

GERENCIANDO DIFICULDADES PARA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR EM HOSPITAL CARDIOVASCULAR

MANAGING DIFFICULTIES FOR HOSPITALAR ACCREDITATION IN CARDIOVASCULAR HOSPITAL

ADMINISTRANDO DIFICULTADES PARA CERTIFICAR REPUTACIÓN HOSPITALARIA EN HOSPITAL CARDIOVASCULAR

RIKA MIYAHARA KOBAYASHI¹
 ANDRÉA BRAZ VENDRAMINI E SILVA²
 ANDRÉA COTAIT AYOUN³

Accreditação hospitalar combina segurança com ética profissional, responsabilidade e qualidade do atendimento, melhorando o gerenciamento do serviço, da qualidade da assistência ao paciente. Este estudo descritivo, exploratório, documental, realizado em instituição pública de cardiologia, objetivou identificar dificuldades para certificação de qualidade de nível I, no olhar dos enfermeiros e propor medidas de gerenciamento. A coleta foi realizada, utilizando-se de documentos da acreditação hospitalar. As dificuldades encontradas foram estruturais e operacionais; de organização de processos e gestão de recursos humanos; de evidenciar programa de educação e treinamento continuado institucional e avaliação de efetividade; de interação sistêmica dos componentes, atividades e serviços de apoio técnico à organização; de planejamento, aquisição, armazenamento, rastreabilidade e disponibilização de recursos materiais e a falta de evidências de documentações atualizadas, disponíveis, aplicadas e sistematizadas. Frente ao diagnóstico, ações estratégicas para resolução do problema e participação do enfermeiro foram desenvolvidas, junto às lideranças e administradores.

DESCRITORES: Acreditação; Gestão da qualidade; Administração de serviços de saúde; Enfermagem.

Hospitalar accreditation combines security with professional ethics, responsibility and quality of care, improving the management of the service and the quality of patient care. This descriptive, exploratory, documental study, developed in a public institution of Cardiology, aimed to identify difficulties of quality certification for Level I, by the nurses' point of view and provide management measures. The data collection was performed, using documents of hospitalar accreditation. The difficulties were structural, operational, organizational processes and human resource management to highlight continuing education program, training and institutional effectiveness assessment; systemic interaction of components; technical support for activities and services for the organization; planning, acquisition, storage, traceability and material resources supplement and lack of availability, applicability and systematic current documentation evidences. By this diagnosis, several strategic actions were proposed describing goals and chronogram in order to solve the problem. The nurse's involvement was developed, along with leaders and managers.

DESCRIPTORS: Accreditation; Quality management; Health services administration; Nursing.

Reputación hospitalaria combina seguridad con ética profesional, responsabilidad y calidad de la atención, mejorando la gestión de la atención, de la calidad de la asistencia al paciente. Estudio descriptivo, exploratorio, documental, realizado en una institución pública de Cardiología, con el fin de identificar las dificultades para la certificación de calidad de nivel I, desde el punto de vista de los enfermeros y proponer medidas de gestión. La recolección de datos se llevó a cabo utilizándose documentos referentes a la reputación hospitalaria. Las dificultades encontradas fueron estructurales y operacionales; de organización de procesos y gestión de recursos humanos; de evidenciar programa de educación y entrenamiento continuado institucional y evaluación de efectividad; de interacción sistémica de los componentes, actividades y servicios de apoyo técnico a la organización; de planificación, adquisición, almacenamiento, sondeo y disponibilidad de recursos materiales y la falta de evidencias de documentaciones actualizadas, disponibles, aplicadas y sistematizadas. Ante tal diagnóstico, acciones estratégicas para la resolución del problema y participación del enfermero fueron desarrolladas, con los líderes y administradores.

DESCRIPTORES: Acreditación; Gestión de calidad; Administración de los servicios de salud; Enfermería.

* Trabalho extraído da Monografia de conclusão do curso de Especialização em Enfermagem Cardiovascular da Faculdade Metropolitanas Unidas em 2006 e finalista no Premio Mario Covas-2007, na categoria Gestão de Recursos Humanos.

¹ Enfermeira. Pedagoga. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Dir. Serv. Educ. Continuada do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC). Av. Dante Pazzanese, 500 — São Paulo. CEP: 04012-909 Brasil. E-mail: sec@dantepazzanese.org.br

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem Cardiovascular. Chefe da Unidade Coronariana do IDPC/Brasil. E-mail: direnf@dantepazzanese.org.br

³ Enfermeira. Mestre e Doutora em Ciências da Oncologia pelo Hospital do Câncer Fundação Antonio Prudente. Dir. Téc. de Divisão de Enfermagem do IDPC/Brasil. E-mail: direnf@dantepazzanese.org.br

INTRODUÇÃO

Este estudo foi motivado pela busca de certificação de qualidade e pela necessidade de gestão de processos e mobilização de recursos humanos para o alcance de metas, por uma instituição de referência em ensino e pesquisa e reconhecida como pioneira em inovações tecnológicas desde os primórdios de sua criação.

A equipe de enfermagem, permanente na instituição por 24h, representa a maior força de trabalho, podendo, em algumas instituições, chegar a 60% do contingencial de pessoal. Atua como facilitadora do desenvolvimento dos processos de trabalho da equipe multidisciplinar realizando atividades assistenciais, administrativas, de ensino, pesquisa ou de ações de humanização, em prol de uma prestação de serviço de qualidade sem deixar de corresponder à produtividade e competitividade no mercado.

Assim, nas instituições em que a certificação da qualidade foi implantada, comumente percebe-se a valorização e a citação da importância da equipe de enfermagem para o alcance de metas.

O gerenciamento da qualidade total e sua aplicabilidade na administração hospitalar, foi discutido, abordando-se o movimento da qualidade no contexto histórico e as conseqüências da implementação destes programas para as organizações, bem como, identificando elementos que poderiam contribuir para seu sucesso ou fracasso, como forma de desenvolver uma visão crítica e delimitar melhor o alcance dos programas no incremento gerencial destas organizações⁽¹⁾.

Existem várias formas de se trabalhar com os programas de qualidade nas empresas, e uma delas é a Acreditação Hospitalar desenvolvida pela Organização Nacional de Acreditação.

A acreditação é um método voluntário, periódico e reservado de avaliação dos recursos institucionais, que busca garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos. Representa uma distinção que a organização de saúde recebe pela

qualificação evidenciada ao mesmo tempo em que sinaliza para os clientes internos e externos que alcançou um padrão de gestão do negócio e da assistência externamente reconhecido. Permite a avaliação e a consequente distinção das organizações de saúde⁽²⁻³⁾. Representa ainda a certificação, por entidade reconhecida, das instalações, capacitação, objetividade, competência e integridade de uma agência, serviço ou grupo operacional para fornecer serviços específicos. Avalia a capacitação e a competência, tanto dos profissionais como o da própria entidade, de acordo com as normas aplicadas por igual a todas as entidades da mesma categoria⁽⁴⁾.

A certificação é o procedimento, a ação por entidade devidamente autorizada, de determinar, verificar e atestar, por escrito, quanto à qualificação de pessoal e processo de itens, de acordo com os requisitos aplicáveis. Relaciona-se com a qualidade assistencial, mas é baseado na crença de que os hospitais devam ser locais seguros para os profissionais e para os pacientes e de que certas ações devam ser tomadas para que um hospital seja “um bom hospital”. No que concerne à Enfermagem, os critérios relativos ao processo de certificação que visam assegurar a qualidade da assistência, foram classificados nas atribuições administrativas, assistenciais e ensino-pesquisa⁽⁵⁾.

Os princípios da certificação são a participação voluntária, o uso de padrões previamente estabelecidos, a atuação de avaliadores externos e independentes e a existência, ao final do processo, de uma avaliação final (certificado ou não), com ou sem graus de atendimento aos padrões. O processo de acreditação hospitalar contém quatro etapas básicas⁽⁴⁾.

A primeira, a organização de saúde decide livremente ser acreditada, e escolhe a instituição acreditadora que executará o processo de acreditação.

A segunda refere-se ao seguimento do manual de Avaliação, onde constam os padrões de qualidade de estrutura, processo e resultados, procurando indicadores destes padrões que reflitam a qualidade do serviço prestado classificados em três níveis. O nível

1 identifica que a instituição tem requisitos básicos de qualidade assistencial e segurança para o paciente, o nível 2 caracteriza a adoção do planejamento na organização e o nível 3 demonstra que a instituição está dentro dos padrões de excelência, utilizando indicadores para avaliação de resultados à melhoria dos processos. Para conseguir o nível desejado, é necessário que todas as áreas da instituição tenham atingido o mesmo estágio.

A terceira etapa se refere à verificação externa, de uma equipe de avaliadores, sem vínculo com a organização, que procede a análise do grau de cumprimento dos padrões pré-estabelecidos. E finalmente, a quarta etapa é a instituição acreditadora, a entidade credenciada junto ao órgão nacional efetuar o processo de acreditação. O resultado oferece maior credibilidade junto aos usuários, pagadores de serviços e públicos em geral.

De maneira geral, os sistemas de acreditação tendem a seguir um processo comum de operações que compreendem a solicitação da organização interessada, visita dos avaliadores e decisão da instituição acreditadora.

Nesta instituição, de referência em ensino e pesquisa, uma vez determinada a busca pela certificação de qualidade na área hospitalar, buscou-se gerenciar a infra-estrutura, processos e resultados, visando o alcance da certificação.

OBJETIVO

Este estudo objetivou identificar as dificuldades para certificação de qualidade de nível I (segurança), sob o ponto de vista dos enfermeiros e propor medidas estratégicas de gerenciamento, com foco em resultados.

METODOLOGIA

Estudo exploratório, documental, retrospectivo, realizado em instituição governamental estadual de referência na área cardiovascular.

PROCEDENDO A BUSCA DA QUALIDADE

Uma vez estabelecida a busca da certificação da qualidade como uma diretriz institucional, constituiu-se uma comissão da qualidade composta por representante de várias áreas, com competência gerencial e resolutividade nas tomadas de decisão.

Foi realizado ainda no âmbito institucional, um investimento inicial de formação de multiplicadores por meio de um curso *in company*, com o objetivo de capacitar profissionais para o processo de construção de processos setoriais com visão estratégica e intervenções acertivas, agregando valores à instituição hospitalar e almejando não só a adesão ao movimento de certificação, mas também ações corretivas para a busca da qualidade no cotidiano do trabalho.

Uma equipe multidisciplinar de 32 profissionais, dos quais 7 enfermeiras foram convidadas a participar do curso de formação de multiplicadores iniciando o processo da acreditação. Esta equipe ficou responsável pela informação e sensibilização de seus respectivos grupos de trabalho.

A Divisão de Enfermagem, por meio de seus multiplicadores, optou pelo diagnóstico situacional, elaboração de planos de ações e melhorias contínuas para alavancar esse processo de qualidade.

Foi ministrada uma aula informativa aos enfermeiros, auxiliares de enfermagem e escriturários. Na aula aos enfermeiros, visando maior envolvimento destes e reconhecimento das principais falhas no processo de trabalho, optou-se por construir um instrumento de diagnóstico situacional setorial sob o ponto de vista dos mesmos com foco na atenção ao cuidado ao paciente, garantindo assistência de qualidade, integral, humanizada, e com demais critérios que abarcavam a segurança do paciente, nível 1, buscada pela instituição. Ao final da aula, cada enfermeiro foi orientado a preencher o formulário de diagnóstico situacional, com respectivo plano de ação, por prioridades, desenvolvendo assim, a competência da autonomia e resolução de problemas a partir de tomadas

de decisões efetivas, com plano de metas e cronogramas estabelecidos.

Procedimento de coleta de dados: previamente a coleta, o estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa — sob protocolo número 3461, A coleta de dados foi realizada a partir dos documentos preenchidos pelos enfermeiros cuja questão norteadora era: quais são as dificuldades encontradas no cotidiano do trabalho, suas propostas para a resolução do problema e um plano de ações com metas e prazos. As respostas foram classificadas e categorizadas a partir dos padrões e/ou itens de orientação do processo de certificação de qualidade, constante o manual da Organização Nacional de Acreditação — ONA, quanto aos critérios necessários para o nível 1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados mediante classificação e categorização das respostas foram descritos e analisados conforme o referencial do manual da ONA e apontam que sob o ponto de vista dos enfermeiros e das chefias, as maiores dificuldades foram relacionadas à: 1) Dificuldades estruturais e operacionais de segurança; 2) Déficit de condições operacionais e de infra-estrutura; 3) Dificuldade de evidenciar programas; 4) Falta de interação sistêmica dos componentes; 5) Não evidenciada documentação atualizada; e 6) Déficit na sistemática de registros; 7) Falta de comunicação, interação sistemática.

1. Dificuldades estruturais e operacionais de segurança

As dificuldades estruturais e operacionais de segurança que atendam aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo foi apontado em 121 respostas (21,08%), sendo este critério, primordial para o quesito nível 1. Analisando os dados relativos ao problema apontado, obteve-se a planta física inadequada, em relação aos setores de pronto socorro, pediatria, ambulatório e central de material e esteri-

lização. Outros problemas como deficiência na iluminação e ventilação, insuficiência de falta de (pias) painel de gases, campanha de comunicação, dificuldade na visualização do paciente, falta de divisória para garantia de privacidade, de implantação de isolamento também foram apontadas. Estas dificuldades relativas à estrutura física foram percebidas no prédio mais antigo, que requereu adaptação na estrutura física buscando atender a uma demanda gradativamente maior ao longo dos anos.

As ações gerenciais de alocação de recursos na área de saúde têm como principal objetivo a assistência ao cliente. A gestão de recursos físico-ambientais amplia este objetivo à medida que visa garantir a segurança aos profissionais e clientela, diminuindo o risco ocupacional e voltando-se para o aspecto relacionado à saúde pública e meio ambiente. Ao enfermeiro compete à participação na alocação desses recursos com objetivo de organizar e gerir cotidianamente uma unidade de saúde provendo segurança, conforto e privacidade aos pacientes e assegurando condições de trabalho apropriadas. Assim, o enfermeiro planeja o espaço físico, dimensiona recursos constituintes da unidade assistencial seguindo normativas legais determinadas⁽⁶⁾.

1.1 Plano de ação: Identificar aspectos de estrutura física que são da governabilidade do enfermeiro e planejar ações de forma a proporcionar segurança do cliente interno e externo seria — segurança interna e externa do cliente? Acompanhar o andamento das reformas, participar da etapa de arquitetura hospitalar, obedecer normatização existente, relativa ao exercício profissional seguro, de vigilância sanitária, e de especificidade para hospitais de alta complexidade, junto ao setor da manutenção.

2. Déficit de condições operacionais e de infra-estrutura

O déficit de condições operacionais e de infra-estrutura que atendam requisitos de segurança com

organização dos processos e gestão sistemática de recursos humanos foram citadas em 117 respostas (20,38%).

Foram apontadas maior necessidade de quantitativo de enfermeiros e auxiliares de enfermagem, sendo os primeiros, mais evidenciado no período noturno. Salientou-se a necessidade de maior envolvimento entre as equipes multidisciplinar no atendimento ao paciente. Por outro lado apontaram a preocupação com a saúde do trabalhador em decorrência da sobrecarga e complexidade do trabalho, sua capacitação e supervisão contínua.

O dimensionamento de pessoal possibilita o provimento de pessoal que tem por finalidade a previsão de quantidade de funcionário por categoria requerida para suprir as necessidades de assistência prestada ao cliente. Possibilita ainda a avaliação da carga de trabalho existente nas unidades, o que fundamenta o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de pessoal de enfermagem necessário para prover os cuidados de enfermagem que garantam a qualidade previamente estabelecida a um grupo de clientes de acordo com a filosofia e estrutura da organização bem como a singularidade de cada serviço⁽⁷⁾.

Neste contexto, a estruturação dos recursos humanos, com devida qualificação para o trabalho torna-se um dos requisitos essenciais para qualidade da assistência segura ao paciente.

2.1 Plano de ação: gerenciar a previsão, provisão de recursos humanos para enfermagem de acordo com as normativas existentes, mobilizar internamente a realocação de recursos humanos conforme prioridades, manter as capacitações profissionais, controlar os indicadores de recursos humanos. Propor sistemática de trabalho em equipe multidisciplinar.

3. Dificuldade de evidenciar programas de educação e treinamento continuado

Na dificuldade de evidenciar programa de educação e treinamento continuado, com evidências de melhorias e avaliação de efetividade, os enfermeiros

descreveram em 98 respostas (17,07%), sobre a necessidade de processo educativo continuado buscando a qualificação ou atualização para melhor compreensão das mudanças no mundo do trabalho

Foram citadas a percepção na instituição, da falta orientação, treinamento, atualização de uma forma geral, apesar de ter sido citada que a Divisão de Enfermagem já realizava este processo de forma sistemática. Foi descrita ainda, a preocupação com a pouca atuação na educação ao usuário e família para a saúde, de treinamentos sobre registros, procedimentos e treinamentos setoriais realizados em serviço.

Vários autores apontam para a importância do processo educativo quer por meio da qualificação profissional, do preparo para o processo de certificação de qualidade, ou ainda de capacitação e atualização profissional, como sendo requisitos importantes ou ainda determinantes para o êxito na busca pela qualidade⁽⁸⁻¹¹⁾.

Assim, sugere-se o fortalecimento da educação continuada onde a missão, a visão, os objetivos institucionais e de cada programa sejam explicitados com clareza, visando maior adesão e efetividade no processo da acreditação hospitalar.

3.1 Plano de ação: Desenvolver sistemática de educação à saúde do paciente e família quer no âmbito hospitalar (Sistematização da Assistência de Enfermagem) ou no de reabilitação à saúde, com acompanhamento ambulatorial. Manter a programação, desenvolvimento e avaliação de efetividade dos processos educativos, com mensuração de indicadores e implementação de melhorias contínuas. Constituir e manter grupos de estudos. Ampliar a sistemática educativa no âmbito institucional, interagindo com outras áreas em busca de organização e gestão de processos.

4. Falta de interação sistêmica dos componentes, atividades e serviços

A falta de interação sistêmica dos componentes, atividades e serviços que se relacionam aos processos de apoio técnico à organização foi descrito em 84

respostas (14,63%), destacando-se a falta de sistemática de controle de manutenção predial, preventiva e corretiva de equipamentos médico hospitalares, conhecida, implementada e evidenciada na instituição; de atendimento dos pacientes para exames laboratoriais, quer na coleta, no encaminhamento, na entrega de resultados conhecida e evidenciada pelos clientes internos; de disponibilidade de carro para atendimento ao cliente externo principalmente para captação de órgãos; de interfaces com serviços de apoio que geram dificuldades na continuidade do trabalho diário; de funcionamento da farmácia 24h; percebeu-se a descontinuidade na prestação de serviço da limpeza com escala de colaboradores em número insuficiente os finais de semana; falta de sistemática assistencial da nutrição aos pacientes; de sistemática de guarda da propriedade do cliente; de orientações da segurança do trabalho.

O enfermeiro é o profissional que permanece maior tempo na assistência direta ao paciente, e assim, passa a ser detentor de quase totalidade das informações; ser organizador do ambiente do cuidado; ser o guardião das normas e rotinas institucionais; ser o organizador da assistência; elemento de referência, mediador das situações de conflito. O enfermeiro passa a ser o administrador global da assistência⁽¹²⁾

Quanto ao item dificuldade nos processos de planejamento, aquisição, armazenamento, rastreabilidade e disponibilização de recursos materiais, em 65 respostas (11,30%), constatou-se a falta de materiais, medicamentos, mobiliário.

É importante salientar que a qualidade dos materiais adquiridos para o desenvolvimento da assistência tem uma relação direta com a qualidade da assistência prestada aos que procuram a assistência de saúde. Assim há a necessidade do enfermeiro opinar sobre as prioridades administrativas, posicionando-se e sensibilizando os dirigentes institucionais acerca da importância da gestão de recursos materiais, identificando inclusive a questão custo versus efetividade versus satisfação e não apenas os custos⁽¹³⁾.

4.1 Plano de Ação: Realizar interface com a engenharia clínica no acompanhamento do cronograma e programação de manutenção preventiva dos equipamentos médico hospitalares visando garantir as condições de conformidade no momento do uso destes equipamentos. Propor sistemática de intervenção multidisciplinar com desenvolvimentos de protocolos e fluxograma de procedimentos comuns às áreas de apoio, diagnóstico visando a padronização e interação entre áreas.

5. Não evidenciada documentação atualizada e disponível

No critério de não evidencia da documentação atualizada, disponível e aplicada de procedimentos, normas e rotinas obteve-se 64 respostas (11,15%), destacando se que falta elaborar, implementar e validar as normas e rotinas bem como os protocolos no hospital. Procurar discutir sobre as normas, rotinas como mecanismo de comunicação, identidade, padrão de conformidade numa linguagem única.

A padronização é necessária para que ocorra a gestão de processos, tarefas e atividades. Ela é importante para construir uma base sólida na busca pela melhoria contínua assegurando a qualidade assistencial, o que exige a revisão e aprimoramento do processo⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, constata-se que o processo da qualidade permite o resgate da cientificidade do cuidado, direcionando ações e práticas de saúde a serem executadas de maneira segura para os pacientes com respaldo na literatura atual, além de possibilitar uma orientação para o raciocínio profissional⁽⁸⁾.

5.1 Plano de ação. Revisar as normas, rotinas e procedimentos com base na realidade e em conformidade com as necessidades. Mobilizar e participar da construção coletiva dos documentos da instituição junto às lideranças.

6. Déficit na sistemática de registros (62 respostas – 10,80%)

Anotações incompletas, falhas nos registros de todos os profissionais da equipe multiprofissional inviabilizando a rastreabilidade nos documentos.

Estes resultados são similares aos encontrados por outros autores na área de enfermagem⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Com relação à especificidade da enfermagem, o registro no prontuário do paciente abrange diversos aspectos e respalda ética e legalmente o profissional responsável pelo cuidado, assim como o paciente. Quando esse registro é escasso e inadequado compromete a assistência prestada ao paciente assim como a instituição e a equipe de enfermagem. Há um comprometimento da segurança e da perspectiva de cuidado do paciente, além da dificuldade para mensurar os resultados assistenciais advindos da prática do enfermeiro. Assim a padronização dos registros (anotações e evoluções) de enfermagem é necessária, visto que existem falhas no que se refere a adequações gramaticais da linguagem formal, exatidão, brevidade, legibilidade, identificação e terminologia técnica⁽¹⁷⁾.

Atualmente, é comum sistemáticas de auditoria dos prontuários, cuja aplicabilidade na área da enfermagem/saúde, traz benefícios para instituições (onde é possível verificar se seus objetivos estão sendo atingidos); para a equipe de enfermagem (na qual pode nortear o planejamento da assistência com base nos resultados obtidos, desenvolver indicadores assistenciais e gerar novos conhecimentos) e, finalmente para os usuários (que se beneficiam com a assistência de enfermagem com qualidade). O processo de auditoria tem sido valorizado como ferramenta gerencial para controle, avaliação e delineamento de ações corretivas⁽¹⁸⁾, o que pode trazer contribuições importantes no processo de certificação para a qualidade.

6.1 Plano de ação: treinar sobre registros em prontuário, disponibilizar orientações sobre seu preenchimento e constituição de sistemática de auditoria de prontuários nos setores.

7. Falta de comunicação, interação sistemática

Neste critério da falta de comunicação, interação sistemática entre as áreas informada em 27 respostas (4,70%), verificou-se que, há falta de comunicação entre chefia e colaborador; falta providen-

ciar placas de informação, sinalização, comunicação escrita, visual; de sistema de ventilação sistema de comunicações no leito e manutenção. É necessário melhorar meios de comunicação (ata, meta, divulgar resultado da avaliação), falta melhorar a sistemática de informações médicas, melhorarem comunicação entre setores; falta comunicação entre médicos e enfermeiros, faltam manuais e estabelecer uma melhor comunicação com as famílias principalmente após procedimentos mais complexos e invasivos.

Para obtenção da qualidade no trabalho são necessárias a motivação e liderança. É através dessas habilidades que o enfermeiro consegue a interação com os vários setores da instituição, promove mudança de comportamento e assegura a continuidade do trabalho.

A liderança, a comunicação, a habilidade técnica e organização do trabalho e os programas de educação continuada são estratégias que possibilitam ao enfermeiro implementar as mudanças requeridas a adaptação a novas situações e ao trabalho interdisciplinar, melhorando a qualidade e alcance dos objetivos organizacionais⁽¹⁹⁾.

A prática da interdisciplinaridade é uma maneira de articular pessoas e conhecimentos, com vistas à percepção do ser humano na sua integralidade; requer reflexão profunda. É um desafio. O ponto fundamental do trabalho interdisciplinar, de concepção teórica ou prática é a troca de conhecimentos que se estabelece no interior das interações, enriquecendo os conhecimentos, ampliando os campos de visão dos profissionais envolvidos⁽²⁰⁾.

7.1 Plano de ação: Em relação aos colaboradores, realizar a construção da sistemática interdisciplinar de gestão da informação e de treinamento de forma a possibilitar o acesso à informação e treinamento, bem como padronizar as normas, rotinas e procedimentos condizentes com a realidade, padronização de documentos para favorecer gestão da informação, estabelecer e divulgar indicadores setoriais e institucionais, possibilitando condutas comuns.

Em relação aos familiares e usuários, foi proposta a elaboração e implantação de manuais informativos, melhorar a informação efetuada pela equipe multidisciplinar, confecção de sinalizações informativas e reuniões multidisciplinares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante este estudo, pode se concluir que as dificuldades na implementação dos programas de qualidade são variáveis envolvendo desde questões estruturais de infra estrutura física, de recursos humanos, materiais, questões processuais de comunicação, interação entre setores, normatizações e padronizações, educação para os profissionais envolvidos e que uma das principais profissões envolvidas neste processo é a equipe de enfermagem. Vários estudos apontam para a importância do profissional enfermeiro atuante, com liderança no processo de trabalho.

O estudo aponta ainda que em qualquer processo de acreditação hospitalar, frente a identificação das dificuldades se apresentam planejamentos das ações corretivas e de melhoria contínua que possam facilitar as intervenções de enfermagem.

Neste estudo, a efetividade dos processos foi percebida, ao se trabalhar com gestão de projetos tendo definidas com clareza e transparência, a diretriz institucional, a metodologia de trabalho, a determinação de um plano de metas e respectivo cronograma com análises críticas periódicas, avaliativas quanto a cumprimento de metas estabelecidas.

Para tanto foi necessária a mobilização de competências múltiplas dos gestores de enfermagem, principalmente no que tange a competência gerencial e educativa no referencial de educação permanente, ambos com foco em entregas à instituição e a satisfação do cliente usuário do serviço de saúde, objetivo de trabalho da Enfermagem.

Mediante esta identificação de diagnóstico situacional, a equipe de enfermagem pode iniciar o movimento de sensibilização, mobilização para resolução

de problemas, bem como constituir parcerias de contribuição em processos multidisciplinares comuns, avaliar o impacto de suas intervenções neste processo, investir na manutenção do trabalho de capacitação para despertar à conscientização quanto a necessidade de adesão e fortalecimento das ações institucionais.

O estudo possibilitou ainda a reflexão de que o enfermeiro, enquanto líder de equipe e administrador global da assistência à saúde, gestor de processos em sua unidade de atuação com foco em resultado, requer melhor capacitação e formação no que se refere a trabalhos com interface multiprofissional, compreensão dos processos de cultura organizacional no âmbito de gestão de conflitos em épocas de mudança organizacional e também atuar na gestão de recursos humanos de forma a mobilizá-los em busca dos objetivos estabelecidos, agregando valores e competência distintiva à instituição.

Os maiores desafios foram refletir sobre os processos de trabalho relacionados à cultura organizacional estabelecida, requerendo mudanças, desenvolvimento de outras competências como adaptabilidade, flexibilidade, gestão de conflitos e negociação, capacitação continuada, e a manutenção de sua sustentação encontra se pautada na construção coletiva e análise crítica periódica como oportunidade de melhorias contínuas nos processos de trabalho.

Outro desafio foi de compartilhar problemas comuns, decisões coletivas que com frequência eram realizadas de forma fragmentada. A partir de pactuações coletivas, discussões com a equipe de trabalho, autonomia e descentralização nas intervenções, amadurecimento das alternativas para resolução de problemas foi possível estabelecer processos e fluxos de encaminhamentos para a condução de trabalho no cotidiano do hospital. Considerando-se as inovações do mundo do trabalho, a consolidação e sustentação estão sendo realizadas por meio de gestão de processo participativo, e gestão de projetos com foco em resultados.

O aspecto de inovação deste estudo encontra-se na implantação do processo de certificação de

qualidade em instituição hospitalar pública, com mais de 50 anos de existência. A gestão da qualidade é comumente adotada por instituições não governamentais, acompanhando as diretrizes do capitalismo neoliberal, entretanto, aplicada em instituição pública, exige toda uma reestruturação na concepção do processo de trabalho e nas relações que se constituem no mundo do trabalho. As medidas adotadas para este desafio foram de ampla discussão em serviço a partir de reuniões com a diretoria, reuniões setoriais, grupos de estudos, investimento em capacitação de recursos humanos, visitas a outras instituições certificadas.

Este estudo pode ser replicado em qualquer outra instituição uma vez que os conceitos e estratégias utilizadas na sua implementação mostraram se eficientes.

REFERÊNCIAS

- Gurgel JGD, Vieira MMF. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002; 7(2): 325-34.
- Organização Nacional de Acreditação. Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde. Brasília: Organização Nacional de Acreditação; 2006.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(2):335-6.
- Quinto NA. Processo de acreditação: a busca da qualidade nas organizações de Saúde. Porto Alegre: Dacasa; 2000.
- Cunha ICKO, Feldman LB. Avaliação dos serviços de enfermagem: identificação dos critérios de processo dos programas de acreditação hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58(1):65-9.
- Takahashi RT, Gonçalves VLM. Gerenciamento de recursos físicos e ambientais. In: Kurcgant P. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 184-94.
- Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.125-37.
- Manzo BE. O processo de acreditação hospitalar na perspectiva de profissionais de saúde [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
- Feldman LB, Cunha ICKO. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. *Rev Latino-am Enferm*. 2006; 14(4):540-5.
- Lima SBS, Erdmann AL. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(3):271-8.
- Bezerra ALQ. O contexto da educação continuada em enfermagem na visão dos gerentes de enfermagem e dos enfermeiros de educação continuada. *Mundo Saúde* 2000; 24(5): 352-6.
- Lunardi FWD. O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina. 2ª ed. Pelotas: Universitária; 2004.
- Honório MT, Albuquerque GL. A gestão de materiais em enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde*. 2005; 4(3):259-68.
- Bonato VL. Gestão em saúde: programas de qualidade em hospitais. São Paulo: Ícone; 2007.
- Matsuda LM, Silva DMP, Évora YDM, Coimbra JAH. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? *Rev Eletr Enferm*. [periódico na internet]. 2006 [citado 2009 set 06]; 8(3): [cerca de 7 p.]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm.
- Ochoa-Vigo K, Pace AE, Santos CB. Análise retrospectiva dos registros de enfermagem em uma unidade especializada. *Rev Latino-am Enferm*. 2003; 11(2):184-91.

17. Setz VG, Innocenzo MD. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(3):313-7.
18. Scarparo AF, Ferraz CA, Chaves LDP, Gabriel CS. Abordagem conceitual, de métodos e finalidade da auditoria de enfermagem. *Rev Rene.* 2009 10(1):124-30.
19. Matos SS, Moraes RM, Neumann VN, Santos VC, Silva CT, Alves M. Um olhar sobre as ações do enfermeiro no processo de acreditação hospitalar. *Rev Min Enferm.* 2006;10 (4):418-24.
20. Gattás MLB, Furegato ARE. A interdisciplinaridade na educação. *Rev Rene.* 2007; 8(1): 85-91.

RECEBIDO: 14/10/2009

ACEITO: 01/10/2010