



ADMINISTRACIÓN-GESTIÓN-CALIDAD

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM RELAÇÃO À ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

PERCEPTION OF NURSES URGENCY AND EMERGENCY SERVICE REGARDING HOSPITAL ACCREDITATION

Soares de Lima, S. B., **Erdman, A., L. ***Prochnow, A. G., *Leite, J.L., *****Moreira, M.Ch.**

*Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Enfermagem da Área de Apoio do HUSM. **Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da UFSC. *** Doutora em Enfermagem. Vice-Diretora de Enfermagem do HUSM. **** Doutora em Enfermagem. Professora Emérita da UNIRIO. ***** Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da EEAN - UFRJ. Brasil.

Palavras chave: Acreditação Hospitalar. Enfermagem. Qualidade.

Key words: Hospital Accreditation, Nursing, Quality.

RESUMO

O presente estudo parte de uma análise crítica reflexiva da Acreditação Hospitalar no serviço de urgência e emergência do Hospital Universitário de Santa Maria, RS. Tem como objetivo ressaltar a importância da participação da enfermagem na implantação dos sistemas de qualidade nos cenários de saúde e as suas implicações para a prática da enfermagem hospitalar. A análise crítica foi baseada no referencial da Acreditação Hospitalar e na implantação de um processo crítico reflexivo com 08 enfermeiros do serviço. Por meio do diálogo, das reflexões sobre o cotidiano do trabalho, da problematização da realidade, de situações individuais e coletivas vivenciadas o grupo delimitou a revisão e a adoção de ações em consonância com a Acreditação Hospitalar. O processo de Acreditação Hospitalar propõe a participação voluntária das instituições envolvidas com a saúde, estimulando-as a um comportamento saudável de procura da melhoria contínua da qualidade de assistência prestada.

SUMMARY

The present study starts from a reflexive critical analysis of Hospital Accreditation in the urgency and emergency service of Hospital Universitário de Santa Maria, RS. It has as objective to point the importance of nursing participation in the quality systems implantation in

the health sceneries and it implications for the hospital nursing practice. The critical analysis was based in the Hospital Accreditation reference and in the implantation of a reflexive critical process with 08 nurses of the service. By the dialogue, the reflections on the work routine, the reality problems, individual and collective situations experience, and the group defined the revision and the actions adoption in consonance with Hospital Accreditation. The process of Hospital Accreditation proposes the health institutions voluntary participation, stimulating them to the health behavior of continuum search for quality in the services rendered.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da qualidade em qualquer setor do mercado depende da existência de um ambiente competitivo, da cultura empresarial, da participação dos trabalhadores e da organização dos consumidores. O setor saúde vem, nos últimos anos, passando por profundas mudanças e reordenando suas ações no atendimento aos clientes. O estabelecimento do Sistema Único de Saúde, ou seja, da universalidade do atendimento público e as dificuldades em estabelecer controles e mecanismos adequados de regulação, determinam o estilo da gestão do setor saúde.

A qualidade constituiu hoje questão relevante no meio empresarial, na indústria e no contexto da Teoria da administração, constituindo uma profunda mudança na teoria administrativa. Há um compromisso inadiável para os cientistas e trabalhadores da saúde, que é construir modelos de avaliação institucional, cientificamente fundamentados que permitam viabilizar o conceito complexo, mas essencial em saúde, o controle da qualidade. Este deve ter como prioridade, a preocupação de levar ao máximo e universalizar os benefícios, reduzindo custos, buscando controlar o desperdício dos sempre escassos recursos humanos, econômicos dos investimentos sociais.¹

O modelo tradicional da qualidade começa a ser questionado a partir dos anos trinta e principalmente, durante a segunda Guerra mundial, que no esforço da indústria, durante o conflito, tornou-se necessário produções em massa, mas com técnicas de produção com menor desperdício, maior controle e garantia de qualidade.¹

A qualidade é um processo de que faz parte do resultado dos produtos, tornando adequado o serviço que a organização oferece, no caso da organização hospitalar deve estar em consonância com a sua visão e a sua missão, sem esquecer os preceitos éticos que envolvem o ser humano, o centro de sua atenção.²

O serviço de emergência (SE) é o local do hospital preparado para o atendimento a clientes criticamente enfermos, com potencial risco de vida. O sucesso da assistência prestada neste local, tem relação direta com a interação entre os recursos humanos e tecnológicos, aliados à estrutura organizacional.²

Partimos do pressuposto que os profissionais de saúde devem estar preocupados em oferecer uma assistência de qualidade ao individuo que necessita do seu cuidado, sendo responsabilidade de todos os profissionais buscá-la. A problemática do estudo está permeada nos seguintes questionamentos: **Como os enfermeiros do serviço de urgência e emergência percebem o processo de Acreditação Hospitalar?**

O processo de Acreditação Hospitalar propõe a participação voluntária das instituições envolvidas com a saúde, estimulando-as a um comportamento saudável de procura da melhoria contínua da qualidade, criando positivamente a integração com a sociedade civil. Esta iniciativa deve seguir critérios básicos comuns. Este processo é resultado de um conjunto de ações desenvolvidas e coordenadas pela Secretaria de Políticas de Saúde, utilizando como base o manual de Acreditação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).³

No final de século XX, estudiosos iniciaram a analisar sistematicamente as questões gerenciais, a dinâmica das organizações atuais, ou seja, as pessoas necessitam trabalhar unidas para que os objetivos da organização sejam atingidos e para conseguir os resultados de ótimo desempenho. A sociedade cada vez mais exige um desempenho alto, qualidade em produtos e serviços, respeito pela diversidade do trabalhador, a ética e a ação responsável de todas as organizações e dos seus trabalhadores.⁴

Atualmente os vários hospitais estão preocupados, não somente em tratar, mas também em oferecer qualidade de tratamento, isto nos leva a aprofundar os estudos para atingir a qualidade da assistência prestada. Portanto, optou-se por este estudo com o objetivo de analisar e compreender a percepção dos enfermeiros do serviço de urgência e emergência com relação à Acreditação Hospitalar.

O Programa de Acreditação Hospitalar

O setor saúde faz parte do setor de serviços, e o hospital faz parte deste. Este envolve diferentes composições em sua força de trabalho e qualificação profissional, usa equipamentos de alta tecnologia no desenvolvimento do seu trabalho em saúde.

A busca por um modelo de avaliação de serviços de saúde mostrou que esta é uma atividade que pode ser realizada à partir de diferentes perspectivas e olhares. Aos olhares internos e externos, característicos dos sujeitos que estão dentro ou fora da organização a ser avaliada, somam-se olhares diretos e indiretos, ou seja, mediados ou não por indicadores. Também verificamos que a atividade de avaliação de serviços de saúde não é, nem deve ser uma atribuição exclusiva do Estado. Mesmo dentro do Estado, esta atividade está distribuída em diferentes órgãos, cada qual com sua visão.¹

Esta primeira aproximação de um modelo de avaliação mostra que um modelo abrangente deve contemplar e integrar os diferentes atores e visões possíveis, aproveitando a sua complementaridade. A integração destes elementos pode ser possibilitada por um modelo composto por camadas, cada qual representando uma diferente visão.

No caso das organizações prestadoras de serviços de saúde, a procura de um modelo de avaliação evidenciou dois pontos de vista primordiais na relação sujeito-objeto: a visão daquele que está dentro da organização, olhando para a mesma e a visão daquele que está fora da organização.¹

Na área de serviços de saúde, a Organização Nacional de Acreditação (ONA) iniciou seu trabalho pelos hospitais, serviços de hemoterapia e, atualmente, desenvolve em parceria com a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), instituições e profissionais, com manuais de acreditação de serviços de nefrologia e terapia renal substitutiva, de laboratórios clínicos e de serviços de radiações ionizantes. As certificadoras ISO (International Standard Organizational) concentraram-se nos laboratórios clínicos, serviços de hemoterapia e em

partes da estrutura hospitalar, como o serviço de nutrição e dietética e os centros de terapia intensiva. De modo geral, são serviços de saúde que tem uma proximidade maior com a lógica do setor industrial, facilitando a aplicação desta metodologia.

A Acreditação Hospitalar no Brasil, começa a tornar-se uma realidade possível no início dos anos noventa, com a publicação de Novaes e Paganini: "Acreditação de Hospitais para a América Latina e Caribe" (OPS/FBH, Séries/Silos nº 13, 1992). A partir daí, começam a surgir e a se consolidar iniciativas estaduais, que posteriormente foram articuladas em torno do Ministério da Saúde que em 1995 toma a iniciativa de apresentar ao Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP) um projeto estatístico voltado para a implantação da Acreditação Hospitalar no Brasil, sendo que em 1998 o Ministério da Saúde dá a conhecer a primeira edição do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar.³

A ONA requer que toda a organização prestadora de serviços de saúde, deve se preocupar com sua melhoria permanente e com o desenvolvimento de uma integração harmônica das áreas médicas, tecnológicas, administrativa, econômica, assistencial e, se for o caso, das áreas docentes e de pesquisa.³

O hospital que possui o status de Acreditado demonstra credibilidade perante seus usuários e a comunidade em geral, já que a acreditação é um método de avaliação de todos os recursos disponíveis da organização hospitalar, voluntário, periódico e reservado, que tem por objetivo garantir a qualidade da assistência por meio de padrões pré-definidos.

Ressalta-se ainda, que a Acreditação é internacionalmente reconhecida, sendo que o hospital pode ser acreditado internacionalmente através da *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*. A procura voluntária de Acreditação Hospitalar é a estratégia institucional de busca continuada de melhoria na prestação de serviços à população atendendo a critérios internacionais, o que garante que um hospital seja comparável em todos os níveis de atendimento/ assistência aos hospitais de referência no mundo.⁵

Acreditação é uma metodologia desenvolvida para apreciar a qualidade da assistência médico-hospitalar em todos os serviços de um hospital, com base em duas importantes variáveis:⁶

- avaliação dos padrões de referências desejáveis, construídos por peritos e previamente divulgados;
- os indicadores, isto é, os instrumentos que o avaliador/ visitador usará para constatar se os padrões foram observados ou estão presentes na instituição.

O processo de Acreditação teve origem nos Estados Unidos, a partir de iniciativas da corporação médica. Em 1910, Ernest Codman desenvolveu um sistema de padronização hospitalar, o *end-result system of hospital standardization*, que verificava a efetividade do tratamento médico. Ao hospital cabia a tarefa de tentar encontrar a causa da não-efetividade da assistência, para que situações semelhantes fossem adequadamente abordadas futuramente. A acreditação tem sua evolução datada de 1912, quando se propõe na América do Norte a fundação do Colégio Americano de Cirurgiões, que em 1950, aliando-se ao Colégio Americano de Clínicos e a Associação Canadense de Hospitais, surge a *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCAH). Em 1970 surgem os padrões ótimos de assistência que sai da original estrutura hospitalar para processos e resultados. Em 1987 o nome da organização mudou para *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), sendo que a abordagem tornou-se mais clínica no monitoramento

das atividades, focando o desempenho organizacional, as questões relativas ao atendimento médico propriamente dito, sendo que em 1988 a acreditação passou a incluir também a assistência domiciliar e recentemente toda a rede de serviços de saúde.⁵

Florence Nightingale (1820-1910), em seus escritos já deixava transparecer sua concepção de organização, administração, epidemiologia e estatística, pois, pesquisava a realidade vivida e colocava essa visão e os conhecimentos dela advindos em prática.³

A história mostra que somente a partir da segunda metade do século XIX, com Florence Nightingale e sua equipe é que foram aplicadas algumas práticas administrativas nos hospitais como forma de melhorar o funcionamento dos mesmos, o que trouxe mudanças radicais no ambiente organizacional. Florence demonstrou capacidade administrativa quando exerceu influência no planejamento, na área de engenharia sanitária de um hospital militar, sendo estes fatos a prova de que a mesma foi pioneira em administração hospitalar.⁷

Frente a este cenário, o Ministério da Saúde desenvolveu um instrumento para acreditação hospitalar suficientemente flexível que poderá ser progressivamente modificado conforme a frequência do seu uso, tornando-se mais apropriado as características dos hospitais brasileiros. O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar avalia e verifica todos os serviços de um hospital geral. Para tratamento de casos agudos e para todos os serviços hospitalares foram definidos padrões, ou seja, níveis de atenção, práticas ou métodos esperados. Em cada uma das subseções avaliadas foram estabelecidos três níveis, sendo que o primeiro nível (Nível 1) corresponde a referência básica para os serviços, isto é, o limite essencial de qualidade com o qual deve funcionar um serviço hospitalar.⁶

O programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar busca promover os seguintes objetivos:^{2, 6} Amplo entendimento de um processo permanente de melhoria da qualidade da assistência, mediante a acreditação periódica da rede hospitalar pública e privada; instituir, no âmbito hospitalar, mecanismos para auto-avaliação e aprimoramento contínuos da qualidade da atenção médico-hospitalar; atualizar, periodicamente, os níveis e padrões contidos no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar; realizar consultas permanentes com instituições públicas e privadas responsáveis pela assistência médico-hospitalar; e estabelecer as bases jurídicas, financeiras e estruturais para a criação do órgão nacional multi-institucional de Acreditação Hospitalar.

Trabalhar em um hospital acreditado e participar das atividades relacionadas com avaliação cria uma enorme motivação no pessoal que sente que está trabalhando para alcançar um importante objetivo moral – o de providenciar assistência médica de alta qualidade ao paciente, sendo comum descobrir que os programas de acreditação melhoram o animo do pessoal.

A certificação é considerada fundamentalmente um processo educativo, que visa sensibilizar a administração para a criação de um ambiente organizacional adequado à produção de serviços de qualidade. Ela compromete a administração com o futuro da instituição, redesenha a sua estrutura e os seus processos como forma de garantir resultados de qualidade mais elevados.⁸

Deste modo, pelo exposto a acreditação se propõe a atuar sobre o modelo de prestação de serviços, com instrumentos que garantam e afirmem a qualidade da assistência, contribuindo assim para melhora da eficiência global do sistema, tendo portanto benefício para a população e para os setores participantes do processo.

Na lógica do processo de acreditação, não se avalia um serviço ou departamento isoladamente. Mesmo que um serviço do hospital esteja plenamente montado com excepcional qualidade e que tenha alcançado um grau de complexidade compatível com o nível 3, por exemplo, a instituição será acreditada no nível 1 se os outros serviços não conseguirem alcançar níveis superiores a este. O propósito deste enfoque é reforçar o fato de que as estruturas e processos do hospital são de tal ordem interligada, que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final.^{1,7}

É válido recordar que, na América Latina, 50 a 70% dos cuidados médicos nas emergências dos hospitais são para casos de atenção primária, que abarrotam estes serviços, desorganizam a assistência e que poderiam ser atendidos com tranquilidade e qualidade em Postos, Centros de Saúde ou Policlínicas razoavelmente equipadas, geograficamente situadas em áreas de abrangência do hospital, pertencentes ao mesmo sistema local de saúde.⁶

O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (1998) é o instrumento de avaliação da qualidade institucional, o qual é composto de seções e subseções. Nas subseções existem os padrões definidos segundo três níveis, do mais simples ao mais complexo, do inicial ao mais desenvolvido e sempre com um processo de incorporação dos requisitos anteriores de menor complexidade. Para cada nível são definidos itens de verificação que orientam a visita e preparação do hospital.⁶

Cada padrão representa uma definição e uma lista de itens de verificação que permitem a identificação precisa do que se busca avaliar e a concordância com o padrão estabelecido. O método de coleta de dados é a observação no local e contatos com os profissionais dos diversos serviços. Todos os padrões são organizados por graus de satisfação ou complexidade crescentes e correlacionados, de maneira que, para alcançar um nível determinado por cada item deve-se iniciar a avaliação pelos níveis inferiores, até encontrar o nível cujas exigências não estão totalmente satisfeitas.⁶

Todos os níveis possuem princípios norteadores, que neste momento não serão aqui citados.^{2,6}

NÍVEL 1 – As exigências deste nível contemplam o atendimento aos requisitos básicos da qualidade na assistência prestada ao cliente, nas especialidades e serviços do hospital, com os recursos humanos compatíveis com a complexidade, qualificação adequada (habilitação) dos profissionais e responsáveis técnicos com habilitação correspondente para as áreas de atuação institucional.

NÍVEL 2- Evidências de adoção do planejamento na organização da assistência hospitalar, referentes a documentação, corpo funcional (força de trabalho), treinamento, controle, estatísticas básicas para a tomada de decisão clínica e gerencial e práticas de auditoria interna.

NÍVEL 3 – Evidências de políticas institucionais de melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários. Evidencia objetivos de utilização da tecnologia da informação, disseminação global e sistêmica de rotinas padronizadas e avaliadas com foco na busca da excelência.

Os administradores devem então, conhecer as regulamentações governamentais bem como os padrões estabelecidos no que se refere ao controle de qualidade dos serviços de saúde.

Um programa de qualidade não deve somente satisfazer aos padrões do governo, mas é um fator decisivo o comprometimento sincero das instituições e apoio dos recursos humanos e físicos na determinação e no aperfeiçoamento da qualidade dos serviços.⁸

Entre as descobertas mais felizes esta a receptividade das enfermeiras dos hospitais aos métodos da melhoria da qualidade. Sendo que em muitos projetos as enfermeiras tornaram-se rapidamente as maiores defensoras desses métodos, e que provavelmente envolva a “visão do processo” que está no centro da administração da qualidade. Para compreender o processo uma pessoa deve ser capaz de ver as interdependências que todos os processos contem. Nestes mesmos projetos, de melhoria da qualidade, foi difícil envolver os médicos e fica mais grave em instituições em que os mesmos não são empregados assalariados da instituição.⁹

Assim, a enfermagem preocupa-se com a qualidade dos processos, está sempre disposta a aprender e a melhorar sempre, e porque não então estar à frente de um processo de qualidade.

O sistema de enfermagem de um hospital de ensino é entendido como caracterização do contexto administrativo do órgão de enfermagem, um sistema aberto com entrada, processo, saída, fronteiras e um feedback ou retroação. O sistema de Enfermagem é composto por subsistemas que desempenham atividades específicas para o atendimento dos objetivos do sistema.¹⁰

A qualidade pode ser entendida como uma extensão da própria missão da organização, que é a de atender as necessidades e expectativas de seus clientes. Conceitua qualidade como sendo “um conjunto de propriedades de um serviço (produto) que o tornam adequado à missão de uma organização (empresa) concebida como resposta às necessidades e legítimas expectativas de seus clientes”.^{11:73}

Acreditar, significa “conceder reputação à, tornar digno de confiança”. Assim neste sentido, um serviço de saúde ao se tornar acreditado, adquire o status que é uma instituição que inspira ou merece confiança da sua comunidade. Ao se imaginar a implantação de um projeto desta natureza ao nível nacional, pode-se visualizar em um futuro próximo, toda uma rede de serviços de saúde digna de confiança, em que o paciente terá a certeza da qualidade do atendimento, independente do estado ou do município onde se encontre.¹

Sendo a acreditação um processo voluntário, a mesma depende dos profissionais que fazem parte da instituição, do engajamento no processo dos mesmos, da sensibilização dos trabalhadores, com o propósito de manter e garantir a qualidade dos serviços oferecidos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, extraído da Dissertação de Mestrado do Programa Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina intitulada: “Acreditação Hospitalar: Construção de uma proposta organizativa das ações de enfermagem no Pronto Socorro de um Hospital Universitário” (2003). A pesquisa qualitativa se caracteriza como aquela que pretende o entendimento do fenômeno como ele existe no mundo real e como ele é construído pelos indivíduos dentro do contexto.¹² É valorizada sob o enfoque de direcionamento à realidade, pois, nesse tipo de estudo há a predominância da construção de significados das ações, fomentando-se as inter-relações humanas e a formação de valores, aspirações, crenças e atitudes.¹³

O estudo foi desenvolvido com enfermeiros do serviço de urgência e emergência do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), de grande porte e de referência terciária, responsável por grande parte dos serviços assistenciais da região Centro-Oeste do Rio Grande do Sul. O HUSM localiza-se no Campus da Universidade Federal de Santa Maria, liderando uma região com abrangência de 112 municípios, com uma população aproximada de 3 milhões de habitantes. Constitui-se no único Hospital Público da região, para onde são canalizados pacientes terciários, portadores de complicações clínicas ou cirúrgicas, ocasionando internações de alto custo e alto índice de permanência no hospital. Como forma de melhorar a qualidade dos serviços prestados a comunidade, o hospital aderiu ao programa de Qualidade "Acreditação Hospitalar".

A equipe de enfermagem do serviço de urgência e emergência é composta por 65 funcionários, sendo 17 enfermeiros, 24 técnicos de enfermagem, 20 auxiliares de enfermagem, 02 auxiliares de saúde e 04 alunos bolsistas de enfermagem para cobrir os três turnos nas vinte e quatro horas. Os turnos são cobertos, em geral, com 06 técnicos/auxiliares de enfermagem e 02 a 03 enfermeiros com 36 horas semanais.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevista semi-estruturada, a partir de um roteiro-guia (Apêndice A), sendo aplicado a seis enfermeiros do serviço de urgência e emergência psiquiátrica, adulta e pediátrica. Todos são do sexo feminino, com idade entre 52 e 28 anos e com atuação variando de sete meses a dez anos na área hospitalar de emergência.

A entrevista semi-estruturada parte de tópicos relacionados ao tema, sendo que nesta modalidade o pesquisador deverá ter em mente o referencial teórico.¹⁴

Para manter o sigilo das informações foi sugerido que os entrevistados escolhessem o seu próprio codinome, para ser possível se identificarem posteriormente. Os codinomes escolhidos foram: **Joana, Cristal, Lírio, Rosa, Esmeralda e Águia.**

Quanto às considerações éticas foram seguidas as recomendações da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

O consentimento livre e informado foi assinado pelos sujeitos envolvidos que receberam explicações claras e completas sobre a justificativa, objetivos e benefícios do estudo. Também foi informado sobre a segurança do anonimato e sigilo, bem como lhe assegurado de que não sofrerá nenhum ônus caso não queira participar do estudo. O projeto foi registrado no Conselho de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário e encaminhado a Comissão de Ética da Universidade Federal de Santa Maria o qual foi aprovado conforme Anexo 1.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados coletados foram registrados e analisados fundamentados no método de análise de conteúdo, cujos resultados visam atender os objetivos formulados.¹⁵

Os dados permitiram a construção de três categorias da percepção dos enfermeiros sobre Acreditação Hospitalar: percepção das atividades administrativas da enfermagem; Conhecimento sobre Acreditação Hospitalar; influência das atividades normalizadas, pré-estabelecidas no serviço de enfermagem. A discussão dos resultados foi realizada concomitantemente com a apresentação dos resultados.

Percepção das Atividades Administrativas da Enfermagem

Ressalta-se que se obteve diversas abordagens, todos enfocando como imprescindíveis para a enfermagem as atividades administrativas, mas que com isto restringem o tempo para dedicar ao cuidado.

Também foi atribuído o pouco conhecimento das teorias administrativas pela enfermagem, exigindo uma grande demanda técnica e escassez de recursos humanos, o que compromete o serviço.

Assim o serviço prestado à clientela não é reconhecido, ficando uma sobrecarga de trabalho braçal, enquanto não se é visto como prestador de assistência, pois, a unidade de urgência e emergência está geralmente lotado, excedendo sempre a sua capacidade de atendimento, visto ter quase que diariamente 200% de ocupação.

O trabalho da enfermeira se viabiliza e perde o valor no todo da assistência a saúde e a doença, visto que tem sido desconsiderada as resoluções criativas para fazer frente a escassez crônica de recursos materiais, físicos ou humanos e que traduz o cotidiano de uma grande maioria dos profissionais da enfermagem no país.¹⁷

Neste sentido apresento a passagem de uma das entrevistas:

Na realidade muitos enfermeiros administram pouco, talvez pelo pouco conhecimento das teorias de administração e pela esmagadora demanda técnica que lhe é atribuída, com a escassez de recursos humanos na equipe de enfermagem. (Rosa)

As ações de enfermagem para uma assistência com qualidade é indispensável a adequação tanto quantitativa, quanto qualitativa, de recursos humanos, materiais e ambientais e a sua falta ou limitação de um destes, tendem a maximizar o risco para o cliente e a descontinuidade da assistência. Esta inadequação de recursos pode representar fatores que podem lesar a clientela e também pode comprometer legalmente instituição pelas falhas ocorridas na assistência.¹⁷ Os recursos humanos estão entre os principais meios empregados pela organização para atingir seus objetivos.¹⁸

O enfermeiro desenvolve um processo administrativo, efetiva o papel de gerente da assistência quando delega atividades, supervisiona e orienta a equipe de enfermagem e avalia a qualidade da assistência, o desempenho de cada funcionário e propõe correções para os desvios encontrados estimulando a continuidade da assistência.¹⁹ O gerenciamento é uma função desempenhada por um profissional preparado e conhecedor profundo de sua missão. Deste modo, para o gerente, o cuidado é uma condição preliminar de sistematizar e organizar os assuntos pertinentes por meio de um planejamento estratégico a curto, médio e longo prazo.²⁰

Tem-se assim, uma enfermagem que apesar de dificuldades acredita na possibilidade de mudança e de um trabalho melhor a população usuária.

Conhecimento sobre Acreditação Hospitalar

A capacitação profissional foi muito enfatizado na percepção dos enfermeiros, bem como a satisfação da clientela.

Assim na gestão da qualidade: “tanto a educação quanto o treinamento devem ser desenhados para atender especificamente as necessidades identificadas na organização, ou seja, devem considerar os aspectos fundamentais da cultura organizacional que precisam ser modificados”.^{11:216}

Assim, o ser humano é influenciado e influencia uma organização. O ser humano é um ser relacional, e que suas relações quando bem estabelecidas, são fundamentais para a qualidade de vida e trabalho e constata também a importância de implementar programas de Educação em serviço, com amplas discussões em equipe, não desconsiderando as políticas de saúde, sociais, econômicas e éticas que interferem na questão da melhoria da assistência à saúde.

A competência de enfermagem no setor de emergência hospitalar depende do que a enfermagem carrega de ciências, sua bagagem, experiência, domínio dos procedimentos práticos, habilidades sociais e interpessoais. O enfermeiro é o profissional que tem sido responsável para coordenar muitas atividades assistenciais, organizando o ambiente, exercendo um trabalho coletivo que depende da coordenação de atividades que reúnem conhecimento e habilidades para alcançar os objetivos assistenciais desejáveis em consonância com os da organização. A prática educativa é de fundamental importância na enfermagem, tanto para o paciente como para o profissional, assim, a instituição tem responsabilidade em propor programas apropriados as necessidades de qualificação em novas situações, reciclar seus trabalhadores, qualificando-os para as novas exigências assistenciais ou para as mudanças necessárias frente a assistência e qualidade.¹⁷

A Acreditação constitui, “essencialmente, um programa de educação continuada necessitando ser uma política da instituição, em que todos os atores envolvidos na comunidade hospitalar, se sintam comprometidos e participativos deste processo”.^{16: 93}

A Certificação é, fundamentalmente, um processo educativo, que visa sensibilizar a administração para a criação de um ambiente organizacional adequado à produção de serviços de qualidade.^{11: 22}

A percepção sobre a Acreditação Hospitalar está associada a avaliação, certificação da instituição, grau de satisfação prestado a comunidade. Também é a capacitação dos profissionais, que deste modo prestam um serviço de qualidade para a satisfação da clientela. Ressalta-se também que a capacitação também é da instituição, porque a mesma deve estar dentro dos padrões, com suas rotinas estabelecidas em todos os setores. Assim, descrevo algumas passagens das entrevistas sobre Acreditação:

Capacitação do hospital onde todos os setores preenchem uma série de requisitos para ser acreditado. Requisitos: equipe multidisciplinar, treinamento, registros, materiais, equipamentos, medicações, rotinas. Através do Manual de Acreditação e o estudo em questão. (Lírio)

Nestas condições, se a acreditação é um processo educativo que está a serviço da melhoria da qualidade necessita que os trabalhadores da área da saúde busquem capacitar-se continuamente na busca de sua capacitação profissional técnica e na busca da qualidade de suas ações.

Influência das atividades normatizadas no Serviço de Enfermagem

As atividades normalizadas, pré-estabelecidas são importantes para a enfermagem, se o registro é normalizado o trabalho torna-se muito mais organizado. Neste sentido, ao responder esta a questão: Que tipo de influência as atividades normalizadas, pré-estabelecidas acarretam no serviço de enfermagem na entrevista semi-estruturada tem-se as seguintes passagens:

Melhor qualidade na prestação do serviço, organização, acreditação do profissional da enfermagem. (Águia)

Organização da atividade, diminuição do tempo para executar as atividades. (Cristal)

Entre as funções de destaque do enfermeiro está a função educativa, que está relacionada com a capacitação da equipe de enfermagem quando identifica, planeja, executa e avalia as necessidades dos profissionais. Quando do gerenciamento de serviços, a função técnico-administrativa é a de desenvolver ações de programação e avaliação das suas atividades, sendo ele o responsável pela provisão e previsão de materiais, equipamentos, elaboração e atualização de procedimentos, rotinas e normas, com vistas à melhoria da qualidade de serviços oferecidos a clientela.²¹

Assim, espera-se que os profissionais prestem um atendimento eficiente, com domínio de técnicas, sistematizado e uniforme a todos os que dele necessitem. Nestas condições é imprescindível que a enfermagem esteja atenta para as anotações, que são atividades que devem fazer parte da assistência de enfermagem e são normalizadas pela instituição.

CONCLUSÃO

Esta reflexão permite ver o trabalho de uma forma global e a partir destas se tem perspectivas reais de dar continuidade no desvelamento das questões de organização no cotidiano do fazer enfermagem.

Entende-se o cuidado como um sistema, inserido em uma organização, tem uma entrada, um processo e uma saída e que tem como elementos às finalidades e os objetivos e a razão da sua própria existência. Este mesmo cuidado sofre interferências do meio externo e interno, das interações entre os indivíduos, da sociedade, das diferenças pessoais, do espaço organizacional, entre outros. Este cuidado é prestado, na maioria das vezes, pela enfermagem e necessita ser organizado com o propósito de melhoria contínua da qualidade. Para as organizações de saúde o grande desafio atual é construir (reconstruir) as organizações em novas bases: as bases da ética, da responsabilidade social, do respeito dos valores humanos e da valorização da mente e do coração e não apenas das mãos de quem produz.¹¹

Pode-se afirmar que “[...] implantação de um sistema de gestão de qualidade mobiliza os recursos institucionais para a construção de um paradigma no qual desenvolvem-se rotinas, procedimentos, processos e metodologias no sentido de satisfazer o cliente[...].^{22: 77}

Assim, a organização de saúde que buscam a certificação, testemunha a seriedade com que organização considera seu trabalho e defendem sua legitimidade social.

A qualidade em enfermagem é uma jornada contínua em busca do consenso possível, continuamente revisado, da normalização de procedimentos e adequação constantes do seu uso, tendo como objetivo atender as necessidades dos clientes. Cita ainda, que é um processo educativo, participativo, que possibilita o envolvimento e o despertar da

consciência crítica, o que leva ao comprometimento técnico, social, cultural, econômico, político e ético pela busca de melhorias contínuas.²³

Se foi diante da guerra que Florence Nightingale (1820-1910), colaborou no socorro dos feridos em combate, foi frente ao caos deste conflito que a versão da enfermagem atual teve seu início. Foi por meio dos seus cálculos de taxas de mortalidade, a análise destes dados e organização que permitiu a melhorias consideráveis da prática médica. E lhe permitiu identificar padrões de assistência que levaram a melhoria da assistência prestada aos pacientes na época. Observa-se assim, a tentativa de estabelecimento de modelos de atendimento semelhantes ao processo de acreditação hoje em desenvolvimento.²

É importante que se entenda que uma das formas de se criar uma nova mentalidade em qualidade dos serviços de saúde, seria desenvolver programas específicos de educação continuada para a enfermagem, a fim de que todos fossem informados dos critérios de qualidade, ao tempo em que o pessoal ficaria mais motivado e capacitado para implementar os novos métodos de qualidade em saúde, como a Acreditação. Esta pode ser uma das medidas que pode tornar os enfermeiros conscientes a produzir qualidade de cuidados, a fim de traçar novas perspectivas nas operações assistenciais frente a atual crise econômica que os hospitais universitários vêm vivenciando.

O programa de Acreditação Hospitalar é reconhecido pelo Ministério da Saúde como importante estratégia para contribuir no aprimoramento e na consolidação do Sistema Único de Saúde, a partir da reorientação da assistência. O enfermeiro, trabalhador da organização hospitalar, que estando inserido neste contexto, tem condições de mobilizar a equipe de assistência para a resolução das dificuldades enfrentadas em seu cotidiano e para a busca da qualidade nesta assistência tornando-se mais participativa e consciente para importância do exercício de sua cidadania.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Organização Nacional de Acreditação. The National System of Accreditation. [homepage on the Internet]. Brasília (DF): Organização Nacional de Acreditação; 2003-2005. [citado 2003 Ago 29]. Disponível em: <http://www.ona.org.br/noticias>

2 Lima SBS. Acreditação Hospitalar: Construção de uma proposta organizativa das ações de enfermagem no pronto socorro de um hospital universitário [dissertação mestrado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.

3 Murahovschi, D. Curso Talsa Multiplicadores [texto na Internet]. Brasília (DF): Organização Nacional de Acreditação; 2003-2005. [citado 2003 Out 31]. Disponível em <http://www.ona.org.br>.

4 Schermerhorn Jr. JR, Hunt JG, Osborn RN. Fundamentos de comportamento organizacional. trad. Sara Rivka Gedanke. Porto Alegre: Bookman; 1999.

5 Hospital Moinhos de Vento. Acreditação internacional. Bisturi. Informativo. 2003; 25(133).

6 Novaes HM, coordenador. Manual brasileiro de acreditação hospitalar. Brasília: Secretária de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 1998.

- 7 Trevizan MA. Liderança do enfermeiro: o ideal e o real no contexto hospitalar. São Paulo: Sarvier; 1993.
- 8 Mezomo JC. Qualidade hospitalar: reinventando a administração hospitalar. São Paulo: Cedas; 1993.
- 9 Berwick DM, Godfrey AB, Roessner J. Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde. Trad. José Carlos Barbosa dos Santos; Revr. Técnica Joaquim Emanuel Santini. São Paulo: Makron Books; 1994.
- 10 Erdmann AL. Sistemas de Cuidados de Enfermagem. Pelotas: Universitária/UFPel; 1996.
- 11 Mezomo JC. Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. Barueri: Manole; 2001.
- 12 Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- 13 Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, organizadores. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 10ª ed. Petrópolis: Vozes; 1998.
- 14 Trentini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente assistencial. Florianópolis: Ed. Da UFSC; 1999.
- 15 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1997.
- 16 Schmidt SMS. Educação continuada no trabalho: possibilidades e limites para a construção de uma política institucional transformadora [dissertação mestrado]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2002.
- 17 Boller E. O enfrentamento do estresse no trabalho da enfermagem em emergência – possibilidades e limites na implementação de estratégias gerenciais [dissertação mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
- 18 Etzioni A. Organizações Modernas. Trad. de Miriam LM Leite; Livraria Pioneira Editora, São Paulo; 1967.
- 19 Bocchi SCM, Fávero N. O processo decisório do enfermeiro no gerenciamento da assistência de enfermagem, em um hospital universitário. Texto Contexto Enferm. 1996 Jul-Dez; 5 (2): 218-246.
- 20 Alcantara LM, Leite JL, Dantas C, Erdmann AL. Gerenciando los cuidados operativos de enfermería em situación de guerra. Enfermería Global número 07. noviembre 2005. Revista electrónica semestral de enfermería.
- 21 Silva RF. Construindo padrões de qualidade para prevenção e controle de infecção em cirurgias ortopédicas: possibilidades e flexibilidades para um cuidado mais livre de riscos [tese doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
- 22 Sanchez KR. Sistema integrado de gestão em organizações hospitalares: um enfoque dirigido a acreditação, NBR ISO 9001, NBR ISO 1400s e BS 8800 [dissertação mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.

23 Lentz RA. Processo de Normalização: a jornada participativa como fator de qualidade nas ações de controle das infecções hospitalares [dissertação mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1996.

APÊNDICE A

ROTEIRO GUIA PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

NOME: _____

IDADE: _____

TEMPO NA INSTITUIÇÃO: _____

TURNOS DE TRABALHO: _____

1. PARA VOCÊ QUE ATIVIDADES DEVEM FAZER PARTE DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM?
2. COMO VOCÊ PERCEBE AS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS DA ENFERMAGEM?
3. O QUE É PARA VOCÊ ACREDITAÇÃO HOSPITALAR E QUANDO VOCÊ OUVIU FALAR NELA, ONDE?
4. QUE TIPO DE INFLUÊNCIA AS ATIVIDADES NORMATIZADAS, PRÉ-ESTABELECIDAS, ACARRETAM NO SERVIÇO DE ENFERMAGEM?
5. ESTE ESPAÇO É SEU PARA SUGESTÕES, COMENTÁRIOS QUE GOSTARIA DE FAZER.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia