta prestar asistencia segura con el menor riesgo para el paciente, con el menor impacto. Menor tiempo de internación, mejor asistencia con menor costo (ENF 1).*

El equipo de enfermería de una forma general tiene como esencia el cuidado al ser humano, individualmente, en la familia o en la comunidad, desarrollando importantes acciones que por medio del cuidado, se responsabilizan por el confort, consideración y bienestar de los pacientes⁽¹⁴⁾. El líder de ese equipo - el enfermero - por otro lado, tiene por función proveer condiciones para que el cuidado ocurra de forma segura y con calidad, por medio de acciones administrativas. Los entrevistados apuntan las tareas administrativas como prerrogativas del enfermero: *Somos responsables por la programación de turnos de empleados adecuada, conforme nuestra legislación, participamos de la comisión de estandarización de medicamentos y ficha (ENF₄). Ahora nosotros tenemos la administración del riesgo e implantamos una planilla para su control. Toda vez que acontece un evento adverso lo lanzamos en la planilla y ahí se identifica: rojo es grave, naranja es moderado, de acuerdo con la gravedad. Evaluamos los indicadores de calidad y discutimos con el equipo lo que puede mejorar (ENF₁).*

La práctica administrativa del enfermero ha evolucionado para adaptarse a las nuevas exigencias presentadas en cada contexto histórico, social, político y económico. En un pasado reciente el enfermero era jefe del sector, hoy el mercado exige que sea administrador de la unidad estratégica de negocio, con entendimiento del todo y no apenas de la parte tradicional que le cabía, la enfermería⁽¹⁵⁾. Eso puede ser percibido, en el relato de la ENF₄, la cual menciona participar de comisiones y evaluar indicadores, extrapolando sus acciones sectoriales, alcanzando un nivel de actuación institucional.

Además, una importante actuación del enfermero que emergió en el proceso de acreditación fue la capacitación de los profesionales, como una estrategia de reorganización de los procesos de trabajo en busca de la mejoría continua. *Entrenamientos, revisión de POPs, levantamiento de necesidades, estamos siempre revisando algún proceso o rutina, intentando mejorar siempre* (ENF₁). *La enfermería realiza entrenamientos para intentar adecuarse. Pasa las informaciones para el equipo, incluso para el equipo médico* (ENF₇). *Apenas conseguimos tener calidad con entrenamiento para que todos hagan de la misma manera, con seguridad* (TEC₄).

Los profesionales reciben una formación básica y fundamental para ejercer su trabajo durante la formación, sin embargo al final de esta y a lo largo de su vida profesional los conocimientos y las habilidades aún permanecen en construcción y reconstrucción. Así, conforme la declaración del TEC₄, la educación permanente es importante por permitir una actualización de las prácticas realizadas cotidianamente por los profesionales y una construcción de relaciones y procesos que van de los equipos en actuación a las prácticas institucionales. Así, la educación continuada en salud constituye una estrategia fundamental para que el trabajo se traduzca en una práctica de transformación, reflexiva, crítica y propositiva, con el objetivo de mejorar constantemente la calidad de las acciones y servicios de salud prestados a los paciente⁽¹⁶⁾.

En ese sentido, en el proceso de esmero profesional del enfermero es imprescindible resaltar el liderazgo. En estudio reciente desarrollado en 14 hospitales certificados por la ONA y por la *Joint Commission International* (JCI) en el municipio de Sao Paulo, el liderazgo es la capacidad más importante y más presente en los administradores de enfermería de esas instituciones acreditadas, en la visión de sus superiores jerárquicos⁽¹⁷⁾. Sin embargo, durante la formación de los profesionales de enfermería los aspectos técnicos son más valorados en detrimento de aspectos administrativos, los que son necesarios cuando el enfermero está inserto en la práctica y necesita tomar decisiones que impactarán la calidad y el resultado institucional.

Además, el equipo de enfermería, principalmente el enfermero en el proceso de acreditación, también realiza acciones de naturaleza científica, como es apuntado: *Participamos también del grupo de investigación y discusión clínica* (ENF₆). La participación de la enfermería tanto en desarrollo de investigaciones como en las discusiones clínicas de los pacientes es fundamental para la calidad de la asistencia. Sin embargo, la investigación en enfermería es poco incentivada en las organizaciones hospitalarias, siendo el cuantitativo bien inferior cuando comparadas a las desarrolladas por las Universidades y Escuelas de Enfermería⁽¹⁸⁾.

Así, se puede notar que la actuación de la enfermería en el proceso de acreditación según los sujetos de la investigación se asemeja al proceso de trabajo de la enfermería, relatado en la literatura, la cual envuelve acciones dirigidas para las dimensiones del cuidar, administrar, enseñar e investigar. Sin embargo, se percibe de forma enfática en las elocuciones de los sujetos que la actuación administrativa, peculiar de los enfermeros, prevalece en un proceso de acreditación en detrimento de la actuación ejercida por el profesional técnico de enfermería.

Implicaciones del proceso de acreditación hospitalario para el equipo de enfermería

La percepción de los profesionales sobre las implicaciones del proceso de acreditación en su cotidiano de trabajo se diferenció en percepciones positivas y negativas. Los aspectos positivos se relacionaron con la posibilidad de crecimiento personal y valoración del currículo y los negativos con el estrés y alta demanda, según ejemplarizado: *Es bueno para el profesional. Quien trabaje en un hospital que tiene la ONA es bueno para el currículo. Creo que eso es un punto positivo, y negativo es el estrés mismo* (TE₅). *De cierta forma, el empleado crece. Porque él deja de involucrarse apenas con la prescripción médica, empieza a tener pensamiento crítico. Pero al mismo tiempo, tiene que dividirse, se desdobla. Tiene que quedarse un tiempo dedicándose a la ONA, a la papelada, a la identificación y a toda la burocratización de asistencia. Es muy pesada, y en eso el paciente pierde, y el empleado sale de aquí estresado, porque él tiene siempre la sensación "yo no consigo hacer todo". Eso desmotiva el empleado* (ENF₃).

Los aspectos positivos del proceso de acreditación están juntos a los sentimientos de orgullo y satisfacción, pues se responsabilizan por la conquista y valoración del hospital: *Nos quedamos muy satisfechos cuando pasa la auditoría, el hospital fue acreditado y que uno está envuelto, allá afuera hará la diferencia para nosotros* (TE₁₅). A ese respeto la calidad es todo lo que agrega valor al trabajo o a las relaciones⁽¹⁹⁾ y está

directamente relacionado a los resultados organizacionales y al desarrollo profesional y personal.

La cuestión de la seguridad profesional también fue mencionada por los entrevistados, como aspecto positivo. Los profesionales declararon que el empleado incluido en un servicio acreditado se sienta mejor preparado para atender las necesidades de los clientes, en la medida que ofrecen recursos materiales, técnicos y humanos más calificados por la estandarización de rutinas y mayor organización. *Seguridad de usted estar trabajando en una empresa reconocida, una empresa que está buscando cada vez mejorar y que también nos da seguridad de realizar un buen trabajo (TE₁₅). Desde el momento en que se estandarizan ciertos apartados (...) acaba siendo benéfico porque es un ambiente mejor para trabajar. No que la acreditación exima de cualquier problema, ocurren de la misma forma, pero desde el momento que tiene ciertas cosas estandarizadas eso ayuda (ENF₄).*

Los profesionales también relatan, que el proceso de acreditación proporciona un clima organizacional favorable y propicio para fortalecer las relaciones: *El hospital está buscando que el clima sea bueno para el profesional, que entre la clientela interna, exista una relación buena, preocuparse también con la satisfacción del trabajador, con las condiciones de trabajo de él (TE₃). En esa busca por la acreditación uno acaba transformándose en una familia (TE₁₃). Creo que yo me quedé más incentivada porque uno tiene un grupo de enfermeros, un nivel bueno de amistad, de compañerismo, de uno ayudar al otro, de cooperar, uno acaba creciendo (ENF₃). La mejoría en las condiciones de trabajo favorece la relación de crecimiento, de entusiasmo y de placer de los empleados, facilitando el desarrollo eficiente del trabajo, con calidad, en un ambiente de satisfacción y alegría⁽²⁰⁾.*

Otras declaraciones apuntan la madurez profesional como aspecto positivo del proceso de la acreditación, proporcionando cambios de experiencias y posibilitando mayores chances en el mercado de trabajo. *Aquí, en 5 años yo crecí mucho más de los 10, 12 años en que yo trabajé afuera, justamente porque tiene procesos, tiene exigencias, porque ellos creen en eso. El mercado tiene carencia de empleados calificados en ese proceso. Creo que más allá, más adelante, esos profesionales tendrán más oportunidades de trabajo (ENF₆). Es un proceso que ofrece condiciones de perfeccionamiento profesional, abre el campo para esos profesionales (ENF₉). Sobre ese aspecto, la implantación de un proceso de acreditación debe movilizar los recursos institucionales para la construcción de un nuevo paradigma, para eso se desarrollan rutinas, procedimientos, procesos y metodologías en el sentido de satisfacer a los pacientes. Así, el cambio de actitud es resultado de un proceso de construcción fundamentado en el compartir informaciones y en una definición clara de objetivos y metas⁽⁸⁾.*

Ya con relación a las percepciones negativas sobre la acreditación, la falta de valoración es una queja que emergió de las declaraciones. Los profesionales se sienten poco valorados en relación al desafío vivido, relatan que sus errores son notados y criticados, al paso que los elogios de las metas y victorias conquistadas no presentan grandes repercusiones: *Creo que el profesional se sienta estresado con tanta demanda, en todo momento él es siempre cobrado por un error, a veces él no recibe tanto elogio de algo que él hizo bien. Son siempre los errores que están siendo buscados (ENF₉). El proceso de acreditación tiene como meta el cambio de esa cultura de buscar el culpable, siendo que los errores son vistos como un evento sistémico, el que ocurre en virtud de diversos factores. Sin embargo las herramientas de calidad son, a veces, utilizadas para atribuir culpa, miedo y desarrollar control sobre las personas y no sobre el proceso de trabajo y capacitación⁽¹⁹⁾.*

El equipo de enfermería apunta también una demanda desigual con relación a las diferentes categorías, siendo ese escenario desfavorable para el servicio de calidad, una vez que sobrecarga a la enfermería: *El equipo no participa de forma general, sucede que la enfermería se queda tapando agujeros que los otros no consiguieron resolver. El equipo médico participa muy poco, prácticamente nada (ENF₄). De mi punto de vista uno ve más demanda en la enfermería (...) de los médicos yo no veo. ¡Por lo menos en los entrenamientos yo no los percibo allá participando! Entonces yo creo que la enfermería es más solicitada (TE₅). El equipo de Enfermería, como un todo, recibe una demanda muy grande. La mayoría de los indicadores es evaluada por nosotros (...). Se pone muy centrado aún en la Enfermería. Eso quizá tuviese que alterar un poco, porque es nuestra responsabilidad todos los cambios, tanto buenos como malos. Pero no todo está con nosotros, ni todo es resuelto desde la Enfermería (ENF₉).*

Los entrevistados mencionan la falta de integración del equipo multiprofesional y relatan la inexistencia de cohesión entre los profesionales, siendo que deberían estar unidos en busca de la excelencia de los servicios. La situación revelada contraría los principios preconizados por la ONA, en cuanto al trabajo en equipo interdisciplinar y al cuidado integral. Bajo esa lógica el desinterés del equipo multiprofesional, en especial del equipo médico, fragiliza todo el proceso de acreditación, ya que sin el apoyo de esos profesionales el proceso de evaluación de la calidad asistencial posee un valor limitado⁽²¹⁾. Así, la participación efectiva de todas las categorías profesionales de la organización es de gran importancia para la búsqueda de la excelencia de los servicios de salud⁽⁴⁾.

El escenario compenetrado por la demanda y presión para dedicación a las metas institucionales apuntada por los sujetos de la investigación son a veces asociados con

el aumento de la remuneración: *¡Para nosotros profesionales no hace diferencia, no alteró nada! Porque usted ganó el título no tiene un aumento de salario. No mejora. Con o sin ONA no cambia nada. Creo que es peor tener ONA: la demanda es muy grande (TEC₁₀). Cuando uno entró, hablaron que cuando ganase la ONA, el salario aumentaría (...). Hablaron que uno tendría el 14° si uno ganase, dicen ahora que es hasta mentira, que somos nosotros los técnicos que creamos eso. ¿Quién creó? ¿Por qué uno iba a crear una cosa de esas, mentirosa? ¡No! ¡Es porque fue hablado realmente! Entonces nosotros empezamos a cobrar (TE₆)*. En ese sentido, en el proceso de acreditación la institución necesita formular un sistema de recompensas y reconocimiento de los esfuerzos de sus colaboradores, para estimular y motivar a las personas para el compromiso con la calidad y con la excelencia de los servicios prestados⁽²²⁾.

Se resalta también como otro aspecto negativo levantado por los entrevistados, la implementación de la acreditación como un proceso de arriba para abajo, o sea, la alta administración decidió por su implementación sin haber enterado anticipadamente la propuesta para el equipo de profesionales: *Nos fue colocado que el hospital tendría que ser acreditado y arreglado (ENF₂). Las cosas alteraban de un día para otro sin uno saber lo que estaba aconteciendo (TE₁₂)*. Estos hallazgos afirman que en la medida que los colaboradores no entienden el proceso, extrañan sus objetivos y sus propuestas, demostrando, en un desdoblamiento natural, contrariedad o resistencia al nuevo método⁽²¹⁾. De esa forma, presupone que la manera por la cual los profesionales, y específicamente en este estudio, la enfermería vive el proceso de acreditación, influye en la ruptura de una cultura organizacional, llevando a un camino que genera (o no) calidad y excelencia de la prestación de atenciones en salud.

Consideraciones finales

La acreditación hospitalaria para ocasionar mejoras en la calidad de la asistencia exige un trabajo que tiene por objetivo la interdisciplinaridad y la superación de la fragmentación institucional de la asistencia, haciendo que los profesionales se organicen para entender la lógica del cuidado integral y alcancen consecuentemente la calidad deseada.

Bajo esta perspectiva, el profesional enfermero tiene una actuación fundamental junto a su equipo en el proceso de acreditación, una vez que participa activamente en momentos decisivos, estratégicos y operacionales. La actuación del equipo de enfermería envolvió acciones dirigidas para las dimensiones del cuidar, administrar, enseñar e investigar. Sin embargo, se percibió en las declaraciones de los sujetos de la investigación que la

actuación administrativa, peculiar de los enfermeros, prevalece en un proceso de acreditación en detrimento de la actuación ejercida por el profesional técnico de enfermería. De hecho, tiene sentido, la actuación administrativa ejercida considerando que la acreditación es un instrumento y modelo de gestión. Sin embargo la calidad resultante de la acreditación será reflejada principalmente en el cuidado cotidiano de los pacientes, actividades que son ejecutadas no apenas por el enfermero o por el equipo de enfermería, pero fundamentalmente por un equipo multiprofesional. Ese escenario ocasiona reflexiones importantes en el sentido de incluir más las otras categorías profesionales en el proceso de acreditación, los que juntos con la diversificación de perspectivas, prácticas y métodos podrán proporcionar un cuidado más integral y de calidad.

Fue posible observar tanto percepciones positivas como negativas. Los aspectos positivos se relacionaron con la posibilidad de obtener madurez profesional; orgullo y satisfacción por ser también los responsables por el reconocimiento del hospital junto a la sociedad; seguridad profesional establecida por medio de rutinas, estandarización y organización del servicio con recursos materiales, técnicos y humanos más calificados y disponibles; clima organizacional favorable al aprendizaje profesional por los cambios de experiencias y posibilidad de mayores oportunidades en el mercado de trabajo. Ya los negativos se relacionaron con la falta de reconocimiento y valoración, incluso financiera, considerando el desafío vivido; una demanda de la enfermería mayor en detrimento de las demás categorías; poca participación del equipo multiprofesional y la implementación de la acreditación como algo impuesto por la alta administración sin sensibilización de los profesionales.

Así, partiendo de este estudio se espera que nuevas investigaciones y publicaciones referentes a la temática sean realizadas, considerando la relevancia que tiene la actuación de los profesionales en el proceso de acreditación y las influencias de ese proceso en lo cotidiano del trabajo, en la calidad de servicios y satisfacción de los clientes internos y externos de la organización. Sin embargo, este estudio se refiere al caso de un hospital, no siendo posible generalizar para otros contextos.

Referencias

1. Serapioni M. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. Rev Crítica Ciênc Soc. 2009;85:65-82.
2. Kuschnir R, Lima LD, Baptista TWF, Machado CV. Configuração da rede regionalizada e hierarquizada de

- atenção à saúde no âmbito do SUS. In: Gondim R, Grabois V, Mendes W organizadores. Qualificação de gestores do SUS. Rio de Janeiro (RJ): ENSP; 2011. p. 121-51.
3. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 140ª Sesión Del Comité Ejecutivo. Washington [Internet]. 2007 Jun [acceso: 16 ago 2011]. Disponible em: <http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce140-18-s.pdf>.
 4. Manzo BF. O processo de acreditação hospitalar na perspectiva de profissionais de saúde. [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2009. 98 p.
 5. Novaes HM. O processo de acreditação dos serviços de saúde. Rev Adm Saúde. 2007;9(37):133-40.
 6. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. Rev Saúde Pública. 2004;38(2):335-6.
 7. Organização Nacional de Acreditação. Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. Brasília: Organização Nacional de Acreditação; 2010. 164 p.
 8. Lima SBS, Erdmann AL. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. Acta Paul Enferm. 2006;19(3):271-8.
 9. Vargas MA, Albuquerque GL, Erdman AL, Ramos FRS. Onde (e como) encontramos a qualidade no serviço de enfermagem hospitalar? Rev Bras Enferm. 2007;60(3):339-43.
 10. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 269 p.
 11. Yin RK. Estudos de caso: planejamento e métodos. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2005. 212 p.
 12. Fontanella BJM, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública. 2008;24(1):17-27.
 13. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009. 229 p.
 14. Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2000;8(6):96-101.
 15. Yamauchi NI. Qualidade Gerencial do Enfermeiro. In: Malagutti, W, organizadora. Gestão do Serviço de Enfermagem no mundo globalizado. Rio de Janeiro (RJ): Rubio; 2009. p. 41-59.
 16. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface Comun Saúde Educ. 2005;9(16):161-8.
 17. Furukawa PO, Cunha ICKO. [Profile and competencies of nurse managers at accredited hospitals]. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(1):106-14.
 18. Feldman LB, Cunha ICKO. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006;14(4):540-5.
 19. Bontato VL. Gestão em saúde: programas de qualidade em hospitais. São Paulo: Icone; 2007. 119 p.
 20. Nascimento IJ, Leitão RER, Vargens OCMC. A qualidade dos serviços de Saúde Pública segundo enfermeiros que gerenciam Unidades Básicas de Saúde. Rev Enferm UERJ. 2006;14(3):350-6.
 21. Quinto Neto A, Bittar OJN. Hospitais: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas. Porto Alegre: Dacasa; 2004. 315 p.
 22. Mezomo JC. Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. São Paulo: Loyola; 2001. 301 p.

Recibido: 8.4.2011

Aceptado: 25.11.2011

Como citar este artículo:

Manzo BF, Ribeiro HCTC, Brito MJM, Alves M. La enfermería en hospital en proceso de acreditación: su papel y las consecuencias en el trabajo diario. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. ene.-feb. 2011 [acceso: ____/____/____];20(1):[08 pantallas]. Disponible en: _____

URL

mes abreviado con punto