

Virginia Garcia Peixoto

# Os pilares da qualidade da assistência e a acreditação hospitalar



Periodicojs  
EDITORA ACADÊMICA

Virginia Garcia Peixoto

# Os pilares da qualidade da assistência e a acreditação hospitalar

Volume XX da Seção Teses e Dissertações na América Latina da Coleção de livros Estudos

Avançados em Saúde e Natureza



Periodicojs  
EDITORA ACADÊMICA

## **Equipe Editorial**

Abas Rezaey	Izabel Ferreira de Miranda
Ana Maria Brandão	Leides Barroso Azevedo Moura
Fernado Ribeiro Bessa	Luiz Fernando Bessa
Filipe Lins dos Santos	Manuel Carlos Silva
Flor de María Sánchez Aguirre	Renísia Cristina Garcia Filice
Isabel Menacho Vargas	Rosana Boullosa

## **Projeto Gráfico, editoração e capa**

Editora Acadêmica Periodicojs

### **Idioma**

Português

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

P637	Os pilares da qualidade da assistência e a acreditação hospitalar- Volume 20. / Virgínia Garcia Peixoto. – João Pessoa: Periodicojs editora, 2023.
	E-book: il. color.
	Inclui bibliografia ISBN: 978-65-6010-001-5
	1. Qualidade. 2. Assistência hospitalar. I. Peixoto, Virgínia Garcia. II. Título.
	CDD 362.10

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Gestão hospitalar - 362.10

**Obra sem financiamento de órgão público ou privado**

**Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.**

**A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Teses e Dissertações na América Latina da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza**



**Filipe Lins dos Santos  
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil  
website: [www.periodicojs.com.br](http://www.periodicojs.com.br)  
instagram: @periodicojs



# Prefácio



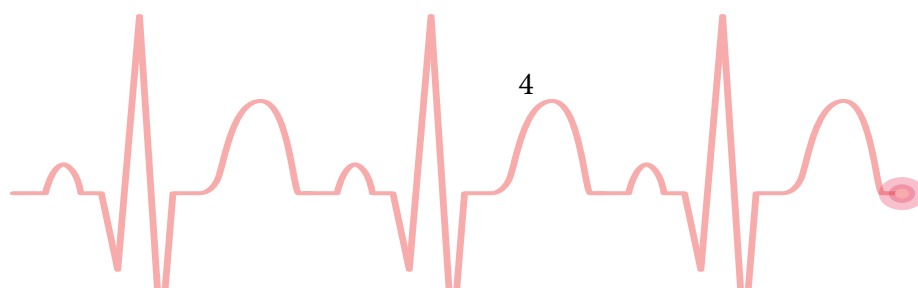
A obra intitulada de “Os pilares da qualidade da assistência e a acreditação hospitalar” é fruto de pesquisa produzida pela pesquisadora Virginia Garcia Peixoto. A publicação desse livro junto a Editora Acadêmica Periodicojs se encaixa no perfil de produção científica produzida pela editora que busca valorizar diversos pesquisadores por meio da publicação completa de suas pesquisas. A obra está sendo publicada na seção Tese e Dissertação da América Latina.

Essa seção se destina a dar visibilidade a pesquisadores na região da América Latina por meio da publicação de obras autorais e obras organizadas por professores e pesquisadores dessa região, a fim de abordar diversos temas correlatos e mostrar a grande variedade temática e cultural dos países que compõem a América Latina.

Essa obra escrita pela pesquisadora possui grande relevância ao destacar sobre a assistência e formas de lidar com a qualidade do ambiente hospitalar. Para tanto, a pesquisadora apresentou tudo um estudo teórico e prático bem fundamentado e que permite significativas reflexões hospitalares. Assim, podemos perceber a necessidade de uma continuidade formativa nesse ambiente, a fim de estimular estudos essenciais como o escrito pela autora.

**Filipe Lins dos Santos**

**Editor Sênior da Editora Acadêmica Periodicojs**



# *Sumário*



## *Capítulo 1*

REFERENCIAL TEÓRICO

12

## *Capítulo 2*

METODOLOGIA

29

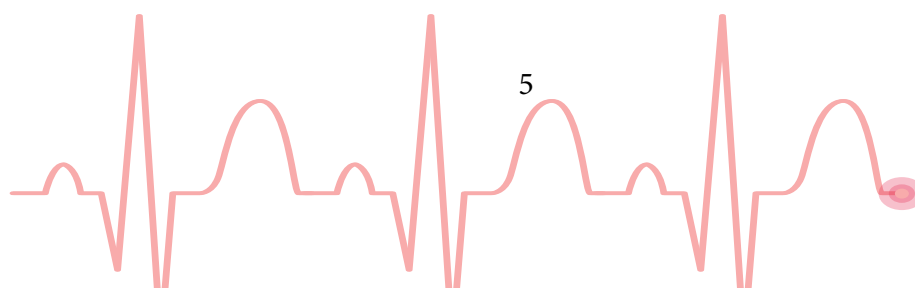
## *Capítulo 3*

RESULTADOS

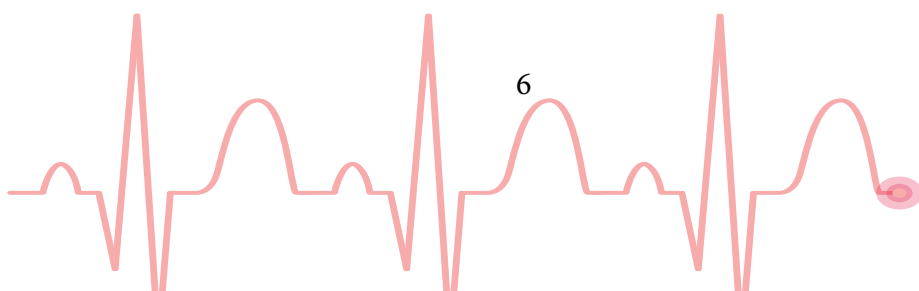
35

## *Considerações finais*

53



*Referências Bibliográficas*



# *Introdução*



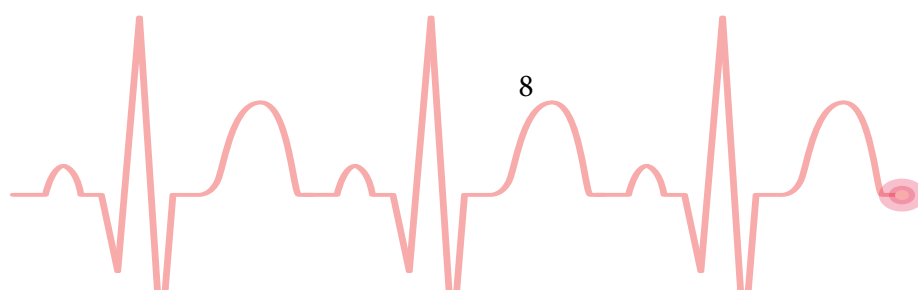
## *Os pilares da qualidade*

Com o objetivo de elevar a qualidade dos serviços de saúde o processo de Acreditação Hospitalar vem sendo empregado em diversos hospitais brasileiros (BRASIL, 2010). Essa metodologia visa promover mudanças que possam aperfeiçoar de forma permanente e contínua o serviço prestado nessas instituições (MANZO, 2009).

Trata-se de um método de qualificação do serviço que por meio da avaliação externa busca contribuir para melhorar o desempenho da instituição hospitalar. Essa avaliação é feita levando em consideração critérios padronizados definidos pelas instituições acreditadoras (MARQUES; SILVA, 2007; ROTHBARTH, 2011; MANZO; et. al, 2012).

Nesse sentido, é um mecanismo que fomenta mudanças positivas dos procedimentos de trabalho de forma progressiva. Com isso os profissionais são estimulados a se “engajar” no processo identificando e atuando sobre desvios operacionais e planejando e atendendo metas. Essas ações aglutinadas corroboram para a melhoria da qualidade assistencial e reforçam a confiabilidade e reconhecimento público da instituição de saúde certificada (NOVAES; BUENO, 1998).

Contudo, mesmo com esses benefícios, Seabra (2007) em sua pesquisa identifica que ocorrem dificuldades no processo de implantação da Acreditação decorrentes da complexidade organizacional das instituições de saúde. Esses obstáculos citados pela autora corroboram a teoria de Mintzberg (1995), que afirma que a dificuldade no processo de implantação de sistemas de qualidade na maior parte dos hospitais é gerada pela ausência de controle hierárquico da administração sobre o núcleo técnico e domínio dos processos racionais de tomada de decisão, traduzidos pela resistência de cooperação profissional (MINTZBERG, 1995 APUD SEABRA, 2007, P.147). Ainda de acordo com Mintzberg, 1995 Apud Seabra, 2007, p.13, o hospital possui características que o classifica como uma organização do tipo “profissional”. Nesse tipo de estrutura, os profissionais possuem grande autono-



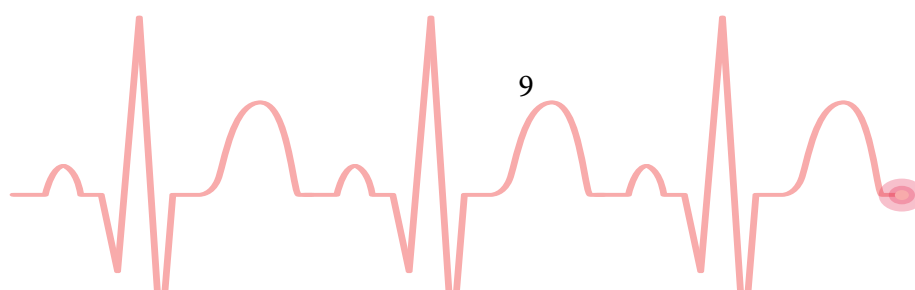
mia sobre seu próprio trabalho, a assistência é o principal produto e o poder normalmente é exercido por técnicos com elevada especialização (SEABRA, 2007).

Nessa mesma linha, em estudo mais recente realizado em três hospitais de Belo Horizonte e publicado em 2009, os autores concluíram que o hospital é uma organização bastante complexa por ser fornecedor de um serviço altamente especializado e diferenciado (DE SOUZA et.al. 2009).

Surge então nesse contexto exigências por melhores práticas assistenciais e sua manutenção no mercado de trabalho. Essas exigências envolvem diretamente a enfermagem já que esse profissional ainda é o principal “condutor” do cuidado. Além disso, suas atribuições não se encerram nos procedimentos, visto sua atuação na adequada orientação de seu cliente e ainda no gerenciamento das unidades prestadoras de cuidado em saúde. (TREVIZAN et al., 2002; ROCHA; TREVIZAN, 2009; BELLUCCI JUNIOR; MATSUDA, 2011; LIMA; DUTRA, 2011).

Sendo assim, torna-se oportuno estudar os sujeitos envolvidos nesse processo e examinar se percebem as mudanças na qualidade da assistência e como esses profissionais contribuem para que elas ocorram. Em pesquisa realizada em um hospital privado de Belo Horizonte, Manzo (2009), entrevistou profissionais da equipe de saúde em geral buscando apreender a percepção de diversas categorias profissionais a respeito do processo de Acreditação. No presente estudo a intenção foi de-ter-se apenas no profissional de enfermagem.

Apesar de existirem diversas publicações que evidenciam a relevância da Acreditação para a melhoria da qualidade da assistência em saúde (LIMA; ERDMANN, 2006; LABBADIA et al., 2004;) e extensa literatura evidenciando a importância da enfermagem e sua relação com o processo (MANZO; et.al, 2012; HADDAD, 2004; CINTRA et al. 2010; BARBOSA; MELO, 2008; D’INNOCEZO; ADAMI; CUNHA, 2006; ADAMI, 2000; CUNHA; FELDMAN, 2005; LIMA; ERDMANN, 2006;



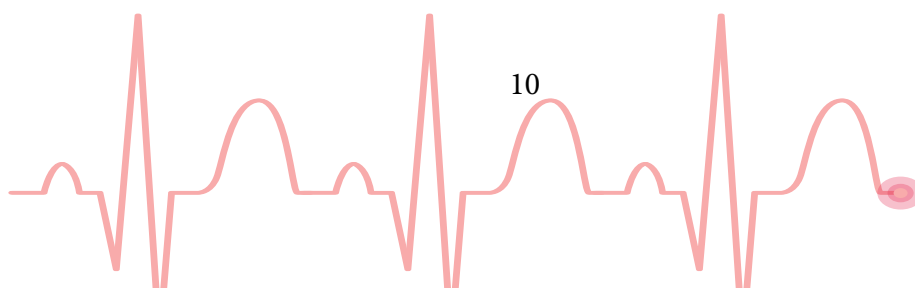
PORTO; REGO, 2005), são raros os que se ocuparam em investigar a percepção dos profissionais de enfermagem envolvidos nesse processo e no Espírito Santo não foi identificado nenhum estudo publicado até o momento.

Dessa forma, apreender e verificar a percepção dos profissionais de enfermagem diante do processo de Acreditação é imprescindível, visto que este referido profissional é relatado por Lima (2001) como um protagonista do cuidado no cotidiano do trabalho em saúde, e ainda, de acordo com Mezomo (2001) uma organização considerada diferenciada no que tange à qualidade de seus serviços é uma organização que possui profissionais de qualidade. Este referido autor ainda reitera em seu renomado livro que se uma organização não obtiver profissionais comprometidos e empenhados em realizar com excelência os processos de trabalho de nada adiantará a estrutura e aparato tecnológico.

Haja visto, a importância do profissional de enfermagem no cenário de saúde, sua percepção a cerca do processo da Acreditação é de inexorável importância, visto que esses profissionais compreendem o percentual quantitativo e orçamentário mais significativo das organizações de saúde, representando em média, 60% a 70% dos recursos humanos na área. A atuação deste profissional repercute na prestação da assistência, na liderança de equipe e na tomada de decisão. Soma-se a isso, a constatação da versatilidade da enfermagem nos hospitais brasileiros, visto atuarem na assistência propriamente dita, bem como em áreas gerenciais traçando estratégias (QUINTO NETO, 2000; SANTOS, 2011; GAIDZINSKI, 1998).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi Identificar a percepção da enfermagem a cerca das mudanças na qualidade da assistência promovidas pelo processo de Acreditação em um Hospital privado da Grande Vitória-ES.

Os objetivos específicos deste estudo foram conhecer a percepção da enfermagem sobre o

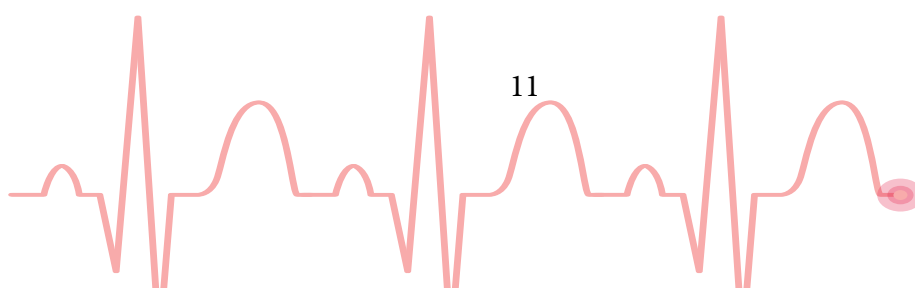


processo de Acreditação Hospitalar e identificar quais os fatores que mais influenciaram ou contribuíram para a mudança na qualidade da assistência na perspectiva da enfermagem.

A escolha do cenário de estudo justifica-se por ser o primeiro hospital no estado do Espírito Santo certificado com excelência pela ONA (Organização Nacional de Acreditação) e o único Acreditado internacionalmente pela Accreditation Canadá Agreement Canadá International.

Para a realização da pesquisa os profissionais de enfermagem lotados nos setores de internação responderam um questionário e os dados coletados passaram por análise utilizando a estatística descritiva para identificação do perfil dos profissionais inseridos no processo de Acreditação na Instituição hospitalar pesquisada. Numa outra etapa foi aplicado um teste de hipótese para verificar se existiu diferença entre os grupos de respondentes quanto à percepção de mudanças na qualidade da assistência e fatores contribuintes. Por último a análise fatorial foi adotada com objetivo de identificar as variáveis que mais contribuíram para a percepção da enfermagem quanto à mudança na qualidade da assistência após o processo de Acreditação Hospitalar.

A dissertação está estruturada em cinco capítulos. No segundo capítulo o referencial teórico abordou o tema gestão da qualidade nos serviços de saúde, o processo de acreditação hospitalar e a enfermagem e a qualidade nos serviços de saúde. No terceiro capítulo está descrita a metodologia adotada ressaltando local e sujeitos da pesquisa, instrumento, método de coleta e análise dos dados. No quarto capítulo estão expostos e discutidos os resultados da análise dos dados obtidos. No quinto e último capítulo está apresentada a conclusão do trabalho.





# Capítulo 1

## REFERENCIAL TEÓRICO

---

## QUALIDADE NO SERVIÇO HOSPITALAR: CONCEITOS E PRÁTICAS

É relevante dialogar sobre o conceito de qualidade antes de discutir sobre a gestão da qualidade nos serviços de saúde, pois para Reeves e Bednar (1994), a literatura relaciona o núcleo estruturante da qualidade com: participação de mercado, custos e lucros, mas há complexidades de aplicação que podem ser atribuídos às dificuldades de definição. Dessa forma, a aplicabilidade da qualidade ocorrerá somente quando a construção conceitual for mais precisamente definida e houver intrínseca relação com o contexto em que está sendo empregada.

Além dessa dificuldade, outro problema que emerge ao tentar conceituar qualidade surge pois a palavra qualidade é um termo usual em nosso cotidiano e não se pode redefinir intuitivamente um termo que todo mundo conhece, nem restringir seu uso a situações específicas, se ele for de domínio público (PALADINI, 2009).

Dessa forma, não se pretende neste estudo “fechar” um conceito de qualidade, visto que os mesmos são plurais e dinâmicos, mas apenas definir o conceito e os atributos que foram apropriados de distintos campos de conhecimento para a construção da gestão da qualidade nos serviços de saúde brasileiro. A complexidade de conceituar qualidade se dá em razão da mesma não ser instituída enquanto conceito na área da saúde e sim no campo industrial.

Trazer o componente qualidade para a atenção à saúde é ainda mais enredador, pois a complexidade de processos aos quais trabalhadores e usuários se defrontam, os componentes políticos e estruturais e o produto final do cuidado em saúde nem sempre ser mensurável (BRASIL, 2013). Sendo assim, a definição de qualidade está ligada a uma trama de valores sociais e peculiaridades socioculturais, o que determina a forma de avaliar esta qualidade e seus resultados (GURGEL JU-

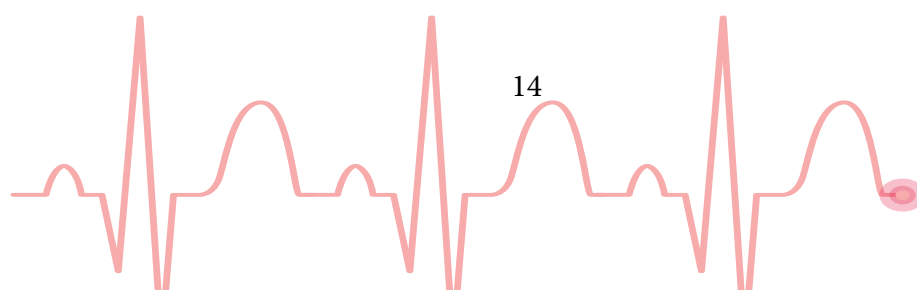


NIOR; VIEIRA, 2002). No entanto, apesar de possuir definição complexa é de importância crescente (FEIGENBAUM, 2007).

Antes de privilegiarmos o enfoque da saúde para analisar o termo qualidade cabe frisar que nos fundamentos básicos da administração científica a qualidade é avaliada em produtos e serviços, centrando-se a atenção em resultados de atividades ou efeitos de ações bem definidas, ou seja, reduzindo o “olhar” da gestão da qualidade para a inspeção do produto final. Com o tempo o conceito de qualidade foi se modificando, pois se percebeu que dirigir as ações somente para a inspeção não permitia a prevenção dos erros, e significava também desperdício; com isso a qualidade passou a participar das etapas do processo produtivo e buscar melhoria contínua de seus produtos, para melhor adequação ao uso e melhor satisfação dos clientes (PALADINI, 2009).

Já no setor saúde, as bases para a construção da “qualidade” têm como principal expoente Avedis Donabedian a partir de 1960. Este autor abordou as questões inerentes a gestão da qualidade no tocante a monitoração e avaliação dos serviços assistenciais. A partir daí recomendou que a avaliação dessas instituições se estruturasse no mapeamento dos processos técnico-assistenciais e administrativos utilizados, além de instituir indicadores que monitorem constantemente os processos (VARGAS; et. al, 2007).

Para Donabedian (1988), a avaliação deve considerar três áreas clássicas: estrutura, processo e resultado. A estrutura refere-se aos componentes materiais, financeiros e humanos, a área física, os sistemas de informação, normas operacionais e administrativas e ainda os condicionantes organizacionais e políticos, sendo que este tem o forte potencial de impactar os demais componentes. Já o componente processo equivale à prestação da assistência padronizada e o emprego de ferramentas no reconhecimento e resolução de problemas. E por fim a análise do resultado abrange o efeito do cuida-

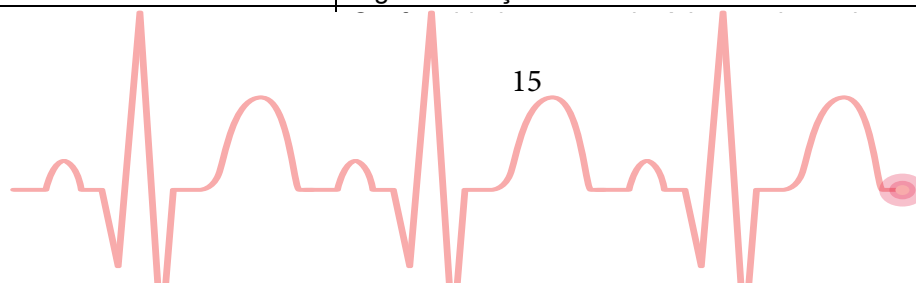


do sobre o estado de saúde do paciente e envolvidos na assistência. (DONABEDIAN, 1988).

Nessa linha analítica, Donabedian (1980) considera que o produto atribuído aos serviços de saúde é o cuidado, portanto a qualidade do cuidado é assegurar ao paciente a melhor e mais completa assistência considerando-se os benefícios e danos (resultados) de todo o processo de cuidar. Em suma, “A qualidade na atenção médica consiste na obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos para o paciente, e ao menor custo” (DONABEDIAN, 1980; p.140).

Baseando-se nessa definição o autor conceituou conforme o quadro abaixo núcleos estruturantes ou atributos da qualidade em saúde: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, respeitabilidade, legitimidade e equidade. Estas características constituem o arcabouço da avaliação dos serviços de saúde e possuem como premissa a capacidade de melhorar a qualidade da assistência em saúde e reduzir os eventos adversos (VARGAS; et. al, 2007; BRASIL, 2013).

Atributos/Domínios	Donabedian (2003)
Eficácia	Habilidade da ciência e tecnologia (C&T) do cuidado de saúde em realizar melhoria no estado de saúde quando utilizada em circunstâncias específicas.
Efetividade	Grau em que as melhorias nas condições de saúde possíveis a cada momento são, de fato, atingidas. Implica na comparação entre o desempenho realizado e aquele indicado pela C&T, idealmente ou sob circunstâncias específicas. A efetividade é um conceito relativo.
Eficiência	Habilidade em reduzir o custo do cuidado sem diminuir as melhorias nas condições de saúde
Aceitabilidade/ Foco no paciente	Grau de conformidade do cuidado aos desejos, vontades e expectativas do paciente e de seus familiares.
Otimização	Balanco das melhorias nas condições de saúde comparadas com o custo de tais melhorias.
Legitimidade	Conformidade com as preferências sociais, expressas em princípios éticos, valores, normas, leis e regulamentações.



Equidade	Conformidade com o princípio que determina o que é justo e razoável na distribuição do cuidado de saúde e dos seus benefícios entre os membros de uma população.
----------	--

Fonte (adaptado): Brasil, 2013 – p 22 – 23.

Aspectos que também foram incluídos ao conceito de qualidade em saúde são: aspectos inerentes ao relacionamento interpessoal, ao conforto, à equidade no acesso ao sistema de saúde, a continuidade da assistência, a segurança do paciente e o respeito ao direito das pessoas. Assim, o conceito de qualidade está intrinsecamente ligado ao nível de comprometimento da equipe de saúde no desempenho de suas habilidades e competências (ADAMI; MARANHÃO, 1995; BRASIL, 2013). E para que a qualidade seja alcançada é imprescindível que todo recurso humano em saúde tenha clareza das expectativas do cliente quanto ao serviço a ser ofertado (PADILHA, 1991).

No entanto, é sabido que atingir as expectativas do cliente no serviço de saúde não é algo simples como no comércio, por exemplo, onde a pessoa na maioria das vezes escolhe consumir o produto ou serviço que pretende adquirir. O usuário do serviço hospitalar em especial deseja em diversos momentos resoluções difíceis ou até mesmo impossíveis de serem atendidas como a cura para algumas doenças, por exemplo. Nesses casos atender as expectativas do cliente pode não ser possível e nem por isso o serviço não é merecedor de reconhecimento em qualidade.

Em consonância com este conceito de melhoria da qualidade, várias organizações de saúde no âmbito mundial têm perseguido padrões de atendimento voltados a excelência não só no cuidado e na assistência, mas também aperfeiçoamento contínuo dos processos gerenciais, otimização de recursos materiais e humanos com vistas a atender as expectativas dos clientes (LABBADIA et al; 2004).

Assim, a qualidade continua sendo defendida como uma significativa estratégia contemporânea e é norteadada por crenças e ideias que primam pela satisfação de todos os atores envolvidos no



processo de cuidar e de receber cuidados em saúde (BROCKA; BROCKA, 1994).

### **A QUALIDADE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Historicamente, as instituições de saúde encontram-se atrasadas quanto aos métodos de controle de qualidade já conhecidos e utilizados na área industrial e somente na década de noventa este tema emergiu no setor saúde (ZANON 2001).

A necessidade de implantação de sistemas de gestão da qualidade na área de saúde foi percebida devido a uma insatisfação generalizada com o sistema de saúde brasileiro e suas dificuldades relacionadas à sustentabilidade (COUTO; PEDROSA, 2009). A combinação de altos custos, qualidade insatisfatória e acesso limitado à assistência à saúde têm gerado conflitos e frustrações entre os diversos atores que atuam neste processo. Segundo Porter e Teisberg (2007) os profissionais de saúde queixam de má remuneração e péssimas condições de trabalho, os planos de saúde queixam-se dos órgãos reguladores e da sinistralidade astronômica, os fornecedores de materiais e medicamentos queixam de lançar várias terapias que salvam ou melhoram a vida e são acusados de provocar elevação de custos, os empresários da área hospitalar reclamam dos custos crescentes, das baixas remunerações e das inúmeras glosas sofridas e o paciente que está insatisfeito com a assistência prestada e com o alto custo dos planos de saúde. Ainda segundo os autores, não há um vilão, nem a solução será encontrada em um aspecto isolado do sistema. (PORTER; TEISBERG, 2007).

Desta forma, motivados pelas tensões entre os atores citados acima, racionalidade econômica e pela maior segurança assistencial dos pacientes deu-se início no Brasil a implantação de sistemas de gestão da qualidade a fim de trazer viabilização para o setor de saúde brasileiro e minimizar os



custos do retrabalho e de processos ineficientes (COUTO; PEDROSA, 2009). Também, o mercado competitivo também gerou a necessidade de atendimento diferenciado ao paciente/cliente (GONÇALVES, 2007).

A implantação de todo esse sistema de gestão da qualidade nas organizações de saúde já começou com um atraso histórico. Outro fator dificultador no que tange a gestão de qualidade nos serviços de saúde são suas características peculiares, visto serem consideradas organizações complexas (COUTO; PEDROSA, 2009). De acordo com Machline, 1983 Apud Abbas, 2001, p. 11, as características que tornam os serviços de saúde complexos são: serviços altamente especializados, trabalho diversificado e com pouca padronização, pouco controle sobre os trabalhadores, corpo profissional altamente especializado, diversidade de objetivos empresariais, pluralidade organizacional, variado subsistemas dentro da mesma organização, estrutura de poder e tomada de decisão dispersa e resistência às mudanças e ao controle.

Dessa forma a esse tipo de organização só é viável a médio e longo prazo por meio da melhoria contínua dos resultados dos atendimentos, necessidades e expectativas das partes interessadas naquele sistema. Sua sobrevivência depende da existência e do bom funcionamento de vários subsistemas integrados (COUTO; PEDROSA, 2009).

Nesse sentido, a gestão da qualidade desponta como um caminho para alcançar um diferencial competitivo e tornou-se uma atitude inevitável e diretamente associada à sobrevivência empresarial. Para a implantação da gestão da qualidade há o estabelecimento de normas, mecanismos de avaliação e controle assistencial no ambiente hospitalar tornando-se um método que deve entremear e “oxigenar” toda a política organizacional dos serviços de saúde (NEVES JUNIOR, 2004).

Todo esse processo denominado “Gestão da Qualidade” é um processo dinâmico e contí-



nuo, marcado por avaliações profundas e específicas de caráter permanente, com objetivo de identificar falhas nos procedimentos. Essa prática deve permear toda a instituição, onde suas rotinas são constantemente inspecionadas, atualizadas e difundidas, desde a alta direção até o nível operacional (NOVAES; PAGANINI, 1994).

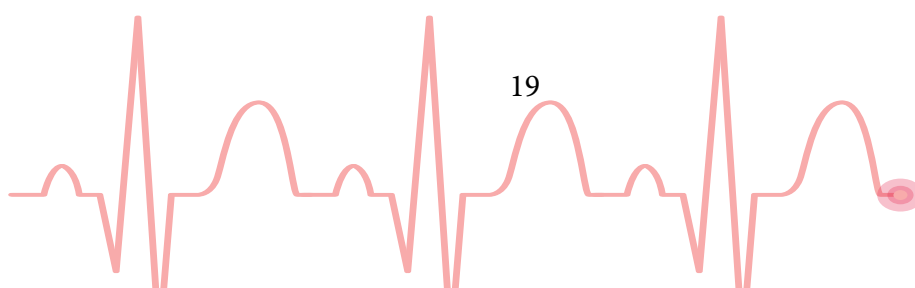
O objetivo principal da gestão da qualidade nos serviços de saúde é a busca por melhores resultados por meio da melhoria contínua dos processos assistências. Há diversos modelos de gestão da qualidade, mas todos eles almejam um resultado desejado sem danos ao usuário (BRASIL, 2013).

Como forma de tencionar, motivar e até mesmo assessorar os serviços de saúde, em 1997, o Ministério da Saúde instituiu um programa nomeado de Acreditação Hospitalar, que passou por várias adaptações e reformulações ao longo dos anos. Hoje, tornou-se um importante programa de qualificação de hospitais e serviços de saúde por meio da avaliação infraestrutura, da administração do serviço e formação de lideranças e da monitoria dos processos de trabalho (BRASIL, 2013).

Entretanto, mesmo após as duas décadas de inegável desenvolvimento da gestão da qualidade no setor saúde o número de serviços de saúde acreditados no país ainda é incipiente (BRASIL, 2013).

### **O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR**

Os hospitais possuem hoje uma complexa e moderna estrutura de recursos tecnológicos para atender suas demandas. No entanto, esses recursos não são suficientes para garantir eficiência e eficácia ao serviço. Sendo assim, os instrumentos dedicados à melhoria da qualidade da assistência na saúde tornaram-se um movimento universal, passando a figurar como parte da garantia para sobrevi-





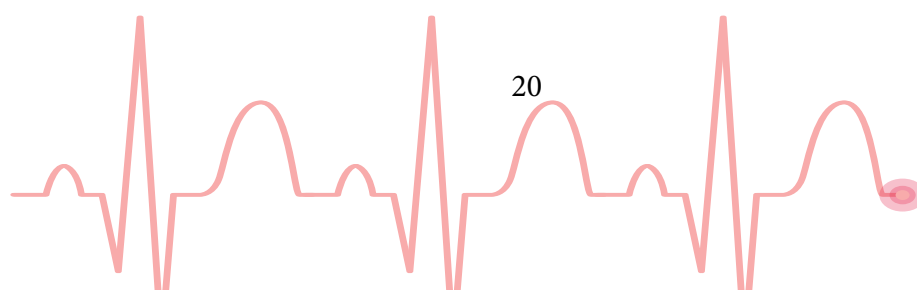
vência no mercado. Nunca antes se observou uma preocupação tão intensa das instituições de saúde com a incorporação desses modelos de gestão (BRASIL, 2010).

Na verdade, o próprio mercado de saúde tem se mostrado mais exigente e este cenário de intensas cobranças corroboram para o surgimento de uma nova postura dos profissionais de saúde, pois além de dominarem as técnicas inerentes ao seu saber-fazer também necessitam entender de gestão profissional da qualidade. Para atender essa demanda do mercado e ofertar uma assistência segura aos pacientes, as instituições hospitalares brasileiras têm adotado o processo de Acreditação Hospitalar (MANZO, 2009).

Pode-se dizer que a acreditação é um processo formal pela qual um órgão aprovado avalia e reconhece se uma organização de saúde atende a determinados padrões de qualidade, considerados aplicáveis e desejáveis (CAMPOS, 2006). Em suma, a Acreditação hospitalar é a validação do sistema de gestão da qualidade de uma organização e no Brasil é uma decisão voluntária da empresa passar por esse processo avaliativo (COUTO; PEDROSA, 2009; AQUINO; GIAPONNESI; SANTOS, 2008).

Apesar do apelo contemporâneo, a Acreditação hospitalar surgiu há mais de cem anos quando em 1912, foi criada a Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH). Mas somente em 1970, os padrões de assistência foram finalmente divulgados. Em 1987, a JCAH passou a se chamar Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), com características de monitoramento da assistência propriamente dita e do desempenho organizacional. Um ano depois foi incluída também a assistência domiciliar (home care), e ultimamente, toda a rede de serviços de saúde e hoje é conhecida como JCI (ROTHBATH, 2011; LIMA; ERDMANN, 2006).

No entanto, anterior a criação dessas entidades acreditadoras, pode-se afirmar que os primei-

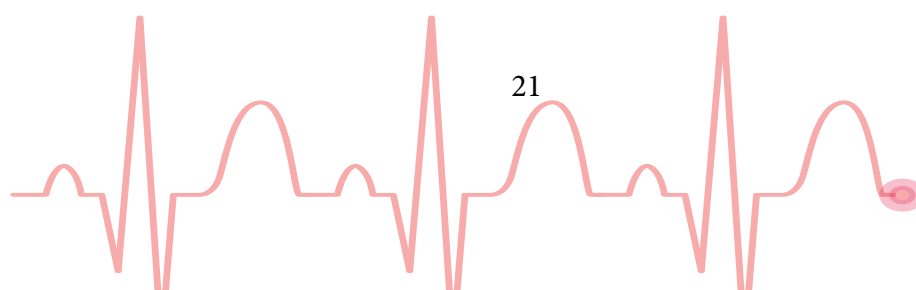


ros padrões voltados à gestão da qualidade da assistência de saúde, surgiram na Guerra da Criméia em 1855, quando a enfermeira Florence Nightingale desenvolveu práticas sistemáticas para redução dos danos inerentes ao atendimento aos feridos (NEUHAUSER, 2003).

No Brasil, desde a década de 70 o MS (Ministério da Saúde) tem publicado Normas e Portarias com o objetivo de regulamentar a atividade de avaliação hospitalar para a qualidade. A OMS (Organização Mundial de Saúde), por sua vez, considera a Acreditação como um elemento estratégico para o desenvolvimento da qualidade na América Latina e neste sentido, nos anos 90, estabeleceu um convênio com a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, a Federação Latino Americana de Hospitais e o MS, com o intuito de elaborar o Manual de Padrões de Acreditação para a América Latina (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

Em seguida, ainda na década de noventa, foi instituído no ministério da saúde, visando à promoção da cultura da qualidade nas instituições brasileiras o CNQPS (Comissão Nacional de Qualidade e Produtividade), composta por representantes de prestadores de serviços, profissionais de saúde, de usuários dos serviços de saúde e de órgãos técnicos relacionados ao controle de qualidade. Esta foi responsável pelas discussões relacionadas à melhoria da qualidade dos serviços prestados, bem como pelo estabelecimento das estratégias e diretrizes desse programa (MANZO; BRITO; CORREA, 2012; SEABRA, 2007; ROTHBATH, 2011).

Todo este trabalho culminou na elaboração da Acreditação Hospitalar, o qual estipulava metas para implantação de um processo de certificação de hospitais no Brasil baseado também em preceitos de manuais de Acreditação internacionais. A partir daí, iniciou-se a estruturação do Sistema Brasileiro de Acreditação - SBA. O Sistema Brasileiro de Acreditação Hospitalar, e assim, “[...] os profissionais são estimulados a participarem deste processo, que visa à mobilização e criação de



metas objetivas, com intuito de garantir a melhoria da qualidade da assistência prestada” (MANZO, 2009, p. 13).

Os hospitais brasileiros, portanto, podem ser Acreditadas por de três modelos: o modelo ONA (Organização Nacional de Acreditação), o da JCI (Joint Commission International) e a metodologia Internacional Accreditation Canadá também conhecida como Conselho de Acreditação de Serviços de Saúde (CCHSA) (LIMA; ERDMANN, 2006; BONATTO, 2008; SCHIESARI, 2003).

A ONA é uma organização privada, sem fins lucrativos, reconhecida por contribuir para aprimorar a qualidade da assistência à saúde nos hospitais brasileiros por meio do processo de Acreditação (BRASIL, 2010).

Cabe à ONA credenciar as Instituições Acreditadoras – IA, que consistem em organizações privadas, com ou sem fins lucrativos, com responsabilidade de avaliar e certificar a qualidade dos serviços em nível nacional. Além de visitas de diagnóstico, avaliação e certificação, as IA podem desenvolver frentes educativas para formação de multiplicadores. Em resumo, as IA atuam no julgamento dos sistemas de assistência, gestão e qualidade das organizações de saúde, por meio da aplicação das técnicas e dos instrumentos de avaliação do processo de Acreditação, que compõem o diagnóstico organizacional (BRASIL, 2010).

No ponto de vista da ONA, a Acreditação consiste em um método de avaliação dos recursos institucionais, de caráter voluntário, de desenvolvimento periódico e reservado, que busca garantir a qualidade da assistência (BRASIL, 2010). Neste sentido, a acreditação é pautada na educação continuada e busca garantir a qualidade da assistência prestada aos pacientes nas instituições hospitalares por meio da melhoria das práticas assistenciais (DA SILVA, 2008; GENTIL; SANNA, 2009).

Em relação às principais vantagens dessa Acreditação destacam-se: qualidade da assistência;

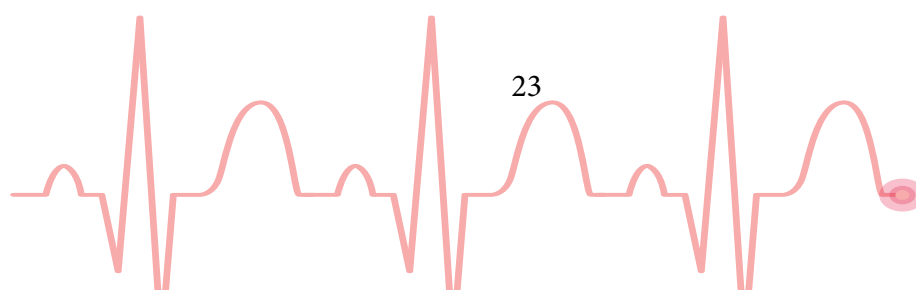


constituição de equipes e seu aperfeiçoamento contínuo; padrões e metas definidas e condizentes com a realidade brasileira; e melhoria contínua e sua utilidade como instrumento de gestão. Além disto, [...] “a Organização Prestadora de Serviços de Saúde que adere ao processo de Acreditação revela responsabilidade e comprometimento com a segurança, com a ética profissional, com os procedimentos que realiza e com a garantia da qualidade do atendimento à população” (BRASIL, 2010, p. 13).

Assim, as instituições de saúde adquirem também reconhecimento público, visto que, a certificação é uma honra que une o reconhecimento da competência técnico-assistencial com o estímulo à contínua melhoria dos serviços prestados. Ela ainda traz destaque para a organização, dada, a qualidade evidenciada de quem alcançou um elevado padrão de gestão e assistência (BRASIL, 2010).

Pela ONA a instituição pode ser certificada em três níveis. As exigências do Nível 1 são em relação a Segurança (estrutura) como princípio norteador que pressupõe atendimento aos requisitos básicos de qualidade na assistência, com recursos humanos em quantidade e qualificação compatíveis com a complexidade do serviço. Já no Nível 2, o processo na organização da assistência é verificado, conferindo documentação, treinamento dos trabalhadores, rotinas, uso de indicadores para a tomada de decisão clínica e gerencial, e prática de auditoria interna. E no Nível 3 (também considerado o nível de excelência) ocorre um enfoque na avaliação das Práticas de Gestão e Qualidade que objetivam constatar se existem políticas institucionais de melhoria contínua em estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médico sanitários e seus resultados (BRASIL, 2010).

Como já mencionado, o primeiro modelo desenvolvido no mundo foi o da Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) hoje conhecida como JCI. Atualmente figura no cenário mundial como principal entidade certificadora. Sua reputação é globalmente reverenciada e seus padrões



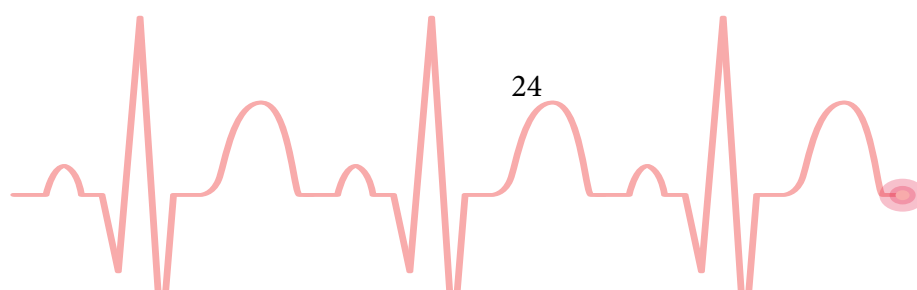
assistências servem de modelo para instituições em todo mundo e possui como missão a melhoria da qualidade da assistência em saúde em diversos países. Para ser digno da certificação da JCI o hospital deverá atender a uma extensa relação de componentes com rigorosos critérios (CAMPOS, 2006; ROTHBATH, 2001; GENTIL; SANNA, 2009).

A grande vantagem desse modelo é a possibilidade de comparação de organizações em todo o mundo. Essa comparação pode gerar resultados positivos ao levar a instituição a repensar suas práticas assistências e gerenciais e a partir dessa análise indicadores podem ser elaborados que contribuirão para alcançar melhores resultados (ANTUNES; RIBEIRO, 2005; MANZO, 2009).

Em todos os modelos de avaliação para a Acreditação de Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares é necessária uma equipe de avaliadores composta por, no mínimo três membros: um médico, um enfermeiro e um profissional com experiência em gestão (BRASIL, 2010).

Portanto, nota-se que há um consenso de que a certificação hospitalar pelo processo de Acreditação hospitalar não traz a perfeição, mas aponta para a melhoria da assistência à saúde, assim como estabelece níveis crescentes de qualidade (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005; COUTO; PEDROSA, 2009).

A instituição que busca a qualidade, segundo Mezomo (2001), deve ter como objetivo primário a instrução do seu recurso humano. Neste contexto, é imprescindível o comprometimento e envolvimento da equipe de enfermagem, uma vez que essa categoria profissional está permanentemente presente no hospital e relaciona-se com os diversos setores da instituição (GENTIL; SANNA, 2009). Para, Aquino; Giaponnesi; Santos (2008), esses profissionais devem demonstrar domínio das metodologias da qualidade e são agentes multiplicadores dos requisitos necessários para se alcançar a acreditação hospitalar.



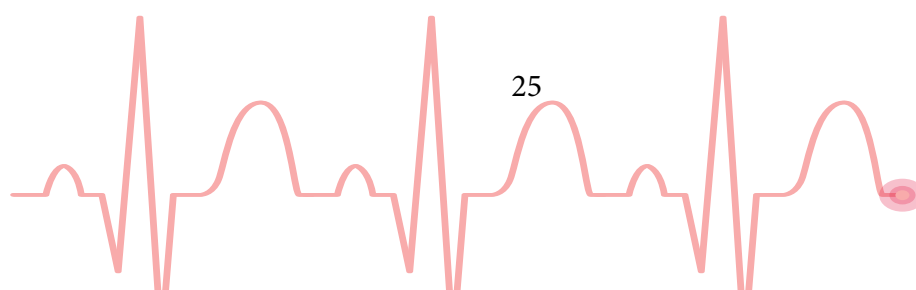
Independente do modelo adotado, como consequência da participação dos enfermeiros nos processos de implantação de sistemas de qualidade nas instituições hospitalares, bem como da acreditação hospitalar, os mesmos tem adquirido uma posição de relevância dentro deste contexto de busca por qualidade em diferentes esferas: Na esfera estratégica, este referido profissional, envolve-se a escolha das estratégias mais adequadas para a sensibilização sobre a importância do processo e, no preparo da equipe de enfermagem para cumprir as metas. Na esfera operacional, o enfermeiro supervisiona, de forma sistemática e contínua, a equipe de enfermagem e, integrando as equipes de auto avaliação dos serviços na fase que antecede a avaliação para a certificação de Acreditação Hospitalar (MANZO; BRITO; CORREA, 2012; ROTHBATH, 2011; CUNHA; et. al., 2003).

### **A ENFERMAGEM E A QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Para BONATO (2007), o estudo da qualidade vai além da dimensão técnica. As pessoas que atuam efetivamente e executam seu papel no processo fazem parte de um aspecto relevante e amplo.

Considerando a importância do profissional de enfermagem para a adesão e comprometimento com processo de certificação e com as atividades que desempenha, esse profissional deverá buscar e aprimorando conhecimentos específicos que possam conduzir suas ações, não só técnicas, mas também administrativas em busca da excelência da assistência, por meio de uma prática planejada objetivando a plena qualidade, além de contribuir para a organização do serviço dentro da instituição (LIMA; ERDMAN, 2006).

A intenção dos gestores dos serviços de saúde ao empregar estratégias de qualidade, é alcançar o reconhecimento social e competitividade. Esse reconhecimento, nesse caso, é adquirido por



meio de práticas com elevado padrão de qualidade e segurança. No entanto, múltiplos esforços são necessários, no sentido de desenvolver nos profissionais aptidões diferenciadas, bem como mudança na cultura organizacional. E como parte desses esforços a sensibilização quanto à importância do processo tem lugar de destaque. Assim, nota-se que o material humano é o cerne da política de qualidade, sendo essência para manutenção da gestão da qualidade nas organizações, portanto, sem adesão dos profissionais de saúde não há sucesso na implantação de sistemas de gestão da qualidade (ALVES, 2009).

Ao discutir a temática da qualidade, tem-se a noção de avaliação e, neste sentido pode-se dizer que a enfermagem sempre se preocupou em avaliar suas ações e seu desempenho profissional, bem como as práticas da equipe de saúde da qual faz parte. Desde o advento da enfermagem moderna com Florence em 1854, a qualidade assistencial vem sendo atribuída como um dos seus “papéis”. Em 1955, enfermeiras norte-americanas, seguidas das brasileiras em 1970, deram início à Auditoria em enfermagem que reflete o íntimo envolvimento desses profissionais na prestação e avaliação da qualidade do cuidado (D’INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006). No Brasil, a enfermagem obteve destaque neste cenário em 1974, com apresentação do Manual de Classificação Hospitalar pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social, o qual apontou o enfermeiro como fundamental para compor as Comissões de Classificação Hospitalar (ROTHBATH, 2011).

Nesse sentido, a enfermagem se destaca no contexto assistencial à medida que seu comprometimento e competência técnica e científica são aplicados como estratégia de controle da qualidade. Contudo, a qualidade na assistência de enfermagem só é viável se o profissional executar suas atividades pautadas no conhecimento de forma habilidosa, humanizada e competente, visando suprir as necessidades de saúde de cada paciente e ainda suas expectativas. (SILVA, 1994).



Assim, o profissional de enfermagem é uma figura indispensável, tanto na oferta da assistência quanto em sua avaliação e qualificação, cabe salientar que a assistência sofre a influência de outros fatores que vão além de sua dedicação, tais como: dimensionamento de pessoal, mercado e formação profissional, questões políticas e legislativas e ainda a forma de organização e estruturação das instituições (KURCGANT, 1991).

Por isso, a enfermagem é um pilar na implantação e monitoramento contínuo dos sistemas de qualidade, efetivando formas de produzir eficiência e eficácia nos processos para assegurar uma assistência de qualidade e humanizada à saúde. O mercado de trabalho atual cria um cenário promissor para a participação deste profissional e impulsiona o desenvolvimento da equipe de enfermagem, pois a gestão da qualidade traz a necessidade imperativa de constante atualização e aprimoramento para os profissionais de enfermagem (SILVA, 2011; MATOS et al, 2006; AQUINO; GIAPONNESI; SANTOS, 2008).

O enfermeiro é considerado protagonista do cuidado em saúde, pois é o principal fornecedor do cuidado, além de orienta a equipe e ser interlocutor entre equipe de saúde e cliente. O enfermeiro combina atributos múltiplos para integrar competências diversas, aliando qualificação técnica a conhecimentos científicos, na busca por melhores resultados, com ações voltadas à excelência (LIMA; DUTRA, 2011).

Ainda, apresenta a flexibilidade enquanto característica para trabalhar com os outros membros da equipe de saúde. Além dessa habilidade, possui ainda um estilo de liderança voltado à construção de um comprometimento efetivo com os objetivos organizacionais e uma preocupação com compartilhando informações (MATOS et al, 2006).

À medida que a responsabilidade e relevância da enfermagem crescem no cenário atual, a





## *Os pilares da qualidade*

cobrança por conhecimento e habilidade técnica também. Atualmente esses profissionais reúnem uma variedade de competências que extrapolam a concepção de “simples cuidador”. Além de seu compromisso com a qualidade da assistência e da convicção de seu papel como agente de mudanças, a enfermagem está cada vez mais focada na melhoria contínua dos processos gerenciais. Por isso, há tendência em inserir o profissional para gerir recursos humanos e materiais, além dos processos de trabalho, como forma de atingir êxito na definição, planejamento e implementação de estratégias voltadas para qualidade (OGUISSO, 1997).

Neste sentido, os profissionais de enfermagem têm contribuído para o desenvolvimento da qualidade assistencial e institucional mediante a participação em processos avaliativos. Em algumas situações, o profissional e seu trabalho são avaliados e em outras, o enfermeiro é um dos agentes avaliadores, como observado na realização de auditorias na avaliação de riscos e no processo de Acreditação Hospitalar (D’INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

De fato, o enfermeiro dispõe de vários instrumentos e estratégias para a avaliação, assim, observa-se que a suas aptidões evoluíram de forma a melhorar a identificação de critérios, indicadores e padrões cada vez mais significativos para os serviços hospitalares e, conseqüentemente, para os serviços de Enfermagem (D’INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).



# Capítulo 2

## METODOLOGIA

---

## *Os pilares da qualidade*

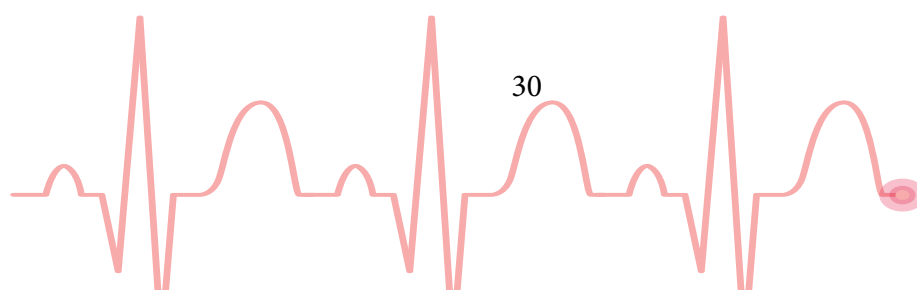
O objetivo deste trabalho foi Identificar a percepção da enfermagem a cerca das mudanças na qualidade da assistência promovidas pelo processo de Acreditação em um Hospital privado da Grande Vitória-ES.

Este estudo foi desenvolvido em um hospital privado de médio porte, com doze anos de funcionamento e situado na Grande Vitória- Espírito Santo. Sua estrutura é composta por setores de internação, consultórios, centro cirúrgico, unidades de terapia intensiva, adulto e infantil, pronto socorro, além de setores de apoio como laboratório de análises clínicas, diagnóstico por imagem e centro de tratamento renal. Com 150 leitos de internação, sendo que destes 52 são de tratamento intensivo. Conta com 363 profissionais de enfermagem, entre terceirizados e próprios. O processo de recrutamento e seleção é sempre realizado com base na definição prévia das competências técnicas e comportamentais para o cargo. Essas competências são estabelecidas pelos gestores e setor de recursos humanos. A taxa média de absenteísmo é de 3,31% e de turnover 2,71%.

O hospital foi escolhido como cenário do estudo por ser o primeiro hospital do estado do Espírito Santo a alcançar o nível de excelência pela ONA. Além disso, é o único do estado Acreditado internacionalmente pela Accreditation Canadá Agreement Canadá International.

O primeiro certificado alcançado pela instituição foi em 2005 obtendo a Acreditação nível 1 pela ONA. Em apenas um ano o nível 2 também foi conquistado. Em 2008 o nível de excelência (nível 3) foi adquirido e nessa mesma época foi implantado o Sistema de Indicadores Padronizados para Gestão.

Desde então, cada setor do hospital possui indicadores estratégicos de seus processos desdobrados nos níveis tático e operacional, com série histórica desde janeiro de 2008. As análises críticas desses indicadores são mensais, por cada setor e a cada três meses, cada setor se reúne com os respon-



sáveis pela qualidade e direção para apresentá-los e discuti-los. Com isso foi elaborado um sistema de resultados dos processos que podem ameaçar ou tornar vulnerável a qualidade da sua assistência e esses são monitorados permanentemente.

O estudo teve como sujeitos de pesquisa, profissionais de enfermagem, da categoria de enfermeiros e técnicos de enfermagem, sendo que foi necessária a manifestação voluntária dos sujeitos para participar do estudo e da coleta dos dados. Os mesmos responderam ao questionário em seus respectivos locais de trabalho, conforme agendamento a ser realizado com a Coordenação de cada Unidade setorial desta Instituição Privada.

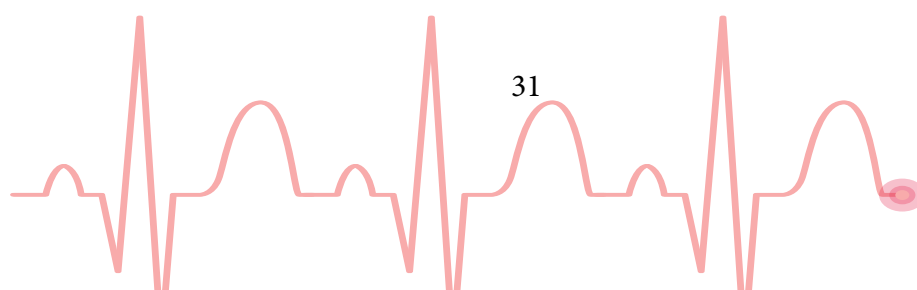
Os profissionais que participaram da pesquisa assinaram, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), que apresenta, todas as informações necessárias sobre a pesquisa, de acordo com a Resolução 196 de 10 de outubro de 1996.

Os critérios de seleção para os sujeitos do estudo foram: enfermeiros e técnicos de enfermagem lotados nos setores de internação desta Instituição Privada; que participaram diretamente do processo de Acreditação e das mudanças ocorridas.

O projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética e obteve aprovação sob o número de parecer 309.598 em 19/06/2013 (ANEXO A).

### **INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Foram entrevistados profissionais de enfermagem da Instituição Privada lotados nos setores de internação. O questionário aplicado apresenta 3 partes (APÊNDICE A). A primeira parte trata dos pessoais e profissionais para caracterização da amostra. A segunda parte busca conhecer como a



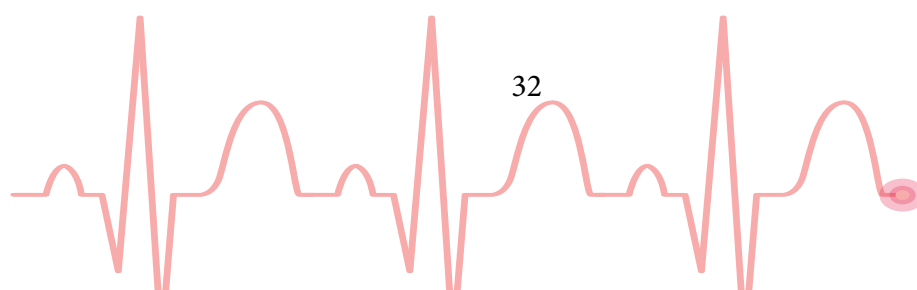
enfermagem percebe as mudanças da qualidade da assistência prestada após a acreditação. E a terceira e última parte trata de um questionário do tipo escala de LIKERT com 26 perguntas que, por nível de concordância de cinco pontos, desde discordo totalmente a concordo totalmente, buscam conhecer a percepção do profissional a cerca de fatores contribuintes para mudança, tanto no âmbito individual quanto da equipe de enfermagem.

O questionário buscou inferir, entre outros, a contribuição motivacional e a capacidade de cooperação no processo de Acreditação. Para que a melhoria da qualidade seja alcançada, é importante que cada profissional esteja engajado e coopere com o processo. No entanto, a participação da equipe configura-se como algo fundamental (BONATO, 2007).

As perguntas da escala de LIKERT foram baseadas em autores que discutem sobre a gestão da qualidade. Nos fatores contribuintes para a mudança tanto no âmbito individual como coletivo (COUTO; PEDROSA, 2009; BONATO, 2007; PALADINI, 2009; AQUINO; GIAPONNESI; SANTOS, 2008) acreditam que a participação, contribuição, conhecimento, treinamento, motivação, satisfação e capacidade de adaptação são fatores preponderantes para que o colaborador e a equipe contribuam para o processo de mudança referente à gestão da qualidade nos hospitais.

Nas questões a respeito de treinamento e capacitação da equipe, pretende-se tratar da qualificação e capacitação dos profissionais que contribui para elevar a eficiência do serviço, proporciona um processo de aperfeiçoamento contínuo, além da eficácia e da melhoria contínua da assistência prestada ao paciente (GIL, 2007).

Ainda no que tange a formação de mão de obra qualificada, a acreditação funciona como um “provocador” de atualização, aperfeiçoamento e adequação às novas exigências de mercado (DA SILVA, 2008).



Ao questionar sobre o conhecimento dos indicadores de qualidade setoriais, pretende-se avaliar a eficiência do hospital, ajuda a monitorar e difundir o procedimento organizacional e auxilia no monitoramento da assistência conferindo maior controle da qualidade que segundo a Accreditation Canadá Agreement Canadá International é preponderante para o sucesso do processo de Acreditação e melhoria da qualidade dos serviços oferecidos.

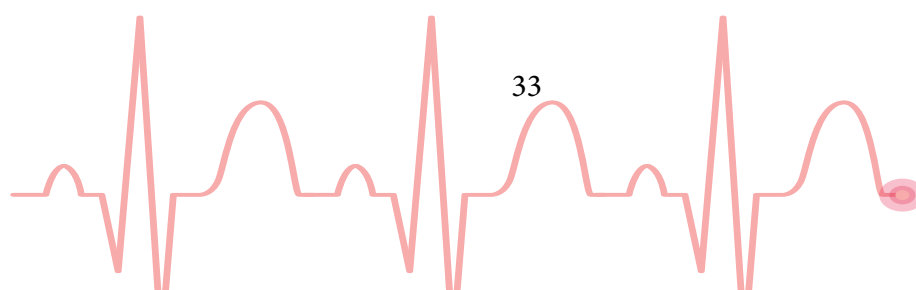
### **ANÁLISES DOS DADOS**

Os dados coletados foram analisados em três etapas. Na primeira etapa foram analisados, o perfil dos participantes e as questões da escala do tipo LIKERT, que tratavam dos contribuintes para mudança da qualidade da assistência. Os dados obtidos receberam uma análise estatística descritiva com frequência relativa e absoluta, desvio padrão e média.

Na segunda etapa, foram conduzidos diversos testes t para diferenças entre médias, a fim de identificar possíveis discordâncias entre as percepções de determinados grupos de respondentes.

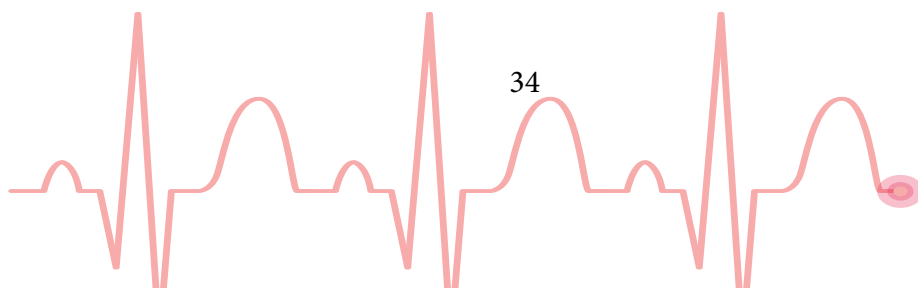
E por fim foi eleita a técnica estatística multivariada de análise fatorial, que permite identificar a existência de fatores básicos determinantes, permitindo a exposição das diversas dimensões latentes com maior economia e sem abrir mão da nitidez. A análise fatorial é um facilitador da determinação das variáveis relevantes, uma vez que contribui na especificação das inter-relações. Ou seja, é uma técnica estatística capaz de identificar variáveis que possuem proximidade, ainda que ocultas ou subjetivas (TABACHINICK; FIDELL, 2007).

Portanto, esse tipo de análise tem como função primordial a redução de uma grande quantidade de variáveis a um número reduzido de fatores que representam as dimensões latentes (cons-



## *Os pilares da qualidade*

trutos) que sintetizam ou explicam o conjunto de variáveis estudadas (HAIR et. al, 2006). Em outras palavras, com a análise fatorial pretende-se identificar quais as variáveis que contribuem para a mudança na qualidade da assistência prestada no cenário de pesquisa escolhido.



# Capítulo 3

## RESULTADOS

---



## CARACTERÍSTICAS DOS RESPONDENTES

A amostra foi constituída por 31 profissionais de enfermagem vinculados a esta Instituição Privada, sendo (19,4%) homens e (80,6%) mulheres, conforme apresentado na Tabela 1. Apesar de atualmente se observar um aumento no número de homens no exercício da enfermagem, a profissão ainda é formada na grande maioria por mulheres (LOPES; LEAL, 2005).

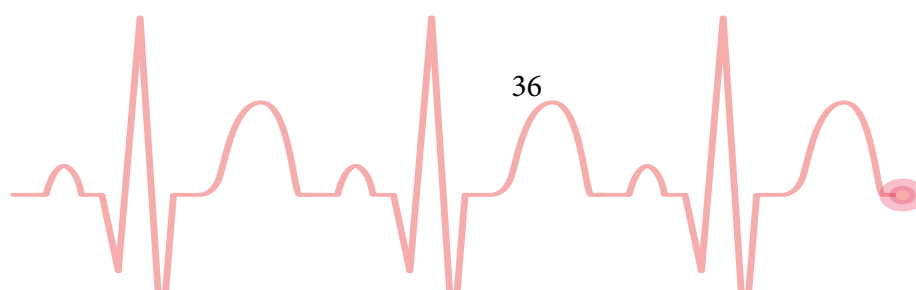
Destaca-se também que 100% dos entrevistados não possuem vínculo de serviço terceirizado.

Quanto ao grau de instrução, a Tabela 1 mostra que 58,1 % são técnicos de enfermagem e o restante da amostra é composta por enfermeiros e entre os enfermeiros, (6,5%) apresentam nível superior completo, (6,5%) apresentam Pós-Graduação incompleta e (16,1%) apresentam Pós-Graduação completa.

Quanto ao setor que o profissional está alocado, verificou-se que (22,6%) Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Geral A, (32,3%) trabalham UTI Neurológica, (19,4%) UTI hepática, e (19,4%) UCO e (6,5%) na UTI Geral B.

**TABELA 1- PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL PRIVADO DO ES, 2013.**

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	6	19,4
Feminino	25	80,6
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Médio	18	58,1
Superior Incompleto	4	12,9
Superior Completo	2	6,5
Pós Graduação Incompleta	2	6,5
Pós Graduação Completa	5	16,1
<b>Setor do hospital</b>		



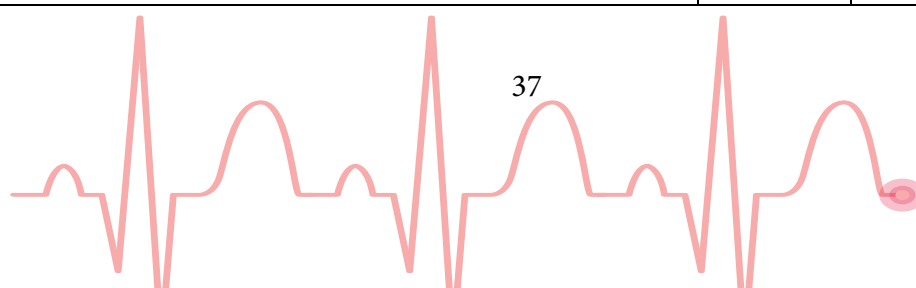
UTI Hepática	6	19,4
UTI Neuro	10	32,3
UTI Geral A	7	22,6
UCO	6	19,4
UTI Geral B	2	6,5
<b>Funcionário terceirizado</b>		
Sim	0	0
Não	31	100

### RESULTADOS DA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE MUDANÇA COM A ACREDITAÇÃO

O objetivo dessa pesquisa foi conhecer a percepção da enfermagem a respeito da acreditação hospitalar e por meio da questão, “Como você percebe as mudanças ocorridas na qualidade da assistência prestada nesse hospital após o processo de Acreditação?”, pretendia-se investigar se a enfermagem percebia a melhoria na qualidade da assistência após a Acreditação. Existe uma evidência na literatura de que o processo de Acreditação contribui para essa melhoria. Por isso, já era esperado que a maioria dos entrevistados percebesse a mudança positiva. Dos 31 entrevistados, 64,5% perceberam que a qualidade da assistência melhorou com o processo de Acreditação e 35,5% avalia que melhorou muito.

**TABELA 2: PERCEPÇÃO QUANTO ÀS MUDANÇAS OCORRIDAS NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA APÓS A ACREDITAÇÃO.**

Como você percebe as mudanças ocorridas na qualidade da assistência prestada nesse hospital após o processo de Acreditação?	n	%
Piorou muito	0	0
Piorou	0	0
Como você percebe as mudanças ocorridas na qualidade da assistência prestada nesse hospital após o processo de Acreditação?		
Não mudou	0	0
Melhorou	20	64,5
Melhorou muito	11	35,5
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>



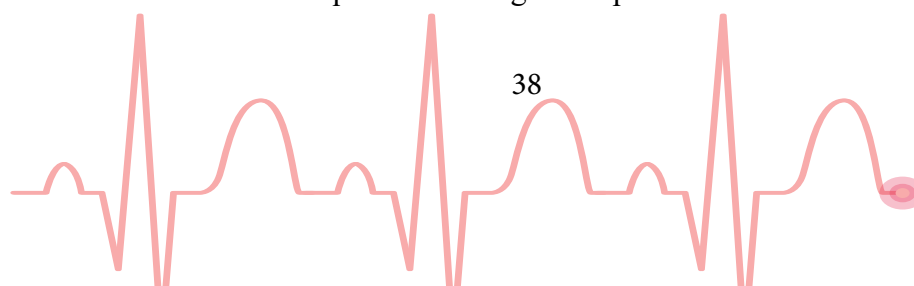
A partir desse resultado optou-se por investigar os fatores que mais contribuíram para essa percepção.

Nesse sentido, a tabela 3 mostra os resultados da análise de frequência relativa, média e desvio padrão das respostas a cada pergunta.

**TABELA 3- CONTRIBUINTES PARA MUDANÇA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO ÂMBITO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DO ES, 2013.**

Contribuintes para mudança no âmbito da equipe de enfermagem	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Indiferente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente	$\bar{x} \pm s$
	%	%	%	%	%	
Motivação em participar do	6,5	3,2	19	32,3	38,7	3,93 ± 1,15
Preenche os prontuários segundo normas de qualidade	0	6,5	16	38,7	38,7	4,09 ± 0,91
Contribuiu para Acreditação	0	3,2	9,7	25,8	61,3	4,45 ± 0,81
Contribui continuamente para a manutenção das melhorias	0	0	13	35,5	51,6	4,38 ± 0,72
Foi treinada	3,2	3,2	16	22,6	54,8	4,23 ± 1,06
Não teve dificuldades em se adaptar	3,2	6,5	16	29	45,2	4,06 ± 1,09
Satisfeita em fazer parte de um hospital acreditado	0	6,5	9,7	38,7	45,2	4,22 ± 0,88
À vontade com cobranças	3,2	22,6	13	35,5	25,8	3,58 ± 1,2
Recursos adequados	0	0	9,7	25,8	64,5	4,54 ± 0,67
Importante papel na melhoria da qualidade	0	0	6,5	22,6	71	4,64 ± 0,61

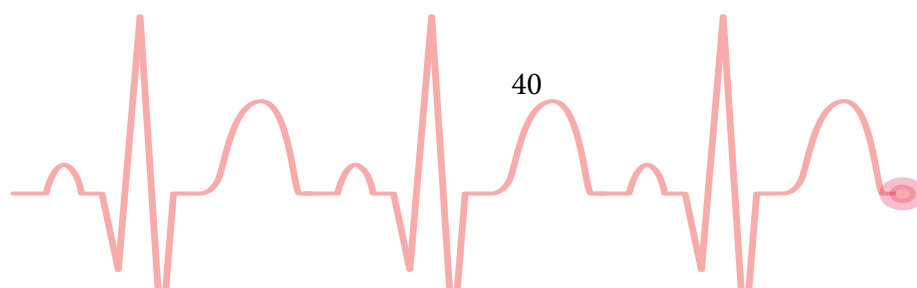
No que diz respeito aos contribuintes para mudança no âmbito da equipe de enfermagem, três variáveis tiveram maior destaque. Os resultados mostraram que 71% dos entrevistados concordam totalmente que a enfermagem desempenha um importante papel na melhoria da qualidade da assistência oferecida, 61,3% concordam totalmente que a equipe contribuiu para a obtenção da Acreditação e 64,5% concordam totalmente que a enfermagem dispõe de recursos materiais adequados





**TABELA 4: CONTRIBUINTES PARA MUDANÇA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO ÂMBITO INDIVIDUAL EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DO ES, 2013.**

Contribuintes para mudança no âmbito individual	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Indiferente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente	$\bar{x} \pm s$
	%	%	%	%	%	
Particpei do processo	6,5	0	0	38,7	54,8	4,54± 1,02
Contribuí para Acreditação	3,2	0	3,2	25,8	67,7	4,67 ± 0,85
Contribuo para a manutenção do processo	3,2	0	3,2	12,9	80,6	4,42 ± 0,83
Conheço os indicadores de qualidade	3,2	3,2	3,2	29	61,4	4,55 ± 0,96
Conheço a estratégia da organização	0	0	0	45,2	54,8	4,23 ± 0,51
Treinado para Acreditação.	3,2	12,9	3,2	19,4	61,3	3,81 ± 1,2
Motivado a cooperar	12,9	6,5	9,7	29	41,9	3,29 ± 1,4
Particpei da elaboração das instruções de trabalho	19,4	6,5	19	35,5	19,4	3,97 ± 1,39
À vontade com as cobranças	6,5	6,5	13	32,3	41,9	4,68 ± 1,19
Satisfeito em fazer parte de um hospital acreditado	3,2	0	3,2	12,9	80,6	4,35 ± 0,83
Preencho os prontuários nas normas de qualidade	6,5	0	9,7	19,4	64,5	4,61 ± 1,11
Não tive dificuldades na adaptação	0	0	3,2	32,3	64,5	4,74 ± 0,56
Contribuintes para mudança no âmbito individual	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Indiferente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente	$\bar{x} \pm s$
	%	%	%	%	%	
<b>Empenho na melhoria dos indicadores</b>	<b>3,2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12,9</b>	<b>83,9</b>	<b>3,55 ± 0,77</b>
Participo de reuniões análise dos indicadores	9,7	9,7	23	32,3	25,8	3,65 ± 1,26
Participo de reuniões de planejamento de melhorias	12,9	9,7	16	22,6	38,8	4,61 ± 1,42
Importante papel na melhoria da qualidade	0	0	6,5	25,8	67,7	3,94 ± 0,61



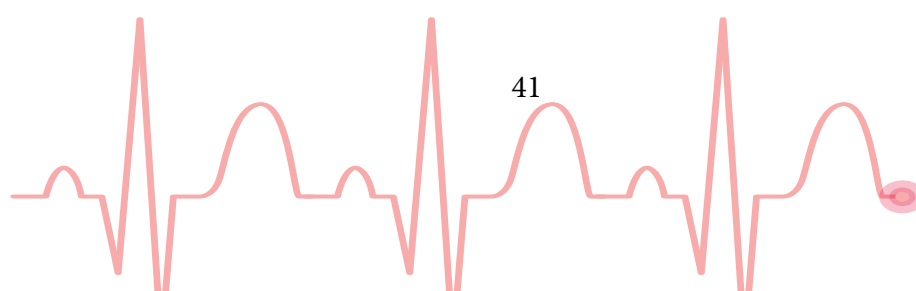
## *Os pilares da qualidade*

Ao tratar sobre os contribuintes para mudança no âmbito individual, (Tabela 4), o que se pode destacar é que 83,9% dos entrevistados concordam totalmente que existe de sua parte o empenho para melhorar os indicadores de qualidade do setor. E ainda 80,6% concorda totalmente que contribui continuamente para a manutenção do processo de Acreditação. Observa-se que 80,6% concorda totalmente que se sente satisfeito em fazer parte do quadro de funcionários de um hospital acreditado, 67,7% concorda totalmente que contribuiu positivamente para a obtenção do certificado de Acreditação.

O processo de acreditação está relacionado a “sentimentos de orgulho e satisfação da equipe que nele atua, evidenciando a percepção de sua relação com o compartilhamento da responsabilidade pela valorização do serviço de qualidade na Instituição” e obtenção da certificação (MANZO; BRITO; CORREA, 2012, p. 392).

Além disso, 64,5% dos profissionais entrevistados expressam que concordam totalmente que não sentiram dificuldades na adaptação ao processo de Acreditação. Do total de entrevistados, 61,4% concordam totalmente que conhecem os indicadores de qualidade do seu setor, enquanto que 64,5% concordam totalmente que preenchem sempre os prontuários conforme as normas de qualidade. Por fim, 61,3% concordam totalmente que foi treinado de forma satisfatória para o processo de Acreditação.

Em pesquisa realizada por Lima e Erdmann (2006) em um hospital do Rio Grande do Sul, constatou-se que no meio hospitalar, existe uma deficiência nos registros de enfermagem em prontuários. No entanto, esses registros são úteis na garantia da qualidade da assistência e revisão dos padrões assistenciais, a partir da discussão e auditoria dos mesmos. Além disso, quando os registros são normatizados, estes funcionam como organizador e facilitador do trabalho fazendo com que a



enfermagem se fortaleça como profissão (LIMA; ERDMANN, 2006).

Portanto, o processo de Acreditação desperta segurança e confiança nos profissionais envolvidos, à medida que se sentem aptos a atender as exigências de seus clientes, com recursos materiais, técnicos e humanos mais modernos e complexos (LIMA; ERDMANN, 2006).

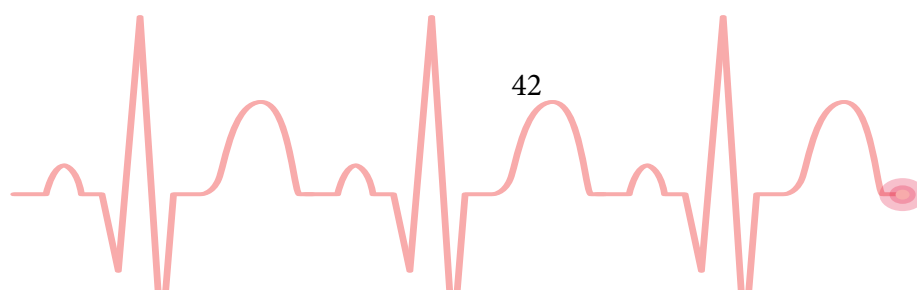
A metodologia da Acreditação promove o avanço das condições de trabalho e do clima entre os profissionais de saúde, enquanto estabelece um ambiente de trabalho mais agradável e apropriado para o desenvolvimento de relações pessoais e profissionais mais sólidas (LIMA; DUTRA, 2011).

Por sua vez a melhoria nas condições de trabalho beneficia a relação mútua de crescimento, companheirismo, de ânimo e harmonia entre os funcionários, além de contribuir para a satisfação e motivação para o aprendizado e o trabalho em equipe mais eficiente e com maior qualidade. Fazer parte de um hospital Acreditado e estar inserido nos processos relacionados à avaliação motiva o profissional (MANZO, 2009). Ainda segundo Manzo (2009) e Couto e Pedrosa (2007), ha necessidade de se engajar no processo de qualidade para atender às exigências do mercado de trabalho e se manter nele.

### **RESULTADOS DOS TESTES DE HIPÓTESE**

As tabelas 5 e 6 apresentam a análise de dados utilizando o teste t com duas amostras presumindo variâncias diferentes e um nível de significância de 5%.

Esse teste foi utilizado para identificar possíveis diferenças nas percepções entre grupos distintos de respondentes. O grupo de respondentes que avalia que a qualidade da assistência melhorou está identificado como G1, e o grupo de respondentes que percebe que a qualidade da assistência



melhorou muito está identificado como G2 e a partir daí a aplicação do teste consistiu em verificar se a média das respostas entre esses dois grupos apresenta diferença.

Na tabela cinco estão apresentados os resultados do teste para os dois grupos de respondentes relacionados aos contribuintes para mudança no âmbito individual.

**TABELA 5: CONTRIBUINTES PARA MUDANÇA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO ÂMBITO INDIVIDUAL.**

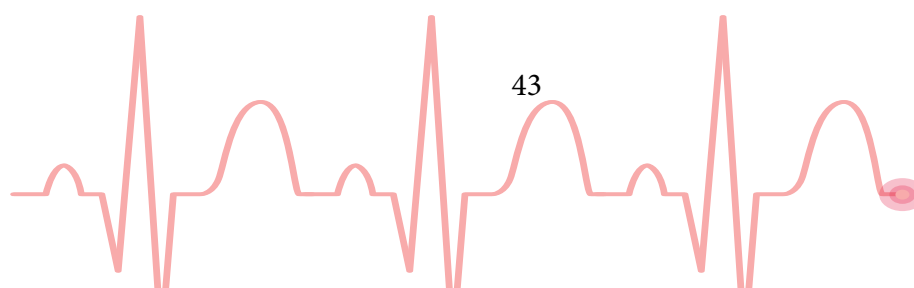
Questões	G 1	G 2	T crítico bicaudal
Participei ativamente do processo de Acreditação	4,15	4,72	2,051 *
Contribuí positivamente para a obtenção do certificado de Acreditação	4,45	4,72	2,045
Contribuo continuamente para a manutenção do processo de acreditação	4,5	5	2,093**
Conheço os indicadores de qualidade do meu setor	4,3	4,63	2,073
Conheço a estratégia da organização (missão, visão, valores e objetivos estratégicos)	4,55	4,54	2,085
Fui treinado de forma satisfatória para o processo de acreditação.	4,15	4,36	2,079

Questões	G 1	G 2	T crítico bicaudal
Sinto-me motivado a cooperar para o processo de acreditação	3,4	4,54	2,048***
Participei da elaboração das instruções de trabalho	3,2	3,45	2,100
Sinto-me à vontade com as cobranças contínuas a que estou sujeito	3,7	4,45	2,045**
Sinto-me satisfeito em fazer parte do quadro de funcionários de um hospital acreditado	4,65	4,72	2,051
Preencho os prontuários sempre de acordo com as normas de qualidade	4,35	4,36	2,109
Não senti dificuldades em me adaptar ao processo de Acreditação	4,55	4,72	2,055
Empenho-me para melhorar os indicadores de qualidade do meu setor	4,6	5	2,093*
Participo de reuniões sistemáticas de análise dos indicadores operacionais	3,4	3,81	2,079
Participo de reuniões onde se discutem planos de melhorias na assistência	3,65	3,63	2,073
Desempenho um importante papel na melhoria da qualidade da assistência oferecida	4,7	4,45	2,100

Níveis de significância: \* : 10%, \*\* : 5%, \*\*\* : 1%.

No âmbito individual, cinco das dezesseis questões apresentaram diferenças estatisticamente





significativas na percepção dos dois grupos de respondentes: quanto à participação ativa no processo de Acreditação e empenho para melhorar os indicadores de qualidade do setor (a 10%); a respeito da contribuição continua para a manutenção do processo de Acreditação e sentir-se a vontade com as cobranças contínuas (a 5%); e sentir-se motivado a cooperar para o processo de acreditação (a 1%).

A tabela seis apresenta os resultados do teste para os dois grupos de respondentes relacionados aos contribuintes para mudança no âmbito da equipe de enfermagem.

**TABELA 6: CONTRIBUINTES PARA MUDANÇA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO ÂMBITO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.**

Questão 3.17 a 3.26	G 1	G 2	T crítico bicaudal
A enfermagem demonstra motivação em participar do processo de Acreditação.	3,9	4	2,059
A enfermagem sempre preenche os prontuários de acordo com as normas de qualidade	4,1	4,09	2,063
Questão 3.17 a 3.26	G 1	G 2	T crítico bicaudal
A enfermagem contribuiu para a obtenção da Acreditação	4,4	4,54	2,059
A enfermagem contribui continuamente para a manutenção das melhorias alcançadas pela Acreditação	4,4	4,36	2,100
A enfermagem foi treinada para o processo de Acreditação.	4,1	4,45	2,051
A enfermagem não teve dificuldades em se adaptar ao processo de Acreditação	4,1	4	2,079
A enfermagem se sente satisfeita em fazer parte de um hospital acreditado	4,1	4,45	2,051
A enfermagem se sente a vontade com todas as cobranças a que estão sujeitos	3,4	3,90	2,085
A enfermagem dispõe de recursos materiais adequados para o desempenho de suas atividades.	4,45	4,72	2,073
A enfermagem desempenha um importante papel na melhoria da qualidade da assistência oferecida	4,65	4,7	2,119

Os resultados mostram que não houve evidências de que existiu diferença estatisticamente significativa nas percepções dos dois grupos com relação à contribuição da equipe de enfermagem no



processo de Acreditação hospitalar.

### RESULTADOS DA ANÁLISE FATORIAL

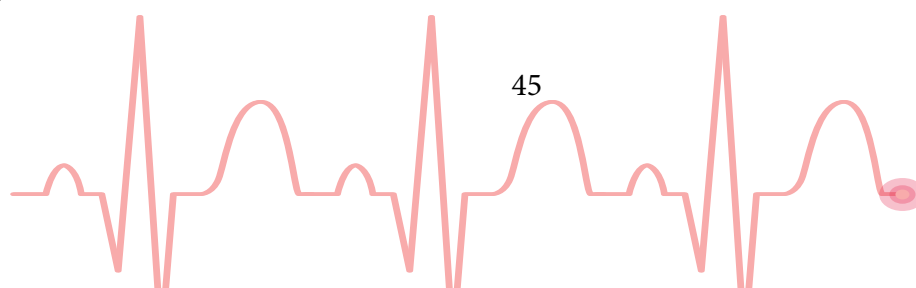
As tabelas 6, 7 e 8 apresentam os resultados da análise fatorial realizada para conduzir a identificação dos principais componentes de análise, lançando mão da rotação do tipo varimax sobre as 26 variáveis da escala de contribuintes para mudança. O programa STATA 11.2 foi escolhido para o processamento estatístico nessa etapa. Para maior consistência e compreensão dos resultados foram considerados os fatores com autovalor (eigenvalue) maior do que 1. As variáveis com carga fatorial (coeficiente) acima de 0,5 foram selecionadas para efeito de análise dos principais componentes.

A análise fatorial foi necessária para reduzir o número de variáveis que explicam a percepção dos respondentes sobre o processo de Acreditação. A análise foi feita em três etapas. A tabela 7 apresenta os resultados da análise dos contribuintes individuais e da equipe de enfermagem juntos. A tabela 8 mostra a análise dos contribuintes no âmbito individual e a tabela 9 os resultados da análise dos contribuintes no âmbito da equipe de enfermagem.

Os resultados da análise fatorial dos contribuintes individuais e da equipe de enfermagem juntos geraram seis fatores (tabela 7):

**TABELA 7: PRINCIPAIS COMPONENTES IDENTIFICADOS NA ESCALA DE PERCEPÇÃO SOBRE OS CONTRIBUINTES PARA MUDANÇA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO ÂMBITO INDIVIDUAL E DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.**

Componentes principais	Carga fatorial
<b>Fator 1 - Percepção de Engajamento, satisfação e participação no processo.</b>	
Participei ativamente do processo de Acreditação	0.7123
Contribuí positivamente para a obtenção do certificado de Acreditação	0.8458
Contribuo continuamente para a manutenção do processo de acreditação	0.8212



Conheço os indicadores de qualidade do meu setor 0.8350  
 Fui treinado de forma satisfatória para o processo de acreditação. 0.6186

**Sinto-me satisfeito em fazer parte do quadro de funcionários de um hospital acreditado 0.8805**

Empenho-me para melhorar os indicadores de qualidade do meu setor 0.8695

A enfermagem contribuiu para a obtenção da Acreditação 0.6496

A enfermagem contribui continuamente para a manutenção das melhorias alcançadas pela Acreditação 0.5200

A enfermagem foi treinada para o processo de Acreditação. 0.5759

A enfermagem se sente satisfeita em fazer parte de um hospital acreditado **0.5147**

---

### **Fator 2 - Percepção de motivação, contribuição e cobranças.**

---

Desempenho um importante papel na melhoria da qualidade da assistência oferecida 0.9222

A enfermagem demonstra motivação em participar do processo de Acreditação. 0.6372

A enfermagem sempre preenche os prontuários de acordo com as normas de qualidade. **0.5197**

A enfermagem contribuiu para a obtenção da Acreditação 0.5661

A enfermagem contribui continuamente para a manutenção das melhorias alcançadas pela Acreditação 0.6507

A enfermagem se sente a vontade com todas as cobranças a que estão sujeitos 0.5553

---

Componentes principais	Carga fatorial
------------------------	----------------

---

A enfermagem desempenha um importante papel na melhoria da qualidade da assistência oferecida	0.9444
---	--------

---

### **Fator 3- Percepção de adaptação, cobranças e recursos.**

---

Não senti dificuldades em me adaptar ao processo de Acreditação	0.7034
---	--------

A enfermagem sempre preenche os prontuários de acordo com as normas de qualidade	0.5494
--	--------

A enfermagem foi treinada para o processo de Acreditação	0.6508
--	--------

**A enfermagem não teve dificuldades em se adaptar ao processo de Acreditação. 0.7815**

A enfermagem se sente a vontade com todas as cobranças a que estão sujeitos.	<b>0.5182</b>
--	---------------

A enfermagem dispõe de recursos materiais adequados para o desempenho de suas atividades.	0.7560
---	--------

---

### **Fator 4 – Percepção de participação em reuniões e planejamento**

---

Participo de reuniões sistemáticas de análise dos indicadores operacionais	0.5952
--	--------

Participo de reuniões onde se discutem planos de melhorias na assistência	0.8892
---	--------

---

### **Fator 5 – Percepção de motivação para com o processo**

---

Sinto-me motivado a cooperar para o processo de acreditação	0.9316
---	--------

Sinto-me à vontade com as cobranças contínuas a que estou sujeito	0.8427
---	--------



### **Fator 6 - Percepção de conhecimento do processo**

Conheço a estratégia da organização (missão, visão, valores e objetivos estratégicos).	0.7700
--	--------

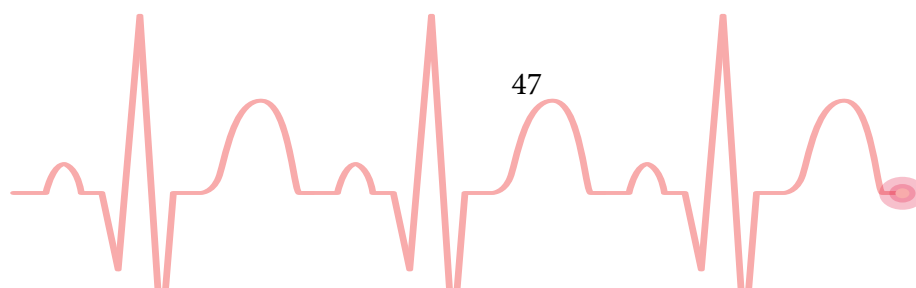
Dos 26 componentes do questionário que tratam dos contribuintes para a mudança na qualidade da assistência somente dois não estão presentes de forma preponderante em nenhum dos fatores selecionados. Essas questões tratavam da participação na elaboração das instruções de trabalho e o preenchimento dos prontuários sempre de acordo com as normas de qualidade. Os outros 24 componentes foram aceitos por terem apresentado carga fatorial maior ou igual a 0,5.

A partir desse resultado, os componentes agrupados em seis fatores foram identificados, analisados e receberam uma interpretação conforme a relação existente entre eles:

- Fator 1 (Percepção de Engajamento, satisfação e participação no processo). Esse fator foi constituído por onze questões. A questão com maior carga fatorial foi “Sinto-me satisfeito em fazer parte do quadro de funcionários de um hospital acreditado” com 0,8805. A que teve menor participação no fator foi a questão a “A enfermagem se sente satisfeita em fazer parte de um hospital acreditado” com 0,5147 de carga fatorial.

- Fator 2 (Percepção de motivação, contribuição e cobranças). Nesse fator a variável “A enfermagem desempenha um importante papel na melhoria da qualidade da assistência oferecida” obteve maior participação, com carga fatorial de 0.9444, seguida da questão “Desempenho um importante papel na melhoria da qualidade da assistência oferecida” com 0.9222. A que menos contribuiu para o fator foi “A enfermagem sempre preenche os prontuários de acordo com as normas de qualidade” com um coeficiente de 0.5197.

- Fator 3 (Percepção de adaptação, cobranças e recursos). Nesse fator a questão que mais contribuiu foi “A enfermagem não teve dificuldades em se adaptar ao processo de Acreditação”. Ou-



tras questões como treinamento e recursos também aparecem.

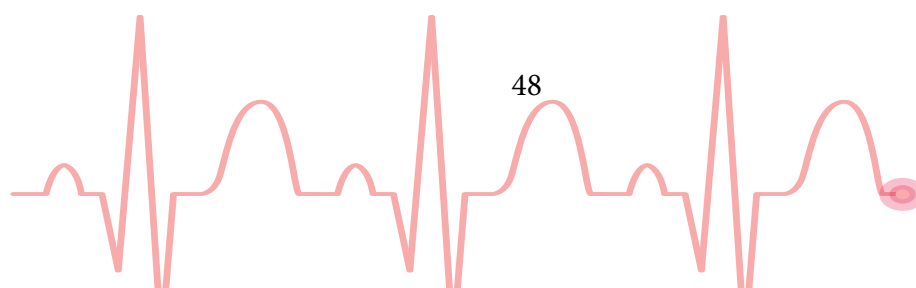
- Fator 4 (Percepção de participação em reuniões e planejamento). As duas questões que compuseram esse fator falam da participação individual em reuniões de análise dos indicadores operacionais e planos de melhorias na assistência.

Nesse sentido, a criação e adoção de indicadores contribuem para a avaliação da qualidade da assistência (BONATO, 2007). Eles ainda são “úteis na avaliação e monitoramento dos processos” (D’INNOCEZO; ADAMI; CUNHA, 2006. p.86). A existência e a validade desses indicadores também pressupõem um gerenciamento capaz de fomentar mudanças positivas rumo a melhoria contínua (MEZOMO, 2001).

- Fator 5 (Percepção de motivação para com o processo). As duas questões que compõem esse fator são “Sinto-me motivado a cooperar para o processo de acreditação” e “Sinto-me à vontade com as cobranças contínuas a que estou sujeito”, evidenciando que o empenho e desempenho da equipe de enfermagem são decisivos no processo de qualificação da assistência (DONNER; WHEELER, 2004).

- Fator 6 (Percepção de conhecimento do processo). Nesse fator a questão que aparece é “Conheço a estratégia da organização (missão, visão, valores e objetivos estratégicos)” com coeficiente de 0.7700.

Quando os contribuintes para mudanças no âmbito individual foram analisados separadamente, o teste gerou quatro fatores (tabela 8):



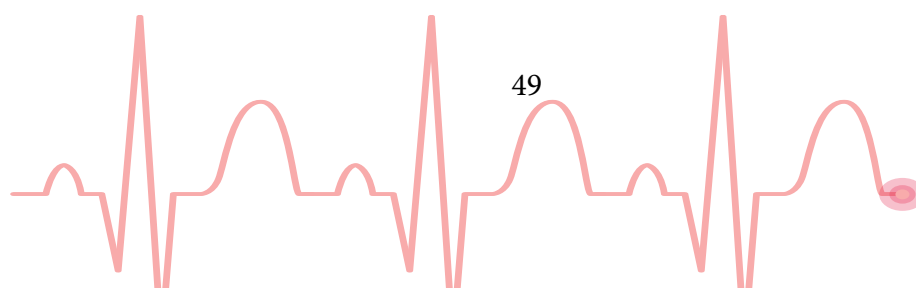
**TABELA 8: PRINCIPAIS COMPONENTES IDENTIFICADOS NA ESCALA DE PERCEPÇÃO SOBRE OS CONTRIBUINTES PARA MUDANÇA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO ÂMBITO INDIVIDUAL.**

Componentes principais	Carga fatorial
<b>Fator 1- Percepção de participação, contribuição e satisfação.</b>	
Particpei ativamente do processo de Acreditação	0.7110
Contribuí positivamente para a obtenção do certificado de Acreditação	0.8546
Contribuo continuamente para a manutenção do processo de acreditação	0.8450
Conheço os indicadores de qualidade do meu setor	0.8276
Fui treinado de forma satisfatória para o processo de acreditação.	0.6435
Sinto-me satisfeito em fazer parte do quadro de funcionários de um hospital acreditado	0.8967
Preencho os prontuários sempre de acordo com as normas de qualidade	0.5881
Empenho-me para melhorar os indicadores de qualidade do meu setor	0.8644
<b>Componentes principais</b>	
<b>Fator 2- Percepção de Participação em reuniões e elaboração de protocolos</b>	
Particpei da elaboração das instruções de trabalho	0.5165
Participo de reuniões sistemáticas de análise dos indicadores operacionais	0.6813
Participo de reuniões onde se discutem planos de melhorias na assistência	0.9473
<b>Fator 3 – Percepção de motivação e cobranças</b>	
Sinto-me motivado a cooperar para o processo de acreditação	0.9311
Sinto-me à vontade com as cobranças contínuas a que estou sujeito	0.7993
<b>Fator 4 – Percepção de importância e adaptação</b>	
Não senti dificuldades em me adaptar ao processo de Acreditação	0.6783
Desempenho um importante papel na melhoria da qualidade da assistência oferecida	-0.7861

Das 16 questões, apenas a pergunta “Conheço a estratégia da organização (missão, visão, valores e objetivos estratégicos)” não está presente de forma preponderante em nenhum dos fatores selecionados.

Os fatores selecionados foram agrupados, identificados, analisados e interpretadas conforme a relação existente entre elas:

- Fator 1 (Percepção de participação, contribuição e satisfação): O grupo de variáveis que compõem esse fator fala sobre participação e contribuição para obtenção e manutenção da Acredita-



## *Os pilares da qualidade*

ção. Nesse fator a variável que obteve maior participação (0.8967), foi “Sinto-me satisfeito em fazer parte do quadro de funcionários de um hospital acreditado”.

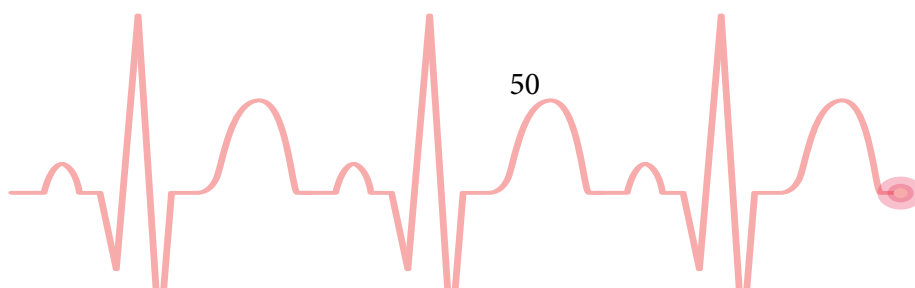
- Fator 2 (Percepção de Participação em reuniões e elaboração de protocolos) : O grupo de variáveis que fazem parte desse fator são as questões que tratam sobre a participação em reuniões de análise de indicadores e planos de planejamento e definições de manuais práticos de melhorias na assistência. Nesse fator a questão que obteve maior participação foi “Participo de reuniões onde se discutem planos de melhorias na assistência” com 0.9473 de carga fatorial.

- Fator 3 (Percepção de motivação e cobranças): As duas variáveis que compõem esse fator falam sobre a motivação para cooperar com o processo de Acreditação e estar a vontade com as cobranças inerentes ao processo. A variável que mais contribuiu para esse fator foi “Sinto-me motivado a cooperar para o processo de acreditação” com carga fatorial de 0.9311.

- Fator 4 (Percepção de participação e adaptação): Esse fator é constituído pelas questões, “Não senti dificuldades em me adaptar ao processo de Acreditação” e “Desempenho um importante papel na melhoria da qualidade da assistência oferecida”, sendo que a segunda a que obteve maior participação no fator com carga fatorial de - 0.7861.

Esses fatores revelam que o engajamento e a satisfação do profissional contribuem para a percepção de melhoria da qualidade na assistência prestada. Quando o processo de qualidade é adequadamente implantado e gerenciado, este contribui positivamente para o desenvolvimento da prática de enfermagem de qualidade (ANTUNES; TREVIZAN, 2000).

Quando os contribuintes para mudanças no âmbito da equipe de enfermagem foram analisados separadamente, o teste gerou dois fatores (tabela 9):



**TABELA 9: PRINCIPAIS COMPONENTES IDENTIFICADOS NA ESCALA DE PERCEPÇÃO SOBRE OS CONTRIBUINTES PARA MUDANÇA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO ÂMBITO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.**

Componentes principais	Carga fatorial
<b>Fator 1- Percepção de participação, motivação, contribuição e cobranças.</b>	
A enfermagem demonstra motivação em participar do processo de Acreditação.	0.8171
<b>Componentes principais</b>	
A enfermagem sempre preenche os prontuários de acordo com as normas de qualidade	0.6611
A enfermagem contribuiu para a obtenção da Acreditação	0.7897
A enfermagem contribui continuamente para a manutenção das melhorias alcançadas pela Acreditação	0.8420
A enfermagem foi treinada para o processo de Acreditação.	0.5616
A enfermagem se sente satisfeita em fazer parte de um hospital acreditado	0.5725
A enfermagem se sente a vontade com todas as cobranças a que estão sujeitos	0.5229
A enfermagem desempenha um importante papel na melhoria da qualidade da assistência oferecida	0.8436
<b>Fator 2. Percepção de adaptação, recursos e cobranças</b>	
A enfermagem foi treinada para o processo de Acreditação.	0.6611
A enfermagem não teve dificuldades em se adaptar ao processo de Acreditação	0.8085
A enfermagem se sente a vontade com todas as cobranças a que estão sujeitos	0.5790
A enfermagem dispõe de recursos materiais adequados para o	0.8557

- Fator 1 (Percepção de participação, motivação, contribuição e cobranças): O grupo de variáveis que compõem esse fator são as questões que tratam sobre a motivação e participação no processo de Acreditação, participação em treinamentos, satisfação em pertencer a um hospital acreditado. Apesar de fazer parte do fator, a sensação de estar à vontade com as cobranças foi a variável com menor participação com 0,5229 de carga fatorial. Outra questão que aparece de forma relevante é “A enfermagem desempenha um importante papel na melhoria da qualidade da assistência oferecida” com a maior participação no fator ficando com 0.8436 de carga fatorial;





- Fator 2 (Percepção de adaptação, recursos e cobranças): Nessa fator a questão que obteve maior participação foi “dispõe de recursos materiais adequados para o desempenho de suas atividades”. A sensação de estar à vontade com as cobranças aparece novamente como a variável com menos participação no fator.

A motivação e a satisfação dos funcionários no trabalho pertinente à qualidade estão relacionadas com a sua participação na organização e planejamento do serviço (MATSUDA; ÉVORA, 2003). Segundo Barbosa e Melo (2008), os trabalhadores cooperam melhor com o processo de melhorias na qualidade quando participam ativamente do planejamento e implementação das mudanças e isso só é possível se esses funcionários forem ouvidos nas suas expectativas e opiniões a respeito do processo.

Segundo Matos et al. (2006), a capacitação e treinamento motiva os profissionais que experimentam o processo de Acreditação a oferecer melhores resultados. A formação deve ser pautada na criação de atmosferas favoráveis ao aprendizado e reorganização da assistência (MARINS; REGO; ARAÚJO, 2004).

Mello, Souza e Palla (2005) acrescentam que o conjunto de competências e habilidades desenvolvidas durante essas qualificação e formações, trazem segurança aos funcionários ao ponto de minimizar as pressões percebidas durante o processo de Acreditação.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---



## *Os pilares da qualidade*

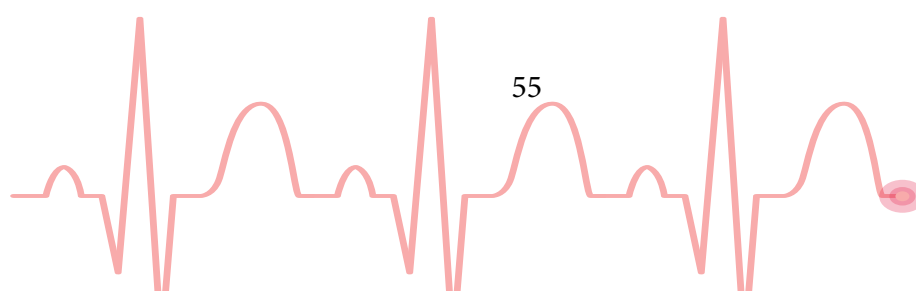
enfermagem em fazer parte de um hospital Acreditado, a equipe estar à vontade com as cobranças inerentes ao processo, o preenchimento por parte da equipe dos prontuários sempre de acordo com as normas de qualidade e a participação pessoal sistemática na análise dos indicadores operacionais.

No âmbito individual os resultados revelam que conhecer a estratégia da organização (missão, visão, valores e objetivos estratégicos) não contribuiu de forma preponderante na percepção de melhoria da qualidade da assistência prestada. As questões que mais contribuíram foram, a participação em reuniões de planejamento de melhorias, a motivação para cooperar com o processo de Acreditação, a satisfação em fazer parte do quadro de funcionários de um hospital Acreditado e o desempenho de um importante papel na melhoria da qualidade da assistência oferecida.

No âmbito da equipe de enfermagem os resultados apontam as que questões que mais contribuíram para a percepção de melhoria da qualidade da assistência foram, a disposição de recursos materiais adequados para o desempenho das atividades, o desempenho de um importante papel na melhoria da qualidade da assistência e a contribuição contínua para a manutenção das melhorias alcançadas. A questão que menos contribuiu foi a sensação de estar a vontade com as cobranças.

Conclui-se que dentre as questões que mais contribuíram para a percepção de melhoria na qualidade da assistência destaca-se a importância do papel desempenhado pela equipe de enfermagem na melhoria da qualidade, a motivação individual para cooperar com o processo, a participação individual no planejamento de melhorias na assistência, a satisfação individual em fazer parte de um hospital Acreditado, disposição de recursos materiais adequados para o desempenho das atividades, contribuição contínua para a manutenção das melhorias alcançadas e o fato da equipe e enfermagem não ter apresentado dificuldades de se adaptar ao processo.

No âmbito individual e da equipe de enfermagem juntos, a participação da equipe de enfer-

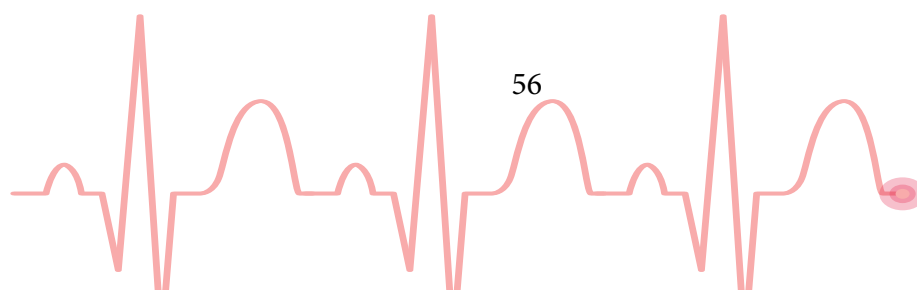


magem na elaboração das instruções de trabalho e o preenchimento dos prontuários sempre de acordo com as normas de qualidade, não contribuíram de forma preponderante na percepção de melhoria da qualidade da assistência prestada.

Os resultados encontrados nessa pesquisa estão em consonância com a literatura que afirma que os profissionais de saúde percebem que as mudanças promovidas pelo processo de Acreditação podem culminar na melhoria contínua da qualidade da assistência prestada aos pacientes. Esses profissionais também reconhecem a relevância de sua atuação e engajamento no processo como fator decisivo para o sucesso da política de qualidade.

Essa pesquisa está relacionada a um tema atual e de grande ascensão no mercado de trabalho na área de serviços de saúde, e seus resultados geram possibilidade de reflexão para melhoria na atuação da enfermagem e fornece subsídios para os gestores hospitalares na busca por melhores resultados no que tange a qualidade do serviço prestado.

Pesquisas futuras podem ser realizadas no aprofundamento do estudo do comprometimento e contribuição da enfermagem no sucesso da melhoria da qualidade da assistência. Outro estudo importante seria avaliar se o cliente reconhece, diferencia e valoriza a assistência de enfermagem prestada em um hospital acreditado. Outra sugestão é o estudo da vantagem competitiva do profissional que atua em serviço acreditado.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

## *Os pilares da qualidade*

ABBAS, K. Gestão de custos em organizações hospitalares. 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia de produção). Programa de Pós graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

ADAMI, N. P. A melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v13. N. esp; p. 190-96, 2000.

ADAMI, N. P.; MARANHÃO, A. M. S. A. Qualidade dos serviços de saúde: conceitos e métodos avaliativos. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 8, n.4, 47-55, 1995.

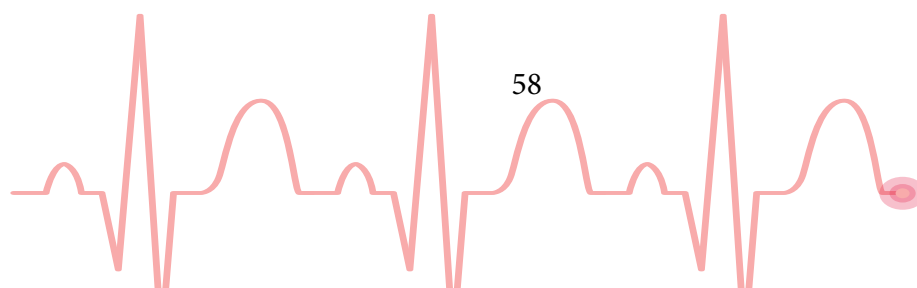
ALVES, V. L. S. Gestão da Qualidade: ferramentas no contexto contemporâneo da saúde. Martinari: São Paulo, 2009.

ANTUNES, F. L.; RIBEIRO, J. L. D. Acreditação Hospitalar: um estudo de caso. *Revista produção on line*, v. 5, n. 1, 2005.

ANTUNES, A. V.; TREVIZAN, M. A. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. *Rev Latino-americana de Enfermagem* 2000; 8(1): 35-44.

AQUINO, C. R.; GIAPONNESI, A. L.; SANTOS, I. N. Enfermagem e Acreditação Hospitalar. In: Leão, E. R. et. al.(Org). *Qualidade em Saúde e indicadores como ferramenta de gestão*. São Caetano do Sul, SP: Yendis editora, 2008. 302 p.

BARBOSA, L.; MELLO, M. R. A. C. RELAÇÕES Entre Qualidade da Assistência de Enfermagem: Revisão integrativa da literatura. *Rev. Bras. Enferm.* [online]. 2008, vol. 61, n. 3, PP 366-370. ISSN



0034-7167.

BONATO, V. L. *Gestão em saúde: programas de qualidade em hospitais*. 1. ed. São Paulo: Ícone, 2007.

BONATTO, A. A qualidade como ferramenta de competitividade. *Revista Fornecedores Hospitalares*. It. Mídia. Rio de Janeiro. 2008.

BELLUCCI JUNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. O Enfermeiro no gerenciamento da qualidade em serviços hospitalares de emergência. *Revista Gaucha de Enfermagem*. v. 32, n. 04, p. 757-860, 2011.

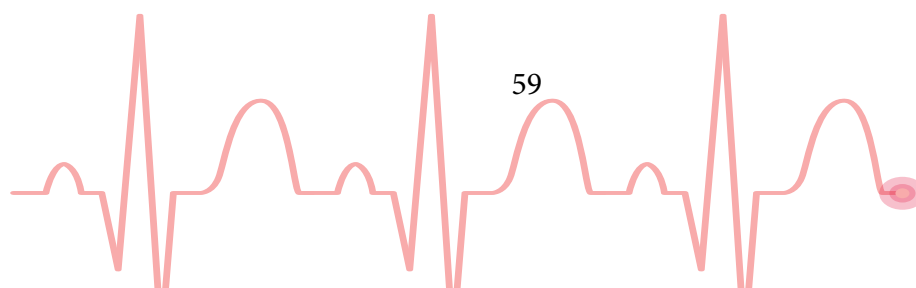
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar: Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática*. Série: Segurança do paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 1ª edição. Brasília: ANVISA, 2013.

BROCKA, B; BROCKA, M. S. *Gerenciamento da qualidade*. São Paulo: Makron Books, 1994.

CAMPOS, A. C. B. *Avaliação de uma Instituição Hospitalar com base no programa de Acreditação Hospitalar*. 2006. Dissertação (Mestrado) - Programa de pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2006.

CINTRA, E. DE A; PINTO, A. C; DE SOUSA, E. O; ROSA, E. V; LIMA, I. A; RODRIGUES, S. O. Utilização de indicadores de qualidade para avaliação da assistência de enfermagem: opinião dos





enfermeiros. *J Health Sci Inst.* 28(1):29-34, 2010.

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G. *Hospital: Acreditação e gestão em Saúde.* 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 377 p.

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G. *Técnicas básicas para a implantação da Acreditação.* 1. ed. Belo Horizonte: IAG Saúde, 2009.

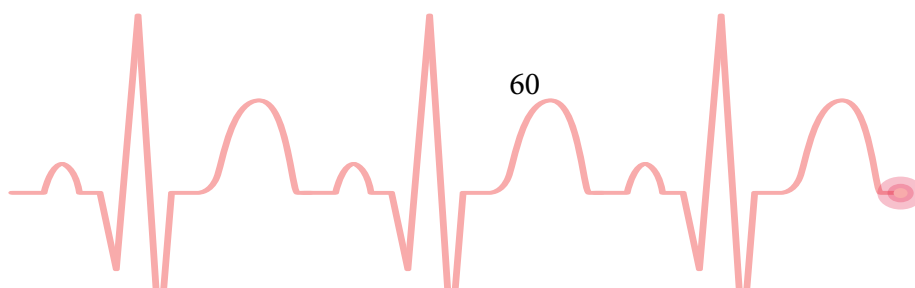
CUNHA, A.P.; OROFINO, C. L. F.; COSTA, A.P.; JUNIOR. *Serviços de enfermagem: um passo decisivo para qualidade.* *Revista nursing.* São Paulo, 2003, 60 (6): 25-30.

CUNHA, I. C. K. O.; FELDMAN, L. B. *Avaliação dos serviços de enfermagem: identificação dos critérios de processo dos programas de Acreditação Hospitalar,* *Rev Bras Enf,* 2005, jan-fev 58(1):65-9.

DA SILVA, T. A. F. *Acreditação Hospitalar: fatores facilitadores e dificultadores do processo no Hospital Santa Rita.* 2008. 84 f. Monografia (graduação em Administração) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

DE SOUZA, A. A.; GUERRA, M.; LARA, C. O.; GOMIDE, P. L. R.; PEREIRA, C. M.; FREITAS, D. A. *Controle de gestão em organizações hospitalares.* *Revista de Gestão USP,* São Paulo, v. 16, n. 3, p. 15-29, julho-setembro 2009. Disponível em <http://www.regeusp.com.br/arquivos/855.pdf>

D'INNOCENZO, M; ADAMI, N. P; CUNHA, I. C. K. O. *O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem.* *Rev Bras Enf,* v. 59, n. 1, p+ 84-88, 2006.



DONABEDIAN, A. The definition of quality and approaches to its assessment. In: A. Donabedian, Explorations in quality assessment and monitoring. Vol. I. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press; 1980.

DONABEDIAN, A. A quality assessment and assurance: unity of purpose, diversity of means. Inquiry, v. 25, n.1, p. 173-92, 1988.

DONNER, G. J; WHEELER, M. M. New strategies for developing leadership. Canadian J Nurs Leadership 2004; 17(2).

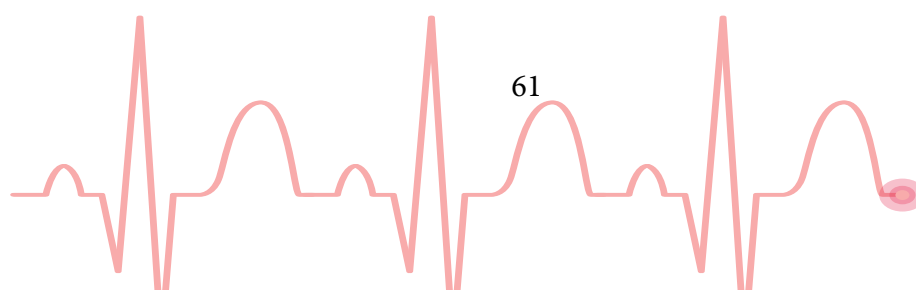
FEIGENBAUM, A. V. Global Quality: the International Growth of Quality. Quality Progress, v. 40, n. 2, p. 36, 2007.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. 10. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 18, n. 2, jun. 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002005000200015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000200015&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 04 jul. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000200015>.

GAIDZINSKI, R. R. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese livre-docência] São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.

GENTIL, R.C.; SANNA, M.C. Processo de acreditação para o enfermeiro: um recorte histórico. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 62, n. 1, p. 125-31, 2009.

GIL, A. C. Gestão de Pessoas: enfoque nos profissionais. São Paulo: Atlas, 2007.



GONÇALVES, E. L.; Gestão hospitalar: administrando o hospital moderno. Rio de Janeiro: Saraiva, 2007.

GURGEL JUNIOR, G. D.; VIEIRA, M. M. Falcão. Qualidade total e Administração hospitalar: Explorando disjunções conceituais Ciênc.. Saúde Coletiva , Rio de Janeiro, v 7, n. 2, Jan. 2002. Disponível a partir do <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232002000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000200012&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 04 de julho de 2013.<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000200012>.

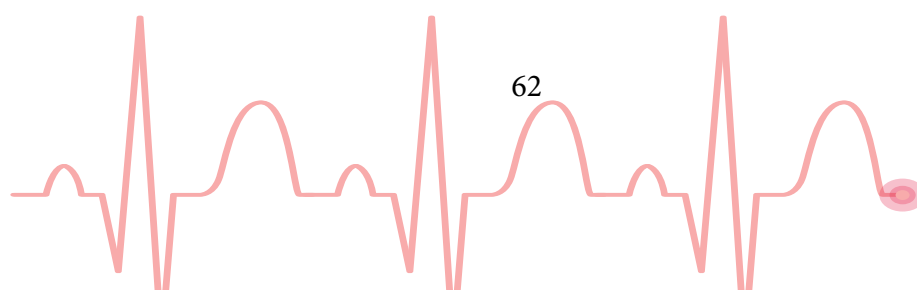
HADDAD, M. C. L. Qualidade da assistência de enfermagem: o processo de avaliação em hospital universitário público. 250f. Tese [Doutorado em Enfermagem] Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto (SP), 2004.

HAIR, Jr; BLACK, W. C; BABIN, B. J; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L. Multivariate Data Analysis. 6. ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall, 2006.

KURCGANT, P. Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU; 1991.

LABBADIA, L. L.; MATSUSHITA, M. S.; PIVETA, V. M.; VIANA, T. A.; CRUZ, F. S. L. O processo de acreditação hospitalar e a participação da enfermeira. Revista de Enfermagem da UERJ, p. 83-7, 2004.

LIMA, R. C. D.; Enfermeira: uma protagonista que produz o cuidado no cotidiano do trabalho em saúde. Vitória. Edufes, 2001, 260 p.



LIMA, S. B. S.; ERDMANN, A. L. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 19, n. 3, Sept. 2006. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300003&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 July 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000300003>.

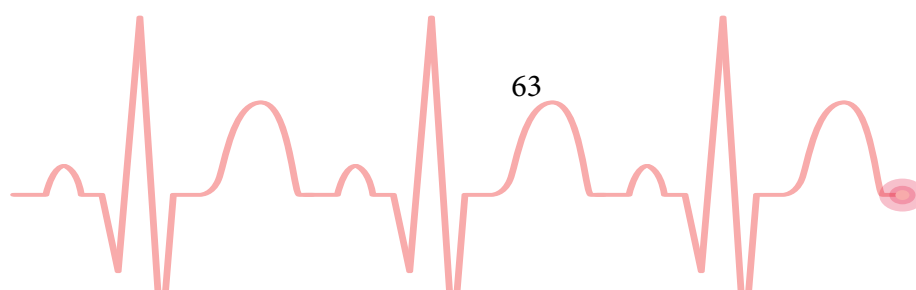
LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na Qualificação Profissional da Enfermagem brasileira. *Cad. Pagu*, Campinas, n. 24 de junho de 2005. Disponível a partir do <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332005000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332005000100006&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 04 de julho de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332005000100006>.

LIMA, N. G.; DUTRA, H. S. Percepção do enfermeiro sobre o processo de qualidade de um Hospital Universitário de Minas Gerais. *Revista HU*, v. 37, n. 4, p. 471-77, out/dez 2011.

MANZO, B. F. O processo de acreditação hospitalar na perspectiva de profissionais de saúde. Dissertação (mestrado) – universidade federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem UFMG, Programa de Pós-graduação, Belo Horizonte, 2009.

MANZO, B. F.; BRITO, M. J. M.; CORREA, A. R. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 46, n. 2, Apr. 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200017&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 July 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200017>

MANZO, B. F.; RIBEIRO, H. C. T. C.; BRITO, M. J. M.; ALVES, M. As percepções dos profissionais



de saúde sobre o processo de Acreditação Hospitalar. *Revista de Enfermagem UERJ*, v. 19, n. 4, p. 571-6, out/dez 2012.

MATSUDA, L. M.; ÉVORA Y. D. M. Gestão da equipe de enfermagem de uma UTI: a satisfação profissional em foco. *Ciência Cuidado Saúde* 2003; 2(1): 11-8.

MATOS, S. M.; MORAIS, R. M.; NEUMANN, V. N.; SANTOS, V. C.; SILVA, C. T.; ALVES, M. Um Olhar sobre as ações do enfermeiro no processo de Acreditação. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 10, n. 4, p. 418-424, 2006.

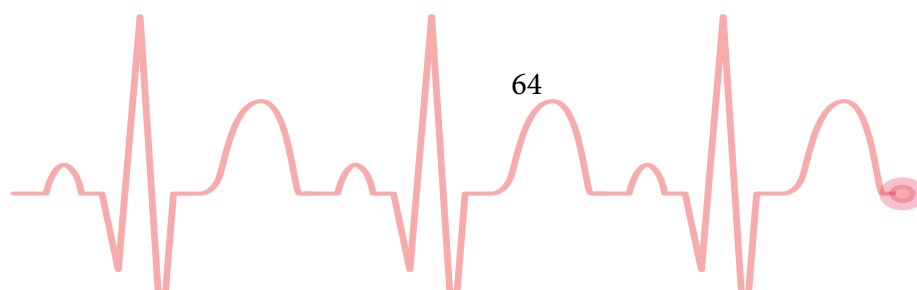
MARINS, J. J. N.; REGO, S.; ARAÚJO, J. Educação Médica em transformação: Instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2004. 390 p.

MARQUES, L. F.; SILVA, M. A. A gestão de pessoas na acreditação hospitalar. *Revista Científica Symposium Lavras*, v. 5, p. 46-55, jul/dez 2007.

MELLO, K. R.; SOUZA, M. G. M.; PALLA, I. O. Acreditação institucional: vivência e competência da enfermagem. In: CUNHA, K. C. (Coord). *Gerenciamento na enfermagem: novas competências*. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2005. 118 p.

MEZOMO, J. C. *Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos*. 1. ed. São Paulo: Loyola, 2001.

NEUHAUSER, D. Florence Nightingale gets no respect: as a statistician that is. *Qual Saf Health Care*. 2003; 12: 317. Disponível em <http://qualitysafety.bmj.com/content/12/4/317.full> acessado em 13 de agosto de 2013.



NEVES JUNIOR, W. V. Gestão hospitalar: Sistema de indicadores e o programa brasileiro de acreditação. 2004. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2004.

NOVAES, H. de M. BUENO, H. Acreditação de hospitais no Brasil. Brasília Médica, p. 93-98, 1998.

NOVAES, H. de M, PAGANINI J. M. Desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas locais de saúde na transformação dos sistemas nacionais de saúde: padrões e indicadores de qualidade para hospitais (Brasil). Washington (DC): Organização Panamericana de Saúde; 1994. (OPAS/HSS/ 94.05).

OGUISSO, T. A enfermagem e a mudança nos serviços de saúde. Enfermagem Agora, n.8, p.37-44, 1997.

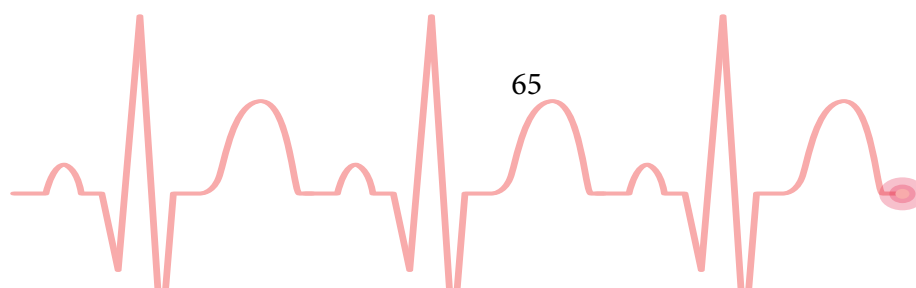
PADILHA, M. I. Qualidade de assistência: um benefício universal. Revista Hospitalar de Administração em Saúde, v. 15, n.5, p. 210-5, 1991.

PALADINI, E. P. Gestão da Qualidade: teoria e prática. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2009.

PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. Repensando a Saúde : Estratégias para Melhorar a Qualidade e Reduzir os Custos. 1º edição. Porto alegre: ed. Bookman, 2007.

PORTO, I. S.; REGO, M. M. S. Implantação de sistemas da qualidade em instituições hospitalares: implicações para enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem, v. 18, n. 4, p. 434-438, 2005.

QUINTO NETO, A. Processo de acreditação: a busca da qualidade nas organizações de saúde. Porto



Alegre: Dacasa; 2000.

REEVES, C. A. BEDNAR, D. A. Defining quality: alternatives and implications. *Academy of management Review*. 1994. Vol 19. N 3, 419-445.

ROCHA, E. S. B; TREVIZAN, M. A. Gerenciamento da qualidade em um serviço de enfermagem hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 17, n. 2, p. 240-245, 2009.

ROTHBARTH, S. Gestão da qualidade: um processo de acreditação hospitalar. 2011. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

SANTOS; S. R. Enfermagem em administração e gestão na atenção à saúde. João Pessoa: Editora Universitária; 2011.

SCHIESARI, L. M. C. Resultados de iniciativas de qualidade em hospitais brasileiros. 2003. Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

SEABRA, S, A, K. Acreditação em organizações hospitalares. 2007. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de pós-graduação em administração Mestrado em Administração, Porto Alegre, 2007.

SILVA, S. H. Controle da qualidade assistencial de enfermagem: implementação de um modelo. 1994. Tese (doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1994.



## *Os pilares da qualidade*

TABACHNICK, B.; FIDELL, L. Using multivariate analysis. Needham Heights: Allyn & Bacon, 2007.

TREVIZAN, M. A. et al. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. Revista Latino-am Enfermagem, São Paulo, v. 10 n.1, p. 85-9, jan./fev., 2002.

VARGAS, M. A; et al. Onde (e como) encontramos a qualidade no serviço de enfermagem hospitalar? Rev. bras. enferm., Brasília, v. 60, n. 3, jun. 2007 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000300018&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300018&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 15 ago. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300018>.

ZANON, U. Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.





# Da autora



## **Virginia Garcia Peixoto**

Graduada em Medicina

Mestre em Administração

Pós Graduada em Psiquiatria da infância e adolescência

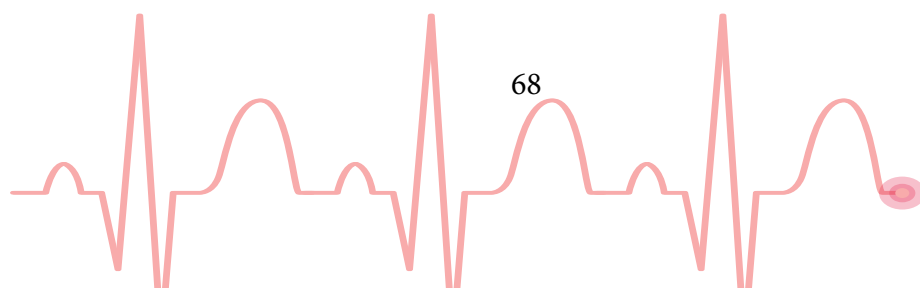
Pós Graduada em TDAH e TEA

Pós Graduada em Ginecologia e obstetrícia

Pós Graduada Pedriatria

Pós Graduada em Saúde da Família e comunidade

Graduada em Enfermagem



## *Política e Escopo da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza*



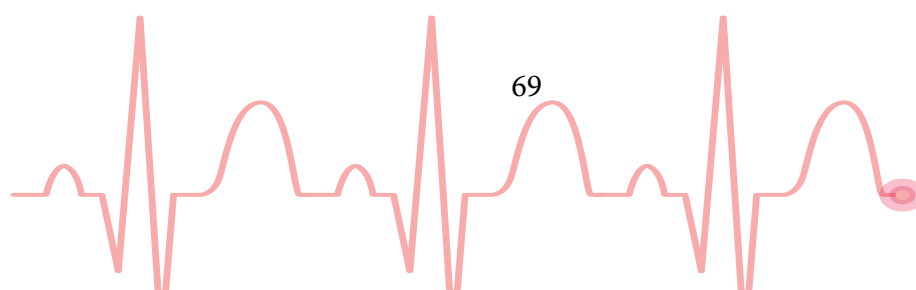
A Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza (EASN) é uma coleção de livros publicados anualmente destinado a pesquisadores das áreas das ciências exatas, saúde e natureza. Nosso objetivo é servir de espaço para divulgação de produção acadêmica temática sobre essas áreas, permitindo o livre acesso e divulgação dos escritos dos autores. O nosso público-alvo para receber as produções são pós-doutores, doutores, mestres e estudantes de pós-graduação. Dessa maneira os autores devem possuir alguma titulação citada ou cursar algum curso de pós-graduação. Além disso, a Coleção aceitará a participação em coautoria.

A nossa política de submissão receberá artigos científicos com no mínimo de 5.000 e máximo de 8.000 palavras e resenhas críticas com no mínimo de 5 e máximo de 8 páginas. A EASN irá receber também resumos expandidos entre 2.500 a 3.000 caracteres, acompanhado de título em inglês, abstract e keywords.

O recebimento dos trabalhos se dará pelo fluxo contínuo, sendo publicado por ano 4 volumes dessa coleção. Os trabalhos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

A nossa política de avaliação destina-se a seguir os critérios da novidade, discussão fundamentada e revestida de relevante valor teórico - prático, sempre dando preferência ao recebimento de artigos com pesquisas empíricas, não rejeitando as outras abordagens metodológicas.

Dessa forma os artigos serão analisados através do mérito (em que se discutirá se o trabalho se adequa as propostas da coleção) e da formatação (que corresponde a uma avaliação do português

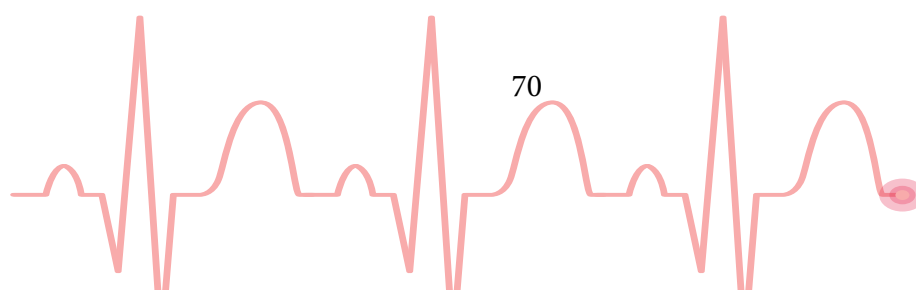


e da língua estrangeira utilizada).

O tempo de análise de cada trabalho será em torno de dois meses após o depósito em nosso site. O processo de avaliação do artigo se dá inicialmente na submissão de artigos sem a menção do(s) autor(es) e/ou coautor(es) em nenhum momento durante a fase de submissão eletrônica. A menção dos dados é feita apenas ao sistema que deixa em oculto o (s) nome(s) do(s) autor(es) ou coautor(es) aos avaliadores, com o objetivo de viabilizar a imparcialidade da avaliação. A escolha do avaliador(a) é feita pelo editor de acordo com a área de formação na graduação e pós-graduação do(a) professor(a) avaliador(a) com a temática a ser abordada pelo(s) autor(es) e/ou coautor(es) do artigo avaliado. Terminada a avaliação sem menção do(s) nome(s) do(s) autor(es) e/ou coautor(es) é enviado pelo(a) avaliador(a) uma carta de aceite, aceite com alteração ou rejeição do artigo enviado a depender do parecer do(a) avaliador(a). A etapa posterior é a elaboração da carta pelo editor com o respectivo parecer do(a) avaliador(a) para o(s) autor(es) e/ou coautor(es). Por fim, se o trabalho for aceite ou aceite com sugestões de modificações, o(s) autor(es) e/ou coautor(es) são comunicados dos respectivos prazos e acréscimo de seu(s) dados(s) bem como qualificação acadêmica.

A nossa coleção de livros também se dedica a publicação de uma obra completa referente a monografias, dissertações ou teses de doutorado.

O público terá terã acesso livre imediato ao conteúdo das obras, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento



# Índice Remissivo



## A

### Acreditação

*página 31*

*página 37*

*página 41*

*página 52*

### Assistência

*página 8*

*página 20*

*página 28*

*página 47*

## E

### Enfermagem

*página 36*

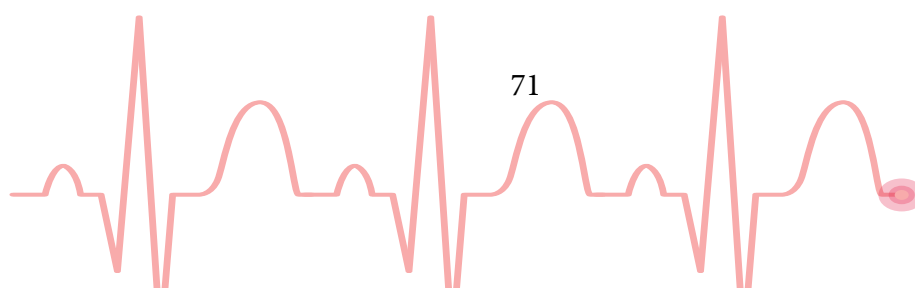
*página 39*

*página 50*

*página 54*

## H

### Hospital



*página 9*

*página 13*

*página 14*

*página 26*

## **Q**

### **Qualidade**

*página 25*

*página 42*

*página 55*

*página 56*



Essa obra escrita pela pesquisadora possui grande relevância ao destacar sobre a assistência e formas de lidar com a qualidade do ambiente hospitalar. Para tanto, a pesquisadora apresentou tudo um estudo teórico e prático bem fundamentado e que permite significativas reflexões hospitalares. Assim, podemos perceber a necessidade de uma continuidade formativa nesse ambiente, a fim de estimular estudos essenciais como o escrito pela autora.

