

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO**

KATIA MARIA PADULA

**Avaliação da adesão da equipe de enfermagem ao
modelo de gestão da qualidade em um
hospital de ensino**

Ribeirão Preto – SP

2015

KATIA MARIA PADULA

**Avaliação da adesão da equipe de enfermagem ao
modelo de gestão da qualidade em um
hospital de ensino**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Gestão de Organizações
de Saúde do programa de Mestrado Profissional.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Eulália Lessa do Valle Dallora

**Ribeirão Preto – SP
2015**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Padula, Katia Maria.

Avaliação da adesão da equipe de enfermagem ao modelo de gestão da qualidade em um hospital de ensino. Ribeirão Preto, 2015, 105 p.

Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Eulália Lessa do Valle Dallora

1. Gestão da Qualidade.
2. Acreditação.
3. Enfermagem.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: PADULA, Katia Maria

Título: Avaliação da adesão da equipe de enfermagem ao modelo de gestão da qualidade em um hospital de ensino

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Gestão de Organizações de Saúde do programa de Mestrado Profissional.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Ao meu pai Armando, homem digno e honroso chefe de família, que a nós, com simplicidade, tudo proveu. Saudade de sua presença insubstituível.

À minha mãe Maria, mãe dedicada e zelosa. Seus carinhos e cuidados tornaram a vida mais doce e certamente mais fácil de ser vivida.

À minha querida irmã, Cristina. Sempre presente com sua incansável determinação em me fazer refletir sobre as verdades e os valores da vida.

À Barbara, minha sobrinha. Minha amada. Amor que me preenche, luz e esperança em minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Prof. Dra. Maria Eulália Lessa Do Valle Dallora, pela orientação, confiança e paciência;

À Luciane, à Lilian, à Cláudia, ao Pedro e ao Adriano, companheiros de todas as horas, principalmente naquelas mais difíceis desta jornada;

À Maria José (Zeza), Prof. Dra. Ana Laus, Prof. Dra. Lucieli, ao Prof. Dr. Erasmo e ao Prof. Dr. Davi, pela doação de seus conhecimentos;

À Coordenação da Divisão de Enfermagem por permitir e apoiar integralmente a realização deste estudo;

Aos funcionários do Centro Integrado da Qualidade que de alguma forma contribuíram para sua elaboração;

A todos aqueles a quem amo, pela paciência, estímulo e pelo carinho a mim dedicados durante todo o percurso desta jornada.

A todos minha eterna gratidão.

Não sou mais uma, quero participar e fazer diferença. Não tenho medo do esforço ou do preço que isto me custará, tenho propósitos.

“As pessoas não precisam de força, precisam de determinação”.

Vitor Hugo

RESUMO

PADULA, K .M.. 2015. Avaliação da adesão da equipe de enfermagem ao modelo de gestão da qualidade em um hospital de ensino. 105 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRPUSP) aderiu, em 2007, ao Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). Esta estratégia teve como principal objetivo buscar a melhoria contínua e prover mais qualidade e segurança para os processos de gestão. O engajamento da força de trabalho é fator de sucesso na implantação e manutenção do Programa. A equipe de enfermagem é a categoria profissional que representa o maior contingente do quadro funcional, e, tem interface com as demais áreas do Hospital, demonstrando a relevância da sua participação. Este estudo foi realizado no HCFMRPUSP Campus, e teve como objetivos: avaliar a adesão da equipe de enfermagem ao Programa de Qualidade CQH, e também verificar as evidências do uso e preenchimento corretos dos Instrumentos de Controle instituídos com o Programa. A amostra do estudo constituiu-se de 80 profissionais, divididos em 04 estratos: auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiro e enfermeiro com cargo. Foram aplicados questionários estruturados em escala tipo Likert com 45 afirmativas, divididas em 7 tópicos: Ambiente Hospitalar; Gestão da Qualidade; Alta Administração; Gerência Hospitalar; Âmbito Pessoal, Âmbito Setorial e Importância do Programa. Para evidenciar o uso correto dos Instrumentos de Controle foram realizadas auditorias aos 38 postos de enfermagem. Os resultados obtidos demonstraram que a equipe apresentou concordância total e parcial acima de 80% em três tópicos: Importância do Programa (88%) que significa que há a valorização e reconhecimento da adesão ao Programa; Gestão da Qualidade (82%), que demonstrou a compreensão que o Programa está fundamentado na utilização de informações para a melhoria dos serviços; Gerência Hospitalar (81%) significando que a Gerência de Enfermagem age como facilitador no desenvolvimento da equipe para o Programa. Os demais tópicos apresentaram níveis de concordância abaixo de 80%, sendo eles: Ambiente Pessoal e Setorial, 79% e 68% respectivamente, concordaram que o Programa é importante, reconhecendo as melhorias obtidas; Ambiente Hospitalar, 74% consideraram que há um ambiente propício ao Programa; 66% consideraram a Alta Administração como força motriz do Programa. Os resultados das visitas de auditoria dos Instrumentos de Controle evidenciaram que, na média, as taxas de uso e preenchimento corretos, foram de 98% e 68%, respectivamente. Assim conclui-se que a equipe de enfermagem aderiu, mesmo que não totalmente, ao Programa, não tendo apenas uma resposta momentânea aos estímulos de adequação por ocasião da certificação. Foram evidenciados os requisitos e as práticas de qualidade que até o momento foram, ou ainda, não foram totalmente compreendidas, tiveram ou não sua concordância e valorização. Considerando que a qualidade pauta-se no conceito da melhoria contínua, para que haja o maior engajamento desta equipe, entre outras ações, é necessário priorizar um trabalho direcionado para o fortalecimento da Alta Administração como elemento impulsionador do Programa; para que as gerências promovam a maior inserção de todos os elementos da equipe nas atividades relacionadas à qualidade; para a promoção de um ambiente mais propício à qualidade e para o desenvolvimento de ações de treinamento e capacitação voltadas principalmente para os conceitos de qualidade.

Palavras chaves: Gestão da Qualidade, Acreditação, Enfermagem.

ABSTRACT

PADULA, K. M. Evaluation of the adherence to the quality management model by the nursing team in a teaching hospital. 2015. 105 p. Dissertation (Master degree in Management of Healthcare Organizations) - Faculty of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo, São Paulo, 2015.

The University Hospital of the Faculty of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo (HCFMRPUSP) joined, in 2007, to the Commitment to Hospital Quality Programme (CQH). This strategy had as main objective to seek continuous improvement and provide quality and safety for the management processes. The engagement of the workforce is a success factor in the implementation and maintenance of the Programme. The nursing staff is the professional category with the largest contingent of employees, and is interconnected with all other areas of the Hospital, which demonstrates the importance of its participation. This study was carried out in the HCFMRPUSP-Campus, and aimed: to assess the adherence of the nursing staff to the Quality Program CQH and verify evidences of the use and the correct filling of the Control Instruments established with the Programme. The study sample was consisted of 80 professionals, divided into 04 strata: nursing assistants and nursing technicians, nurses and nurses in management positions. It was applied questionnaires structured in scale Likert-type with 45 statements, divided into seven topics: Hospital Environment; Quality Management; Top Management; Hospital Management; Personal Scope, Sectorial Scope and Programme Importance. Audits were performed at 38 nursing stations to evidence the correct use of the Control Instruments. The results demonstrated that the staff presented total and partial agreement levels of over 80% in three topics: Programme Importance (88%), which means that there is appreciation and recognition of the adherence to the Programme; Quality management (82%), which demonstrates the understanding that the Programme is based on the use of information for the improvement of the services; Hospital Management (81%), meaning that the Nursing Management acts as facilitator in the staff development for the Quality Programme. The other topics showed agreement levels below 80%, namely: Personal and Sectorial Scope, 79% and 68% respectively, agreed that the Programme is important, recognizing the improvements obtained; Hospital Environment, 74% considered that there is an environment appropriate to the Programme; 66% considered the Top Management as the driving force of the Programme. The results of the audit of the Control Instruments showed that, on average, the use and correct filling rates were 98% and 68%, respectively. Therefore, it was concluded that the nursing staff joined the Quality Programme, even though not totally, which does not mean only a momentary response to the adequacy stimuli on the occasion of the certification. This study evidenced the quality requirements and practices that, so far, have been or have not been fully understood and the ones that had or had not agreement and appreciation by the nursing workforce. By considering that quality is based on the concept of the continuous improvement, it is necessary, among other actions, to prioritize activities focused on the improvement of the Top Administration as an enhancer element of the Programme; to induce middle management to promote a greater insertion of team members on quality related activities; to promote an environment more propitious for quality; to develop training and teaching actions towards quality concepts.

Key words: Quality Management , Accreditation, Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Distribuição gráfica das afirmativas dos tópicos do questionário: Gestão da Qualidade, Alta Administração Hospitalar, Gerência Hospitalar, Âmbito Pessoal, Âmbito Setorial e Importância do Programa	76
-----------------	--	-----------

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição dos participantes da pesquisa por gênero.....	45
Gráfico 2	Distribuição dos participantes da pesquisa por vínculo empregatício	48
Gráfico 3	Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do Tópico Ambiente Hospitalar	50
Gráfico 4	Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Gestão da Qualidade.....	53
Gráfico 5	Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Alta Administração.....	58
Gráfico 6	Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Gerência Hospitalar	61
Gráfico 7	Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Âmbito Pessoal.....	68
Gráfico 8	Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Âmbito Setorial	69
Gráfico 9	Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Importância do Programa da Qualidade.....	75

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Estrutura física e produção do HCFMRPUSP	37
Tabela 2	Distribuição dos participantes da pesquisa por função e faixa etária	46
Tabela 3	Distribuição dos participantes da pesquisa por função e tempo de formação	47
Tabela 4	Distribuição dos participantes da pesquisa por função e tempo de trabalho no Hospital	48
Tabela 5	Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Ambiente Hospitalar por função da equipe de enfermagem	51
Tabela 6	Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Gerenciamento da Qualidade por função da equipe de enfermagem	54
Tabela 7	Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Alta Administração por função da equipe de enfermagem	57
Tabela 8	Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Gerência Hospitalar por função da equipe de enfermagem	62
Tabela 9	Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Ambiente Pessoal por função da equipe de enfermagem.....	66
Tabela 10	Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Ambiente Setorial por função da equipe de enfermagem	70
Tabela 11	Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Importância do Programa da Qualidade por função da equipe de enfermagem	74
Tabela 12	Total de manifestações das questões abertas do questionário classificadas por sugestões, críticas e elogios, por função dos respondentes.....	78
Tabela 13	Conformidade do uso e do preenchimento dos Instrumentos de Controle.....	82
Tabela 14	Taxa gerais de concordância/discordância, por tópico do questionário.....	84

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A	Formulário para coleta de dados.....	95
Apêndice B	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	102
Apêndice C	Formulário para Auditoria dos Postos de Enfermagem.....	103

LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Solicitação de autorização à Divisão de Enfermagem do HCFMRPUSP para coleta de dados do estudo	104
Anexo B	Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	105

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HCFMRPUSP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
ONA	Organização Nacional de Acreditação
CBA	Consórcio Brasileiro de Acreditação
JCAHO	<i>Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations</i>
PCQT	Programa de Controle de Qualidade Total
CQH	Compromisso com a Qualidade Hospitalar
PDCL	<i>Plan, Do, Check, Learning</i>
FPNQ	Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade
FAEPA	Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência
POs	Procedimentos Operacionais

SUMÁRIO

1 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	17
2 INTRODUÇÃO	20
2.1 A qualidade no HCFMRP USP	22
2.2 O modelo do Programa de Qualidade – CQH	25
2.2.1 Estrutura do Programa	26
2.2.2 Metodologia do Programa	27
2.2.3 Processo de certificação	28
2.3 Fatores de sucesso para a implantação e manutenção de um Programa de Qualidade: a importância do engajamento da força de trabalho	29
2.4 A força de trabalho no HCFMRPUSP: a importância da equipe de enfermagem	30
3 OBJETIVOS.....	34
4 MATERIAIS E MÉTODOS	36
4.1 Tipo de estudo.....	36
4.2 Local do estudo	36
4.3 População e amostra	37
4.4 Instrumentos de pesquisa	38
4.4.1 Protocolo para aplicação do questionário.....	40
4.5 Aspectos éticos	42
4.6 Análise dos dados	43
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
5.1 Perfil dos participantes	45
5.2 adesão da equipe de enfermagem ao Programa de Qualidade – CQH.....	49
5.2.1 Ambiente Hospitalar	49
5.2.2 Gestão da Qualidade.....	52
5.2.3 Alta Administração	55
5.2.4 Gerência Hospitalar.....	59
5.2.5 Âmbitos Pessoal e Setorial.....	63
5.2.6 Importância do Programa de Qualidade.....	72

5.3 Análise do questionário - questões abertas.....	78
5.4 Resultados da auditoria interna para evidenciar o uso e preenchimento corretos dos instrumentos de controle instituídos com o Programa de Qualidade.....	81
6 CONCLUSÃO	84
REFERÊNCIAS.....	90
APÊNDICES E ANEXOS	95

1 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Em minha trajetória profissional, a motivação em trabalhar com Qualidade mostrou-se precocemente. Iniciei neste Hospital em 1990, na época, na função de enfermeira da Unidade de Internação Pediátrica, e os primeiros sintomas de inquietude pela busca de mais conhecimento afloraram rapidamente. Ainda no período de treinamento, questionei as informações, sobre as rotinas da unidade, a mim transmitidas. Estas me pareciam ter pouca lógica na execução, despertando o desejo de análise, para que se possível, eu viesse propor melhorias nos processos de trabalho já existentes. Acreditava que ao revê-los poderia obter maior racionalização dos esforços e dos recursos despendidos na realização de algumas das atividades.

Ao solicitar o “Manual” onde se encontravam descritas as rotinas, descobri que os documentos que as descreviam eram antigos e muitos já se encontravam obsoletos e outros desatualizados. Na verdade, os conhecimentos estavam muito mais presentes no desenvolvimento das atividades no dia a dia, daqueles que ali trabalhavam.

Iniciei meu trabalho pela descrição das atividades de higienização, descontaminação, esterilização e o encaminhamento dos materiais utilizados na unidade, e em seguida, fiz a revisão e a avaliação dos processos e dos fluxos de trabalho envolvidos.

Este trabalho, resultou na atualização dos procedimentos e proporcionou a racionalização de várias atividades relacionadas aos materiais utilizados. Este material tornou-se um Manual que passou a ser utilizado como um instrumento de consulta e também de treinamento para todos os profissionais da Unidade. Estava eu escrevendo os meus primeiros Procedimentos Operacionais.

Dali em diante aliei meu trabalho a muitas horas de estudo, em cursos de aprimoramento e de pós-graduação. Deixei a assistência, tornei-me professora e depois diretora. Todo este esforço me trouxe muito trabalho, mas também muito reconhecimento profissional.

Além desta motivação pessoal para busca do conhecimento, considero ainda como uma das minhas maiores dádivas, ter escolhido como inspiração os profissionais determinados e apaixonados pelo que fazem, estes são os nossos

melhores mestres. Como pontes, eles me conduziram à frente, sempre exigindo de mim mais e o melhor, em alguns momentos, ao extremo da minha capacidade. Uma *overdose* de aprendizado e determinação, quase sem fôlego, sem perspectiva de um fim, são eles inesgotáveis em vida, verdadeiros profissionais de Qualidade.

Após vinte cinco anos de trabalho neste Hospital, ocupo o cargo de Diretor no Centro Integrado de Qualidade, junto a Assessoria Técnica, e nesta função tenho a oportunidade e a responsabilidade de trabalhar com as diretrizes e as políticas de Qualidade e Segurança adotadas pelo Hospital.

A decisão de cursar o Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde e de realizar este estudo voltado para a Qualidade, certamente trarão como frutos, o aprimoramento dos meus conhecimentos e o desenvolvimento de novas competências que auxiliarão na condução de meu trabalho e assim, certamente, contribuirão também para a obtenção dos melhores resultados para a qualidade e a segurança no Hospital.

Introdução

2 INTRODUÇÃO

As iniciativas pioneiras de gerenciamento da qualidade na área de saúde foram realizadas de forma mais sistemática nos Estados Unidos a partir da década de 1920. No Brasil, as primeiras menções encontradas sobre uma ação sistemática de acompanhamento ou controle da qualidade dos serviços de saúde remetem a 1935 com a introdução da Ficha de Inquérito Hospitalar, proposta por Odair Pedroso, implementada pela Comissão de Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

Em 1956, por meio do Decreto nº 25.465/56, a legislação brasileira estabelece padrões gerais de classificação dos estabelecimentos de saúde e em 1960 o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Previdenciários estabelece padrões mínimos para o credenciamento de serviços hospitalares. Finalmente, em 1970, o Ministério da Saúde abordou oficialmente o tema da qualidade, por meio de diversas normas e portarias ministeriais que regulamentaram o serviço de saúde e disciplinaram os padrões de qualidade e avaliação hospitalar (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

Em 1991, foi lançado o Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar CQH, no estado de São Paulo, por iniciativa comum da Associação Paulista de Medicina (APM) e do Conselho Regional de Medicina (CRM). Sua metodologia trabalha sob a perspectiva clássica de estrutura, processos e resultados e, após a adesão ao Programa, a avaliação das unidades de saúde é feita a partir de um Manual, o “Roteiro de Visitas”. O atendimento às suas questões autoriza a instituição a receber o Selo de Conformidade. (LA FORGIA et al., 2009).

A partir de 1995, o Ministério da Saúde, cria o Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde que alcança seu ápice em 1998, com a divulgação das práticas de acreditação no país por meio da primeira edição do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar do Ministério da Saúde. Desde então, este se transformou em um marco orientador para vários programas de incremento da eficiência, eficácia e efetividade dos hospitais brasileiros (BRASIL, 2002).

Em 1998, o Ministério da Saúde aprovou a criação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), que tem como referencial de atuação o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, o qual oferece um sistema de acreditação por fases, com focos específicos: Nível 1 (principal: aspectos estruturais), Nível 2 (processos) e

Nível 3 (metas e resultados). O atendimento de seus critérios, respectivamente nos três diferentes níveis, designa o Hospital como: Acreditado, Acreditação Plena e Acreditação com Excelência. (LA FORGIA et al., 2009).

Também em 1998, no Rio de Janeiro, foi constituído o Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA). A partir de 2005, foi criada a Associação Brasileira de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde – ABA, organização sem fins lucrativos, que tem parceria e representa a *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), no Brasil. A JCAHO é uma organização não governamental norte-americana, sem fins lucrativos que realiza acreditação em organizações de saúde, tendo por finalidade a criação de uma cultura de segurança e qualidade. Seus critérios envolvem infraestrutura, direitos e deveres dos pacientes, tratamento e prontuário do paciente, manutenção dos equipamentos, treinamento dos profissionais, gerenciamento de catástrofes e controle de infecção hospitalar (CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO, 2011).

Assim, nas últimas décadas, as instituições de saúde, têm buscado junto aos Programas de Qualidade, estratégias para incrementar sua gestão, visando com isto, obter melhores resultados quanto à eficiência e segurança em seus processos de saúde.

A qualidade ou melhoria contínua da qualidade, nos conceitos mais modernos, é um fenômeno continuado de aprimoramento, que estabelece progressivamente os padrões, resultado dos estudos de séries históricas na mesma organização, ou de comparação com outras organizações semelhantes, em busca de melhores resultados. Esta situação orienta e filtra toda ação e a gestão da qualidade. (FELDMAN et al, 2005 apud AZEVEDO, 1993¹).

A qualidade é um processo dinâmico, ininterrupto e permanente de identificação de falhas nas rotinas e procedimentos, que devem ser periodicamente revisados, atualizados e difundidos, com participação ativa da alta direção até os níveis operacionais da Instituição. Novaes; Paganini² (1994 apud FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005, p.214).

A adoção de Programas de Qualidade tem sua aplicabilidade e mérito na administração hospitalar, por ser mais um incremento gerencial que vem para contribuir

¹ AZEVEDO, C. S. **Gestão hospitalar**: a visão dos diretores de hospitais públicos do município do Rio de Janeiro. 1993. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1993.

² NOVAES, H. 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).

com o desenvolvimento de uma visão mais ampla e crítica da situação de conformidade dos padrões de qualidade estabelecidos na realização de suas atividades. As consequências almejadas da implementação destes programas trazem como principais atividades a revisão de seus processos para encontrar, através das metodologias de gestão, as oportunidades de melhoria, bem como identificar as melhores ações para conseguir fazer cada vez melhor (RODRIGUES, 2004).

A gestão dos hospitais é o gerenciamento de maior complexidade da área de saúde, não se igualando a qualquer outro tipo de organização. Assim sendo, constitui-se uma atividade complexa e peculiar, pois envolve a união de diferentes tipos de recursos humanos, financeiros e procedimentos muito diversificados (CORREIA; BARBOSA; QUINTILIANO, 2009).

Particularmente, os hospitais, por terem um papel de extrema relevância de prestação de serviços na rede de saúde, no que diz respeito ao volume de atendimentos e serviços que oferecem, principalmente os mais especializados, e também o montante de recursos investidos, vêm gradativamente buscando a melhoria contínua para os seus processos e sistemas de trabalho. No Brasil, cerca de 70% dos recursos públicos de saúde estão alocados na atenção hospitalar (DALLORA, 2007).

Como sistemas complexos, os hospitais são caracterizados por múltiplas funções interrelacionadas, especializações, processos dependentes do tempo e do uso intensivo de recursos humanos. Particularmente, os hospitais de ensino apresentam complexidade adicional, pois além da atividade assistencial praticam o ensino e a pesquisa (DALLORA, 2010).

Este é o caso do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade do Estado de São Paulo – HCFMRPUSP, uma autarquia pública estadual, vinculada administrativamente à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e associada à Universidade de São Paulo para fins de Ensino, Pesquisa e a prestação de assistência em serviços médico-hospitalares.

2.1 A qualidade no HCFMRP USP

O HCFMRPUSP sempre primou pela qualidade para a consecução de sua missão de ensino, pesquisa e assistência. Mas, como modelo estruturado de gestão

da qualidade, o ponto de partida foi em 1992, quando a Assessoria Técnica traçou um modelo interno de Programa de Controle de Qualidade Total (PCQT) no âmbito do Hospital. Em 1995, sob a coordenação da Assessoria Técnica e em parceria com a Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da USP (FEARP), a Divisão de Material foi a área escolhida para desenvolvimento do módulo avaliativo e de planejamento de processos de melhoria.

Já com uma experiência prévia de um modelo de gestão da qualidade, em 2002, a Administração do Hospital, objetivando deixar explícito o seu compromisso com a qualidade, adotou como modelo o Programa de Certificação de Qualidade, que verificava a concordância com um conjunto de padrões previamente estabelecidos pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Muitas ações foram desenvolvidas alinhadas a este modelo de gestão. Porém, a busca da acreditação pela ONA mostrou-se comprometida pelo rigor das exigências relacionadas à estrutura física predial, fortemente presentes no seu primeiro nível e por ser o HCFMRPUSP um hospital com projeto arquitetônico da década de 50, quando muitos dos requisitos atuais não eram observados.

Segundo Alves (2012), não existe apenas um único método no processo de implantação de programas de qualidade que resulte em sucesso. Essencial é conhecer a realidade da organização, ou seja, seus pontos fortes e aqueles a serem aprimorados e, a partir daí, escolher as ferramentas que trarão os melhores resultados para o seu desempenho (ALVES, 2012).

Dando continuidade à busca de um programa de qualidade que fosse mais adequado a realidade, mas, ao mesmo tempo, sistêmico e coerente como os objetivos da Instituição, em 2007, a Administração do Hospital optou pela adesão ao **Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH)** por ser este um programa simples, claro, integrado e coerente com os objetivos da Instituição.

Ao assinar o termo de adesão, a Administração assumiu com o Programa CQH os compromissos de:

- ▲ Colaborar para a melhoria contínua da qualidade do atendimento médico-hospitalar;
- ▲ Construir um Grupo de Qualidade do Corpo-Clínico, da equipe de enfermagem e dos setores administrativos, designando pelo menos, três interlocutores (um de cada setor);

- △ Promover o aprimoramento e desenvolvimento dos seus recursos humanos em todos os níveis;

O processo de implantação do Programa ocorreu de forma disseminada nas diversas unidades do Hospital e para isto houve o estímulo à participação e à autoavaliação de todos os serviços. Todo o trabalho desenvolvido teve como principais objetivos o incentivo à mudança de atitude e de comportamentos com vistas à melhoria contínua da estrutura, dos processos e conseqüentemente dos resultados.

Como principais estratégias de implantação do Programa devem ser citadas as seguintes ações:

- △ Divulgação do Roteiro de Visitas para que este se tornasse conhecido institucionalmente, disseminando a metodologia e levantando pontos fortes e as oportunidades de melhoria do HCRP;
- △ Realização de cursos para a formação e treinamento de Visitadores Internos do Programa CQH;
- △ Realização de apresentações, cursos e seminários com temas variados relacionados à Qualidade;
- △ Criação de um Comitê da Qualidade, com o objetivo principal de coordenação do projeto de implantação do programa;
- △ Criação dos Subcomitês da Qualidade, que foram compostos por membros treinados na metodologia do Programa, com a principal função de realizar visitas internas às Unidades utilizando como instrumento de avaliação do Programa CQH, o Roteiro de Visitas, sendo elencadas as não conformidades encontradas, bem como, propondo e acompanhando as ações corretivas necessárias.
- △ Realização de melhorias na estrutura física predial nas questões da sinalização, acessibilidade, segurança, responsabilidade sócio ambiental, entre outras;
- △ Elaboração dos Procedimentos Operacionais (POs) em busca da padronização dos processos de trabalho (rotinas e técnicas), considerando ser esta uma importante ferramenta gerencial dentro de qualquer processo funcional, como forma de garantir os resultados esperados para cada tarefa realizada;
- △ Criação e implantação de novas rotinas e atividades de gestão e controle, voltadas para o gerenciamento de diversas atividades assistenciais;

Todas estas ações, além de outras tiveram como propósito não só o atendimento às questões propostas no Roteiro de Visitas e conseqüentemente a conquista da certificação, mas também visaram buscar melhores resultados e assegurar a manutenção da qualidade e da segurança aos processos e aos profissionais na execução das atividades diárias do Hospital.

Após essas iniciativas, em 2010, a Administração solicitou à coordenação do Programa CQH sua primeira Visita de Certificação, quando foi constatado que o Hospital estava em conformidade com os requisitos de qualidade propostos, tendo recebido o “Selo de Qualidade” do Programa CQH. Válido por dois anos, em 2012, foi solicitada a recertificação do Hospital, que foi concedida após nova visita.

2.2 O modelo do Programa de Qualidade – CQH

De adesão voluntária, o Programa CQH tem como objetivo principal contribuir para a melhoria contínua da qualidade hospitalar, além de estimular a participação e a autoavaliação. Em sua metodologia, contém um componente educacional muito importante, que é o incentivo à mudança de atitudes e de comportamentos. Ainda, como principais atributos, incentiva o trabalho coletivo, principalmente o de grupos multidisciplinares no aprimoramento dos processos de atendimento, tendo como sua Missão, contribuir para a melhoria contínua da qualidade do atendimento nos serviços de saúde mediante metodologia específica (BONATO, 2011).

Seu modelo de gestão está embasado em uma metodologia própria. Entenda-se por modelo de gestão, o eixo o qual se organizam as diversas ações gerenciais de forma a contribuir para que haja uma visão sistêmica e integrada da instituição. As ações implantadas devem convergir para a Missão e Visão, traçadas em seu Planejamento Estratégico, sem que haja dispersão de energia, concentrando esforços e mantendo foco nos resultados. Tal abordagem permite aos gestores a orientação necessária para a busca da excelência de seus produtos ou serviços. Assim sendo, pode-se afirmar que o modelo serve tanto para planejar, administrar ou avaliar toda uma organização, assim como partes dela, sendo versátil podendo ser aplicado a qualquer situação administrativa. (BURMESTER, 2009).

2.2.1 Estrutura do Programa

O modelo do Programa CQH, está alicerçado sobre um conjunto de critérios que resultam na avaliação do desempenho organizacional, sendo eles: **Perfil (P), Liderança, Estratégias e Planos, Clientes, Sociedade, Informações, Pessoas, Processos e Resultados**. Abaixo a descrição dos requisitos avaliados por cada um deles.

Perfil (P): avalia as condições das estruturas física e organizacional do hospital; as condições de segurança oferecidas para força de trabalho, para os usuários e visitantes do hospital, se elas oferecem condições para a prática de um modelo assistencial e de gestão condizentes com a qualidade no atendimento aos pacientes.

Liderança: avalia os aspectos da transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidades corporativas, como é exercida a liderança no controle dos padrões de trabalho e no aprendizado, como são tratados a comunicação das decisões e seu acompanhamento. Aborda a análise do desempenho do hospital enfatizando a comparação com outras organizações e o atendimento aos requisitos das partes interessadas.

Estratégias e Planos: examina os processos de formulação e da implementação das estratégias, enfatizando a análise dos ambientes interno e externo. Na implementação estão incluídos o planejamento das ações, a alocação dos recursos, a definição dos indicadores e das metas, o acompanhamento dos planos de ação, a comunicação e o monitoramento dos resultados.

Clientes: avalia como o hospital segmenta o mercado, identifica e trata as necessidades e expectativas dos seus clientes e do mercado, e como são divulgados seus produtos e marcas e o seu relacionamento com os clientes.

Sociedade: examina o cumprimento da responsabilidade socioambiental, destacando as ações de desenvolvimento sustentável e a minimização dos impactos negativos de seus produtos, processos e instalações, verificando ainda o envolvimento das partes interessadas. Como é promovido o desenvolvimento social, a realização ou apoio a projetos sociais ou voltados para o desenvolvimento nacional, regional, local ou setorial, por meio de projetos alinhados às suas necessidades e à imagem do hospital perante a sociedade.

Informações: avalia a gestão das informações, abrangendo a identificação das necessidades, a implementação, a atualização, a segurança tecnológica dos sistemas e a sua disponibilização aos usuários. Verifica se é feita busca suas informações comparativas e a maneira que as usa para apoiar a análise crítica do desempenho global. Aborda os ativos intangíveis geradores de diferenciais competitivos e os mecanismos usados na manutenção e proteção destes, bem como o desenvolvimento e a manutenção do conhecimento.

Pessoas: examina os sistemas de trabalho, sua organização, os processos de seleção e contratação, de capacitação e desenvolvimento, e ainda, a qualidade e a segurança de vida dos trabalhadores.

Processos: avalia como são identificados, gerenciados e melhorados os processos principais e de apoio. Como são tratados os processos que geram os produtos e serviços do hospital entregues aos seus clientes e aqueles que suportam sua execução, e também a condução da gestão dos processos econômico-financeiros, visando à sustentabilidade econômica do hospital.

Resultados: avalia a relevância dos resultados do hospital, abrangendo aspectos econômicos financeiros, clientes e mercados, sociedade, pessoas, processos principais e de apoio, bem como os relacionados com fornecedores (COMPROMISSO COM A QUALIADE HOSPITALAR, [s. d.]; 2015a).

2.2.2 Metodologia do Programa

O Programa CQH utiliza os conceitos de integração e aprendizado, segundo o ciclo do PDCL (*Plan, Do, Check e Learning*) que podem ser traduzidos em fases: **Planejamento, Execução, Controle e Aprendizado**, conforme descritas abaixo.

A liderança, de posse de todas as informações, deverá formular as estratégias que irão direcionar a organização e seu desempenho, de forma a assegurar a satisfação das partes interessadas e a perpetuidade da organização.

Planejamento: fase onde são formuladas as estratégias pela liderança que são desdobradas nos planos de ação, sendo estabelecidos indicadores e metas, que são comunicados à força de trabalho e demais partes interessadas, sendo mantida e

avaliada permanentemente a implementação, o monitoramento dos planos e a tomada das ações necessárias frente às mudanças nos ambientes interno e externo.

Execução: fase onde estão as pessoas que devem estar capacitadas e satisfeitas e em ambiente propício da cultura de qualidade, de forma que possam executar e gerenciar adequadamente os processos, gerar valor para o cliente/usuário e o relacionamento com fornecedores.

Controle: fase caracterizada pela mensuração dos resultados em relação à situação econômica financeira, clientes mercado e pessoas, sociedade, processos principais e de apoio e fornecedores. Aqui verifica-se o cumprimento das metas estabelecidas, e se necessário, são feitas correções de rumos ou destina-se reforços às ações implementadas.

Resultados: em forma de informações e conhecimento, permeiam todos os critérios e representam a inteligência da organização e os conhecimentos gerados, resultando no aprendizado organizacional. A gestão das informações e dos ativos intangíveis é o elemento essencial à jornada na busca da qualidade e da excelência (COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2011; FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE, 2010-2011).

2.2.3 Processo de certificação

Para a certificação das instituições participantes, o Programa CQH, utiliza como instrumento de avaliação o Roteiro de Visitas, que avalia o cumprimento ou não dos itens nele relacionados. Esta conta com 404 questões, divididas nos Critérios: Perfil, Liderança, Estratégias e Planos, Clientes, Sociedade, Informações, Pessoas, Processos e Resultados, conforme acima descritos.

A concessão do Selo de Qualidade denota que o Hospital está em conformidade, ou seja, atendeu os requisitos propostos pelo Programa CQH. Sua manutenção está condicionada a permanência na conformidade e na melhoria contínua, obtidas nas pontuações, que será comprovada através de relatórios e da nova visita, a ser realizada após decorridos dois anos, sendo este o prazo de validade da Certificação (COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2015a).

O Programa CQH é mantido pela Associação Paulista de Medicina e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e administrado pela Sociedade Médica Paulista de Administração em Saúde. Como entidades apoiadoras conta com o Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde (PROAHSA - HCFMUSP/EAESP FGV), a Sociedade Médica Brasileira de Administração em Saúde (SMBAS) e a Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade (FPNQ). (COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2015b).

Como benefícios aos hospitais participantes do programa, o CQH oferece:

- △ Modelo de Gestão para a qualidade;
- △ 'Benchmarking' com pelo menos 100 hospitais do Estado de São Paulo;
- △ Reuniões periódicas de orientação e troca de experiências;
- △ Visitas periódicas de avaliação por equipe técnica;
- △ Reconhecimento através da concessão do Selo de Conformidade;
- △ Participação no Prêmio Nacional da Gestão em Saúde – PNGS;
- △ Participação em Núcleo de Apoio a Gestão Hospitalar (NAGEH) que desenvolve atividades voltadas para a melhoria da gestão hospitalar, através do acompanhamento da avaliação de desempenho das instituições participantes através de indicadores. Os núcleos são voltados à Infecção Hospitalar, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Clientes e Hospitais Pediátricos (COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2015b).

2.3 Fatores de sucesso para a implantação e manutenção de um Programa de Qualidade: a importância do engajamento da força de trabalho

A qualidade dos serviços hospitalares é resultado de ações que interagem por meio do conhecimento multidisciplinar das pessoas envolvidas nos diferentes processos que culminam na prestação da assistência à saúde. Assim, o trabalho destas equipes é considerado fundamental neste processo. Estas equipes deverão, além de conhecer e compreender, também valorizar adesão aos programas de qualidade como uma estratégia reconhecendo-a como uma ação que irá agregar valor aos resultados obtidos.

Segundo Campos (1992), para que as organizações atinjam os resultados esperados da gestão da qualidade, é necessário que se entenda a importância das pessoas como parte fundamental deste processo (CAMPOS, 1992).

Alves (2012) coloca que as organizações são geridas conforme o conhecimento e as informações que os profissionais possuem, e seu desenvolvimento, manutenção e sucesso do desempenho estão diretamente ligados ao capital humano na organização. E assim sendo, os diferentes profissionais que atuam nas instituições de saúde, tais como médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, administradores, engenheiros, entre as tantas outras profissões que constituem a sua força de trabalho, devem conhecer os programas e as ferramentas de qualidade a serem utilizadas para promover a melhoria na gestão e consequentemente no desempenho da instituição (ALVES, 2012).

Como um dos maiores desafios e fator determinante do sucesso na implantação e manutenção do Programa de Qualidade num hospital de grande porte, como o HCFMRPUSP, está o engajamento da força de trabalho.

2.4 A força de trabalho no HCFMRPUSP: a importância da equipe de enfermagem

A força de trabalho do Hospital das Clínicas é composta por funcionários próprios denominados servidores públicos, funcionários da FAEPA e também por profissionais terceirizados, como por exemplo, no Serviço de Higiene e Limpeza Hospitalar, Processamento de Roupas Hospitalares, Vigilância, entre outros.

São mais de 5.000 funcionários sendo: 7% de nível básico, 34% de nível médio e 59% de nível Universitário. Cargos em confiança (diretores, assistentes, chefes e encarregados) representam 9,5%. Quanto às categorias profissionais, o quadro de pessoal é composto 18% por pessoal administrativo, 10% por técnicos, 21% equipe operacional, 12% por médicos e 39% da equipe de enfermagem.

Ao analisar os números do Hospital, particularmente quando considerado o contingente de profissionais de enfermagem que nele atuam nas suas diversas categorias, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, e ainda, a interface dos processos de trabalho da enfermagem com a maioria das demais atividades

desenvolvidas na Instituição, ressalta-se a grande importância da participação desta equipe no processo de implantação e na manutenção deste Programa de Qualidade.

A equipe de enfermagem, como um dos maiores contingentes de recursos humanos dos hospitais, detém em seu cotidiano, o gerenciamento da assistência prestada, e isso se constitui devido ao seu contato contínuo com os pacientes. Nesta perspectiva, tem a oportunidade de interagir diretamente com os pacientes e de se aproximar do seu referencial, que é único, para compreender seus anseios e expectativas, amadurecendo a prática do cuidar com qualidade (ROCHA; TREVIZAN, 2009). A participação da enfermagem no cotidiano da assistência, e ainda sua expressiva representação no total de funcionários, que no HCFMRPUSP é de 39%, se tornam relevantes quando lembrado dois fatores, ambos citados por Mezomo (1995). O primeiro, que a qualidade é uma propriedade (ou um conjunto de propriedades) de um produto (serviço) que o torna adequado à missão de uma organização comprometida com o pleno atendimento das necessidades de seus clientes.

E o segundo, quanto à definição do conceito da qualidade total como: um esforço corporativo (compromisso de todos e em todos os níveis) para adequar a estrutura e os processos à produção dos resultados previstos (satisfação do cliente interno e externo) e à sua melhoria contínua (MEZOMO, 1995 apud OLIVEIRA; RODRIGUES, 2010³).

Grande número das questões do Roteiro de Visitas do Programa CQH está diretamente relacionado às atividades executadas pela equipe de enfermagem, ou estão sob sua supervisão e/ou gerenciamento. Nas demais questões, o cumprimento guarda uma relação indireta com seus processos de trabalho. Tal fato não surpreende e pode ser confirmado pela grande interface existente entre a assistência de enfermagem e aquelas prestadas pelos demais profissionais como, por exemplo, assistência médica, farmacêutica, nutricional, entre outras realizadas durante o tratamento dos pacientes.

Presente no cuidado ao paciente nas 24 horas, a Enfermagem ocupa dentro da estrutura organizacional diversas funções, sendo elas gerenciais, assistenciais, de ensino e também no desenvolvimento de pesquisas participando ativamente da execução, monitoramento e controle da maioria dos processos de trabalho sejam eles principais ou de apoio desenvolvidos no contexto hospitalar.

³ OLIVEIRA; RODRIGUES. A Implementação de um Programa de Qualidade Total no Setor da Saúde: O Caso Cardio Nefroclínica. XIII SEMEAD – Seminário em Administração. ISSN 2177-3866. Setembro, 2010.

Estes fatores conferem aos profissionais desta equipe, condições e autonomia para identificar os problemas, sugerir melhorias e aplicar as correções necessárias a fim de manter, melhorar ou até mesmo modificar a assistência prestada ao cliente (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005; GESTEIRA et al., 2010).

Considerando que o sucesso de implantação de um programa de qualidade depende do envolvimento e do aprendizado da equipe, e conseqüentemente, da mudança de comportamento dos profissionais para que haja o aperfeiçoamento contínuo das rotinas e procedimentos. Cabe perguntar se a equipe de enfermagem do HCFMRPUSP aderiu ao modelo, ou seja, se ela o entende e aprova como importante, ou apenas responde momentaneamente aos estímulos de adequação para as questões propostas pelo Roteiro de Visitas.

Segundo Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, a palavra adesão quer dizer: assentimento, aprovação, concordância (FERREIRA, 2014). Ainda, segundo Dicionário Michaelis, a mesma palavra, tem como significados: acordo, ligação, anuência, consentimento, e aquiescência, que por sua vez, quer dizer: anuir, condescender, consentir (MICHAELIS, 2011).

Diante dessas considerações, algumas questões emergiram e serviram de base para o desenvolvimento desta pesquisa. São elas:

- ✓ A equipe de enfermagem aderiu às práticas do modelo de gestão de qualidade proposto pelo Programa de Qualidade do CQH?
- ✓ A equipe de enfermagem reconhece como importante a adesão ao Programa de Qualidade do CQH pelo Hospital?
- ✓ Há evidências do uso dos instrumentos de controle implantados pela equipe de enfermagem?

Assim, neste estudo, entendeu-se por adesão ao modelo a compreensão, a concordância com o programa CQH, bem como, o exercício diário das práticas de gestão por ele propostas e a sua valorização.

Considerando que o HCFMRPUSP é um hospital geral, de grande porte e alta complexidade, os conhecimentos advindos deste estudo junto à equipe de enfermagem poderão ser utilizados para instituir melhorias no próprio Hospital, bem como, servir para outros serviços, como referencial de análise, assim como, as ações aqui propostas poderão subsidiar a implantação de Programas de Qualidade.

Objetivos

3 OBJETIVOS

1. Avaliar a adesão da equipe de enfermagem ao Programa de Qualidade, Compromisso com a Qualidade Hospitalar – CQH no HCFMRPUSP, no que diz respeito aos seguintes tópicos:

- Ambiente Hospitalar: Presença de ambiente hospitalar propício à implantação do Programa de Qualidade.
- Gestão da Qualidade: Uso de informações e de práticas de gestão para a melhoria contínua do gerenciamento das unidades.
- Alta Administração: como a força motriz para o Programa de Qualidade.
- Gerência Hospitalar: as chefias de enfermagem como elemento facilitador no desenvolvimento da equipe para o Programa de Qualidade.
- Âmbitos Pessoal e Setorial: percepção individual e coletiva das melhorias obtidas pela adesão ao Programa de Qualidade.
- Importância do Programa: como uma iniciativa que trouxe mais qualidade e melhorias para o Hospital agregando valor a sua imagem.

2. Avaliar as evidências do uso e preenchimento corretos dos Instrumentos de Controle instituídos com o Programa de Qualidade.

Materiais e Métodos

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caso, que é uma investigação científica que busca o aprendizado da totalidade de uma situação, partindo da exploração profunda do estudo de uma única unidade, delimitada e contextualizada. Analisa não apenas o caso, como algo a parte, mas o que ele representa dentro do todo e a partir deste (MARTINS, 2008).

Na abordagem de Yin (2001 apud MARTINS, 2008), o estudo de caso deve ser utilizado na investigação científica para a compreensão dos processos na complexidade social onde estes se manifestam, oferecendo grandes oportunidades de aprendizado para situações onde os problemas não podem ser isolados do seu contexto real.

A escolha deste método justificou-se por ser a adesão aos Programas de Qualidade uma questão contemporânea para a gestão das instituições de saúde, ao considerar que o gerenciamento da qualidade é um dos elementos que contribuem no desenvolvimento de uma visão crítica e o incremento gerencial destas organizações.

Segundo Correira e Colaboradores (2015) como resultados do uso do estudo de caso espera-se obter as informações necessárias para descrever, compreender e interpretar a complexidade de um caso concreto, de forma a gerar o conhecimento do fenômeno estudado (CORREIRA et al., 2015).

4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no HCFMRPUSP, em sua unidade do Campus. Desde 1988, o Hospital está integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Dispõe de uma Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (FAEPA) que, por meio convênio de cooperação, proporciona maior flexibilidade e aperfeiçoamento

funcional da Instituição, prestando apoio técnico, administrativo e financeiro, ao Hospital, tendo como objetivo principal o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados à sociedade, nas perspectivas do Ensino, Pesquisa e Assistência.

Caracteriza-se como hospital de grande porte, de alta complexidade, constituindo-se referência terciária para a região nordeste do Estado de São Paulo, composta de cerca de 4 milhões de habitantes.

É constituído por duas unidades localizadas no Campus Universitário – HC Campus e o Centro Regional de Hemoterapia e uma terceira, denominada Unidade de Emergência, situada na área central da cidade. Em seu complexo de saúde, conta ainda com as Unidades do Hospital Estadual de Ribeirão Preto, o Centro de Referência Estadual à Saúde da Mulher – MATER e o Hospital Estadual de Américo Brasiliense, que tem como atribuições a realização das atividades hospitalares de média complexidade.

Tabela 1 - Estrutura física e produção do HCFMRP-USP, Ribeirão Preto, 2014.

Estrutura física	Campus	U.E	Total
Nº de Leitos Convencionais	651	137	788
Nº Leitos de UTI	50	34	84
Salas Cirúrgicas	26	08	34
Salas Ambulatoriais	472	26	498
Nº de Internações	24.699	9.000	33.699
Nº de Consultas/Procedimentos	632.127	34.910	670.037
Nº de Cirurgias	27.345	4.401	31.646

Fonte: Grupo de Avaliação de Desempenho – 2014.

4.3 População e amostra

A população deste estudo foi composta pelos profissionais da equipe de enfermagem da Unidade Campus, em suas diferentes funções e que em março de 2014, era composto por: 282 Enfermeiros, 87 Enfermeiros com cargos

(Encarregados, Chefes, Assistentes Técnicos e Diretores), 861 Auxiliares de Enfermagem e 300 Técnicos de Enfermagem.

Foi realizada uma amostra aleatória estratificada pelas funções acima citadas (04 estratos), com Coeficiente de Confiança de 95,0% e Precisão Absoluta de 10,0%, resultando em tamanho amostral de 15 Enfermeiros, 16 Técnicos de Enfermagem, 44 Auxiliares de Enfermagem e 05 Enfermeiros com cargo de chefia, totalizando 80 participantes.

Para o sorteio da amostra aleatória em cada um dos 4 estratos, a relação atualizada dos nomes dos servidores da equipe de enfermagem da Unidade Campus (população), com vínculo empregatício do HCFMRPUSP e da FAEPA, foi disponibilizada pelo Centro de Recursos Humanos do Hospital. Como forma de garantir o plano amostral, foram feitos dois sorteios aleatórios a partir da numeração de referência da relação de nomes enviada para que fossem compostas duas listas de participantes, sendo a segunda, de suplentes.

4.4 Instrumentos de pesquisa

Para responder o primeiro objetivo proposto nesta pesquisa, foi construído um questionário **Apêndice A**, com 45 afirmativas estruturadas segundo a escala de Likert. Para cada uma das afirmativas, os respondentes, integrantes da amostra, apresentaram o seu grau de concordância. A elaboração das afirmativas tomou como base o Roteiro de Visitas do Programa CQH, a literatura sobre o assunto, a experiência profissional da pesquisadora, a consulta a alguns profissionais que trabalham com o Programa de Qualidade CQH no Hospital e também de Professores Doutores da USP que trabalham com o tema Qualidade.

A escala de Likert é utilizada para registrar impressões de pessoas sobre determinados conceitos ou afirmativas, que se quer examinar. As afirmativas são apresentadas em uma sequência vertical, e para cada uma delas, os respondentes expressam o seu nível de concordância/discordância. (DALLORA, 2007; PEREIRA, 2001; ROBERTS-DAVIS; READ, 2001;).

SHORTELL e colaboradores (1995), em seu estudo, analisou as relações de cultura organizacional, o processo de melhoria de qualidade e seus resultados com

a aplicação de um questionário estruturado pela escala de Likert (SHORTELL et al, 1995).

Para medir o nível de concordância ou discordância às afirmativas, foi utilizada, uma escala com apenas quatro níveis de respostas: Discordo Totalmente, Discordo Parcialmente, Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, de modo a forçar o participante a uma escolha positiva ou negativa, uma vez que a opção central "Indiferente" não existia.

A primeira parte do questionário destinou-se a caracterização do perfil dos participantes. A segunda parte foi composta por 45 afirmativas que estão divididas em sete tópicos, sendo eles: Ambiente Hospitalar; Gestão da Qualidade; Alta Administração Hospitalar; Gerência Hospitalar; Âmbito Pessoal, Âmbito Setorial e Importância do Programa.

É entendimento desta pesquisadora, baseado nos eixos norteadores do Programa CQH, que a adesão da equipe, objeto deste estudo, tem relação com estes tópicos, pois está diretamente influenciada pela presença de fatores relacionados à:

- ✓ **Ambiente Hospitalar:** que deve ser propício à implantação do Programa de Qualidade no trabalho.
- ✓ **Gestão da Qualidade:** na compreensão de um modelo que se fundamenta na busca e utilização das informações e dados, no respeito à opinião dos usuários e no uso de práticas para identificação e correção dos desvios de qualidade.
- ✓ **Alta Administração:** reconhecimento desta como a força motriz do Programa de Qualidade de modo que esta venha impulsionar, inspirar e motivar as equipes, e que ela priorize, apoie e crie condições para o desenvolvimento ininterrupto da qualidade na Instituição.
- ✓ **Gerência Hospitalar:** representada pelos diretores e chefes de enfermagem, como um elemento facilitador para o Programa de Qualidade, como motivador, incentivador e promotor das condições para desenvolver o potencial de seus funcionários, para os princípios da busca pela melhoria contínua, levando sua equipe a alcançar um novo patamar de conhecimento.
- ✓ **Âmbitos Pessoal e Setorial:** fatores relacionados à percepção dos respondentes quanto à importância, o conhecimento e a compreensão do Programa de Qualidade instituído, das melhorias obtidas com a implantação

das práticas de qualidade, bem como, da participação individual e coletiva no desenvolvimento das atividades da Unidade para o cumprimento dos requisitos propostos pelo Programa de Qualidade.

- ✓ Finalmente, a **Importância do Programa de Qualidade**: como uma iniciativa importante que contribui na construção do conhecimento para o aperfeiçoamento contínuo das atividades, e que trouxe melhorias consistentes e mensuráveis para a qualidade dos serviços oferecidos agregando valor à imagem do Hospital perante a comunidade que ele atende.

A terceira parte do questionário foi composta por 03 questões abertas que trataram sobre: a importância do Programa de Qualidade para a equipe de enfermagem; se o Programa trouxe mais qualidade para o Hospital, e na última questão, foi deixado espaço livre para que fossem feitas outras considerações sobre o Programa de Qualidade CQH.

Os resultados obtidos das manifestações dos respondentes foram classificados em 03 temáticas: sugestões, críticas e elogios.

4.4.1 Protocolo para aplicação do questionário

A aplicação dos questionários foi feita através de entrevista estruturada, as pesquisas presenciais são importantes, pois permitem a maior esclarecimento dos objetivos da pesquisa e do questionário ao participante.

Foram submetidos à entrevista todos os respondentes que concordaram em participar após os esclarecimentos dos objetivos da pesquisa e de seu caráter confidencial. Foi deixado claro que o material seria utilizado somente para fins de pesquisa científica, e que a identificação dos participantes do estudo não seria divulgada, ficando o material guardado com a pesquisadora.

O questionário foi submetido a uma fase piloto, para a validação do instrumento, quando foram aplicados 5 questionários.

Esta etapa apontou a necessidade de serem realizadas pequenas alterações no questionário, fato que trouxe mais clareza e objetividade às afirmativas.

Visto que a pesquisadora atualmente ocupa o cargo de Diretora do Centro Integrado da Qualidade, que é a área responsável pela condução do Programa de Qualidade no Hospital, para evitar o constrangimento e vieses nas respostas, foi treinado um entrevistador (aluno do mestrado profissionalizante), que para as entrevistas, seguiu as orientações abaixo descritas:

1. Apresentação e identificação do entrevistador ao participante;
2. Explicação a cada participante da pesquisa, utilizando linguagem clara e objetiva, das finalidades e dos objetivos da pesquisa. Sendo no momento ressaltado a importância da sua participação, e que as conclusões deste trabalho poderiam auxiliar a Administração do Hospital e também de outras Instituições de Saúde a nortear na implantação e na condução de Programas de Qualidade.
3. Informação da garantia da confiabilidade das respostas.
4. Apresentação e entrega de 02 vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), **Apêndice B**, para leitura e preenchimento.
5. Validação do preenchimento completo das duas vias do TCLE, entrega de uma das vias para respondente, e guarda da segunda.
6. Esclarecimento ao participante de eventuais dúvidas.
7. Identificar casos de recusa do participante a responder alguma das questões. Esta medida teve como finalidade a validação de que não houve esquecimento da resposta da questão. O candidato pode se recusar a preencher as questões que achava conveniente.
8. Ao término da entrevista, recolher a pesquisa, validando o preenchimento completo do questionário.
9. Registrar no formulário o horário do término da pesquisa.
10. Agradecer ao respondente a sua participação.
11. Casos de recusa de participação na pesquisa, a qualquer momento, o entrevistador deveria apresentar os devidos agradecimentos e registrar no instrumento de acompanhamento da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas nos meses de agosto e setembro de 2014.

Para responder o segundo objetivo, ou seja, avaliar as evidências do uso e preenchimento corretos dos Instrumentos de Controle instituídos com o Programa de Qualidade foram realizadas visitas de auditoria aos 38 postos de enfermagem do HCFMRPUSP da Unidade Campus. Instrumentos de Controle são impressos

padronizados pela Instituição, adotados após a implantação do Programa de Qualidade, que visam o registro das práticas deste monitoramento.

As visitas tiveram como objetivos evidenciar o uso e o registro corretos destes instrumentos adotados para os materiais, medicamentos e equipamentos que possuem características especiais de uso, acondicionamento e de guarda e por isso demandam monitoramento diário para a garantia da qualidade.

As visitas de auditoria foram realizadas no mês de novembro de 2014, por um profissional enfermeiro lotado no Centro Integrado da Qualidade, serviço responsável pelo Gerenciamento da Qualidade no Hospital. Em todas as visitas a análise dos documentos foi acompanhada pelo enfermeiro responsável da unidade que validava os resultados obtidos.

Os instrumentos de controle verificados foram: o do Controle dos Psicoativos, do Lacre e dos Materiais e Medicamentos do Carro de Emergência, da Limpeza e Teste do Desfibrilador e o do Controle de Temperatura do Refrigerador de guarda dos medicamentos nas unidades. A execução correta destas práticas de monitoramento encontra-se descritas nos Procedimentos Operacionais Institucionais e a responsabilidade do preenchimento nas Unidades é dos enfermeiros.

Na avaliação dos instrumentos citados acima, foram verificados dois itens de conformidade: o uso do impresso correto, ou seja, aquele disponibilizado na intranet da Instituição, e o seu correto preenchimento, onde foram avaliados: a presença da identificação correta do local, da data, da assinatura e do número do registro no conselho do profissional do responsável pelo preenchimento, e ainda, a ausência de rasuras e a evidência dos demais itens de verificação descritos nos Procedimentos Operacionais específicos de cada um dos Instrumentos de Controle. **Apêndice C.**

4.5 Aspectos éticos

Esta pesquisa e seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE foram aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

4.6 Análise dos dados

Para as 45 afirmativas da Escala de Likert foram elaboradas tabelas de frequência, em planilhas Excel®, versão Windows 7, dos níveis de concordância segundo as dimensões dos tópicos: Ambiente Hospitalar, Gestão da Qualidade, Alta Administração, Gerência Hospitalar, Âmbito Pessoal, Âmbito Setorial e Importância do Programa. Foi também realizada a análise de correspondência com a utilização de uma representação gráfica, denominada Mapa de Correspondência como forma de identificar grupos de afirmativas com respostas similares. Para estas análises foi utilizado o *software* SAS (STATISTICAL ANALISYS SYSTEM).

Resultados e Discussão

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 80 participantes lotados na Divisão de Enfermagem Campus, nas diferentes funções da equipe de enfermagem: Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros e os Enfermeiros que ocupam cargos em confiança, sendo estes encarregados, chefes, assistentes e diretores.

Todos foram convidados a participar da pesquisa e destes, 77 (96,25%) responderam o questionário. Para os 03 faltantes, foram utilizadas várias tentativas para proporcionar a participação na pesquisa, inclusive a chamada dos seus suplentes. As alegações para a não participação na pesquisa, nos dois casos, seja o participante da lista principal ou o suplente, foram a falta de tempo, mesmo sendo as visitas agendadas previamente. Foi feito o reagendando de novas datas, e também, quando necessário, foi disponibilizado o questionário para que este fosse respondido em outro momento, sendo reagendada nova data de entrega. Entretanto todas estas tentativas não obtiveram sucesso, ficando então a amostra constituída de 77 participantes.

5.1 Perfil dos participantes

Conforme o **Gráfico 1** constata-se a predominância do sexo feminino, com 63 respondentes, o que corresponde a 82% do total, 14 respondentes (18%) eram do sexo masculino.

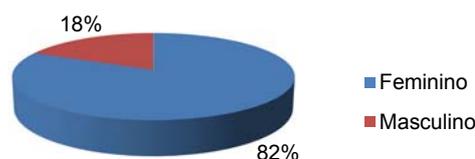


Gráfico 1. Distribuição dos participantes da pesquisa por gênero. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

Conforme apresentado abaixo, na **Tabela 2**, em relação à faixa etária, constata-se que dos 77 respondentes, 40 (51,95%) tem idade entre 31 a 45 anos e 20 (25,97%) estão entre 46 e 60 anos, sendo estes dois grupos os mais representativos em relação ao total de respondentes. Apenas 2 (2,60%) respondentes possuíam mais de 60 anos. Respectivamente, 65,85% dos auxiliares de enfermagem, 87,5% dos técnicos de enfermagem, 66,67% dos enfermeiros e 60% dos enfermeiros com cargo, têm até 45 anos de idade.

Tabela 2 - Distribuição dos participantes da pesquisa por função e faixa etária HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

Função	Idade										
	20 a 30 anos		31 a 45 anos		46 a 60 anos		mais de 60 anos		Sem resposta		Total
	n	(%)	n	(%)	N	(%)	n	(%)	n	(%)	
Auxiliar de enfermagem	8	(19,51)	19	(46,34)	11	(26,83)	2	(4,88)	1	(2,44)	41
Técnico de enfermagem	4	(25)	10	(62,50)	2	(12,50)	0	(0)	0	(0)	16
Enfermeiro	1	(6,67)	9	(60)	5	(33,33)	0	(0)	0	(0)	15
Enfermeiro com cargo	1	(20)	2	(40)	2	(40)	0	(0)	0	(0)	5
Total geral	14	(18,18)	40	(51,95)	20	(25,97)	2	(2,60)	1	(1,30)	77

Conforme apresentados na **Tabela 3**, os resultados obtidos demonstram que do total de respondentes, as maiores concentrações de auxiliares de enfermagem (51,22%), dos enfermeiros (66,67%) e dos enfermeiros com cargo (60%) possuem mais de 11 anos de formação.

Chama atenção que, do total de respondentes (77), 15 (19,48%) deixaram de responder à questão.

Tabela 3 - Distribuição dos participantes da pesquisa por função e tempo de formação. HCFRMPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

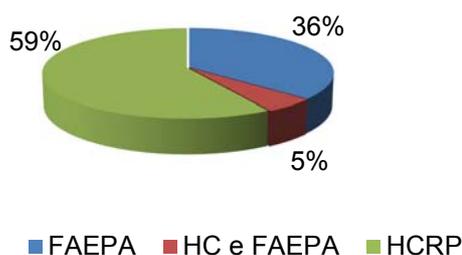
Função	até 5 anos		de 6 a 10 anos		de 11 a 20 anos		mais de 20 anos		Sem resposta		Total
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Auxiliar de enfermagem	3	(7,32)	6	(14,63)	16	(39,02)	5	(12,20)	11	(26,83)	41
Técnico de enfermagem	5	(31,25)	5	(31,25)	1	(6,25)	1	(6,25)	4	(25)	16
Enfermeiro	1	(6,67)	4	(26,67)	7	(46,67)	3	(20)	0	(0)	15
Enfermeiro com cargo	0	(0)	2	(40)	2	(40)	1	(20)	0	(0)	5
Total geral	9	(11,69)	17	(22,08)	26	(33,77)	10	(12,99)	15	(19,48)	77

A **Tabela 4** demonstra que entre os respondentes não há grandes variações entre o tempo de trabalho no Hospital nos períodos destacados. O maior número de respondentes, 17 (22,08%) servidores, trabalha no Hospital entre 2 a 5 anos. Do total, 6 (7,79%) dos participantes, se recusaram a responder à questão. Quando observado por categoria profissional, a maior parcela dos auxiliares (24,39%) encontra-se na faixa de 11 a 20 anos de trabalho enquanto que, para os técnicos, esta mesma faixa concentra o menor percentual, 6,25%. Tal fato deve-se à exigência legal referente a Lei Complementar nº 1.157, de 2 de dezembro 2011, que institui o plano de cargos, vencimentos e salários para os servidores das classes que especifica, e dá providências correlatas, que cita em seu Capítulo II, seção II, Artigo 4º Inciso II que para as contratações das classes de nível intermediário é exigido o certificado de conclusão do ensino médio ou curso técnico profissionalizante de nível equivalente. Assim sendo, a partir desta data, as contratações são para profissionais técnicos de enfermagem motivo pelo qual observa-se o maior percentual (68,75%) desses profissionais com até 5 anos de serviço. Observa-se também que na faixa, até 1 ano de serviço, não teve nenhuma participação de enfermeiro, seja com cargo ou não (BRASIL, 2015).

Tabela 4 - Distribuição dos participantes da pesquisa por função e tempo de trabalho no Hospital. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

Função	Tempo de trabalho										Total		
	Até 1 ano		de 2 a 5 anos		de 6 a 10 anos		de 11 a 20 anos		mais de 20 anos			Sem resposta	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		n	(%)
Auxiliar de enfermagem	7	(17,07)	6	(14,63)	7	(17,07)	10	(24,39)	7	(17,07)	4	(9,76)	41
Técnico de enfermagem	5	(31,25)	6	(37,50)	1	(6,25)	1	(6,25)	2	(12,50)	1	(6,25)	16
Enfermeiro	0	(0)	4	(26,67)	4	(26,67)	2	(13,33)	4	(26,67)	1	(6,67)	15
Enfermeiro com cargo	0	(0)	1	(20)	1	(20)	1	(20)	2	(40)	0	(0)	5
Total geral	12	(15,58)	17	(22,08)	13	(16,88)	14	(18,18)	15	(19,48)	6	(7,79)	77

Conforme o **Gráfico 2**, em relação ao vínculo empregatício, 58% são servidores públicos do HCFMRPUSP, 36% são contratados pela FAEPA e apenas 5% tem duplo vínculo, ou seja, contrato HCRP e complementação de jornada de trabalho pela FAEPA.

**Gráfico 2.** Distribuição dos participantes da pesquisa por vínculo empregatício. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

5.2 adesão da equipe de enfermagem ao Programa de Qualidade – CQH

5.2.1 Ambiente Hospitalar

Este tópico trata da presença de condições que favorecem a implementação do Programa de Qualidade no trabalho. Da concordância e/ou discordância da equipe de enfermagem em relação à presença de um ambiente de trabalho favorável.

Os resultados encontrados na **Tabela 5** demonstram que:

Em relação à primeira afirmativa, que trata da presença de um ambiente propício à qualidade, 27% dos enfermeiros concordam totalmente com esta afirmativa, sendo este o maior índice entre as funções neste grau de concordância.

Observa-se que, no geral, 74% da equipe de enfermagem concorda, parcial ou totalmente, que o Hospital tem um ambiente propício ao trabalho com qualidade, sendo 80% o maior índice, apresentado pelos enfermeiros, quer com cargo ou não.

A segunda afirmativa diz que a melhoria da qualidade é um objetivo conhecido por todos na instituição. Um dos resultados relevantes é que 20% dos enfermeiros com cargo discordam totalmente e 47% dos enfermeiros discordam parcialmente desta afirmativa, sendo este o maior percentual de discordância. No geral 76% da equipe concorda com a afirmativa.

Na terceira afirmativa, 26% da equipe discorda que a participação dos funcionários no Programa da Qualidade é incentivada nas unidades.

A função que apresenta a maior discordância, 36%, é o auxiliar de enfermagem. Na percepção dos enfermeiros com cargo, a concordância é de 100% nesta afirmativa.

No geral, 75% da equipe concorda que o Hospital é um local onde há comprometimento com a qualidade dos resultados. Dos enfermeiros com cargo, 40% discordam desta afirmativa.

Quanto à quinta afirmativa, que diz que as unidades de trabalho têm autonomia para que sejam feitas as correções das não conformidades encontradas, os resultados obtidos mostram que 27% dos enfermeiros, discordam parcial e totalmente, e 20% dos enfermeiros com cargo discordam totalmente. Esta é a

afirmativa, deste tópico, que na percepção da equipe, é a que apresenta o maior índice de discordância, sendo ele de 29%.

Considerando serem os enfermeiros com e sem cargo, as duas funções que têm como principais atribuições: o gerenciamento da unidade e a condução da equipe de enfermagem, a percepção da falta de autonomia para realizar as correções das não conformidades, pode representar baixa motivação para a resolutividade das não conformidades apresentadas.

Quando considerado o resultado geral deste tópico, **Ambiente Hospitalar**, ou seja, a somatória das graduações de concordância e discordância entre as funções, o **Gráfico 3**, mostra que 74% da equipe de enfermagem concorda que Hospital tem um ambiente propício à implementação do Programa de Qualidade e que há o incentivo para a participação dos funcionários. Este fato demonstra que a equipe percebe que a qualidade é um dos atributos que permeia o trabalho desenvolvido nas unidades. Relevante é o resultado dos enfermeiros com cargo, onde 20% discordam total e parcialmente que o Hospital tem um ambiente propício à qualidade. Entende-se que este resultado é preocupante, por serem estes os representantes da Administração na linha de frente da equipe que tem o maior contingente de profissionais do Hospital.

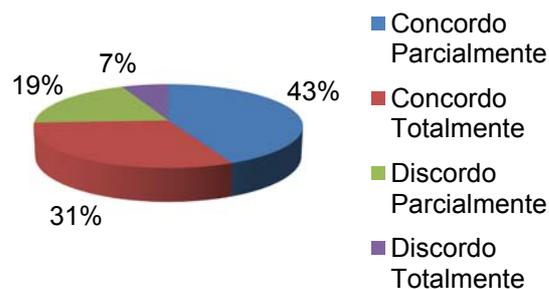


Gráfico 3. Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Ambiente Hospitalar. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

Tabela 5 - Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Ambiente Hospitalar por função da equipe de enfermagem. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

AFIRMATIVAS	Auxiliar de Enfermagem				Técnico de Enfermagem				Enfermeiro				Enfermeiro com cargo				Equipe de Enfermagem			
	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT
1. O Hospital tem um ambiente propício ao trabalho com qualidade	23%	48%	20%	10%	13%	63%	25%	0%	27%	53%	20%	0%	20%	60%	20%	0%	21%	53%	21%	5%
2. A melhoria da qualidade é um objetivo conhecido por todos na Instituição	34%	46%	15%	5%	40%	47%	13%	0%	27%	27%	47%	0%	20%	60%	0%	20%	33%	43%	20%	4%
3. A participação dos funcionários no programa da qualidade é incentivada nas unidades	32%	32%	24%	12%	44%	44%	13%	0%	27%	53%	13%	7%	20%	80%	0%	0%	32%	42%	18%	8%
4. O Hospital é um local onde há o comprometimento com a qualidade dos resultados	32%	45%	18%	5%	44%	31%	19%	6%	40%	40%	20%	0%	40%	20%	40%	0%	36%	39%	20%	4%
5. As unidades de trabalho têm autonomia para que sejam feitas as correções das não conformidades encontradas	33%	36%	18%	13%	33%	40%	20%	7%	27%	47%	20%	7%	60%	20%	0%	20%	34%	38%	18%	11%
Média Geral	31%	41%	19%	9%	35%	45%	18%	3%	29%	44%	24%	3%	32%	48%	12%	8%	31%	43%	19%	6%

CT= Concorda Totalmente; CP= Concorda Parcialmente; DP= Discorda Parcialmente; DT= Discorda Totalmente.

5.2.2 Gestão da Qualidade

No segundo tópico do questionário são tratadas as afirmativas acerca da importância do uso das ferramentas de qualidade: uso de dados e informações, vigilância dos desvios de qualidade dos produtos e serviços, pesquisa de satisfação dos usuários, visitas e auditorias internas, instrumentos de registros implantados, todos como elementos direcionadores para a gestão com qualidade e a melhoria contínua dos serviços prestados.

A afirmativa 1 diz que as decisões tomadas no Hospital estão fundamentadas no uso de dados e informações sobre a qualidade dos cuidados e serviços prestados. O maior índice de discordância é apresentado pelos auxiliares de enfermagem, sendo este de 35%. Em relação à equipe o percentual de concordância é de 70%.

Mais de 90% dos respondentes reconhecem que o Hospital monitora e gerencia os desvios de qualidade dos produtos utilizados e dos serviços prestados (Ex. Farmacovigilância, Hemovigilância, Tecnovigilância, etc....).

Para 73% da equipe, a opinião dos usuários tem papel fundamental para o estabelecimento das prioridades para a melhoria da qualidade. Entretanto 40% dos enfermeiros discordam desta afirmativa, fato preocupante, pois este é o profissional que está diretamente ligado à realização da pesquisa de satisfação dos pacientes nas Unidades. Se há um propósito nas pesquisas de satisfação, além de conhecer a opinião dos usuários quanto aos serviços prestados, este é o de desencadear ações de melhorias orientadas por estes resultados.

O índice de concordância da equipe em relação à importância das visitas / auditorias internas de qualidade para a melhoria dos serviços e como oportunidade de aprendizado é de 83%. Os auxiliares e técnicos de enfermagem são as categorias profissionais que mais discordaram da afirmativa, sendo de 20% a média dos percentuais de discordância parcial e total apresentados.

Segundo Chiavenato (1981) a auditoria, é um sistema de revisão e controle que tem um papel eminentemente educacional, que permite apontar sugestões e soluções e não somente indicar falhas e problemas. Ao ser realizada, traz como resultados as informações à administração da organização, sobre a eficiência e

eficácia dos programas em desenvolvimento (CHIAVENATO, 1981 apud SILVA et al, 1990⁴).

Os enfermeiros com e sem cargo reconhecem em 100% que o preenchimento correto dos documentos (prontuário do paciente, instrumentos de controle, etc.) é fator fundamental para a qualidade dos cuidados e da prestação de serviços, sendo que deste resultado, 91% dos respondentes concordam totalmente com esta afirmativa.

Gráfico 4, mostra o resultado geral da percepção da equipe de enfermagem em relação ao tópico Gestão da Qualidade, sendo 83% a concordância dos respondentes quanto ao uso de informações e de práticas de gestão para a melhoria contínua do gerenciamento nas unidades.

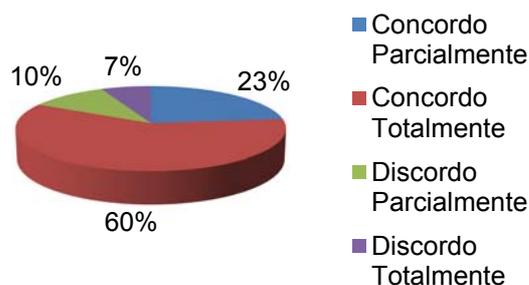


Gráfico 4. Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Gestão da Qualidade. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

⁴ SILVA, R. S. A autoria como instrumento de melhoria na qualidade da assistência à saúde. Trabalho de conclusão de curso de especialização, modalidade em MBA. Universidade Castelo Branco/ Instituto Brasileiro de pós-graduação Qualittas Campinas. Campinas, 2009.

Tabela 6 - Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Gestão da Qualidade por função da equipe de enfermagem. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

AFIRMATIVAS	Aux. Enfermagem				Técnico de Enfermagem				Enfermeiro				Enfermeiro com cargo				Equipe de Enfermagem			
	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT
1. Para tomar decisões o Hospital utiliza informações e dados sobre a qualidade dos cuidados e serviços prestados.	38%	27%	16%	19%	31%	44%	25%	0%	33%	40%	20%	7%	20%	60%	20%	0%	34%	36%	19%	11%
2. O Hospital monitora e gerencia os desvios de qualidade dos produtos utilizados e dos serviços prestados (Ex. Farmacovigilância, Hemovigilância, Tecnovigilância, etc...).	61%	28%	8%	3%	56%	31%	6%	6%	60%	33%	7%	0%	80%	20%	0%	0%	61%	29%	7%	3%
3. A opinião dos usuários tem papel fundamental para o estabelecimento das prioridades para a melhoria da qualidade.	48%	30%	8%	15%	63%	13%	13%	13%	33%	27%	33%	7%	40%	40%	20%	0%	47%	26%	14%	12%
4. As visitas / auditorias internas de qualidade são importantes ferramentas para a melhoria dos serviços prestados, pois são oportunidades de aprendizado para a equipe.	58%	23%	8%	13%	63%	19%	19%	0%	73%	13%	13%	0%	60%	40%	0%	0%	62%	21%	11%	7%
5. O preenchimento correto dos documentos (prontuário do paciente, instrumentos de controle, etc.) é fundamental para a qualidade dos cuidados e da prestação de serviços no Hospital.	88%	5%	3%	5%	94%	6%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	80%	20%	0%	0%	91%	5%	1%	3%
Média Geral	59%	22%	8%	11%	61%	23%	13%	4%	60%	23%	15%	3%	56%	36%	8%	0%	59%	23%	10%	7%

CT= Concorda Totalmente; CP= Concorda Parcialmente; DP= Discorda Parcialmente; DT= Discorda Totalmente.

Segundo Alves (2012) o uso de ferramentas de qualidade auxilia a conhecer, mensurar, analisar e propor medidas corretivas necessárias de forma a garantir o bom desempenho dos processos de trabalho. Entretanto, segundo o mesmo autor, apesar da simplicidade, da fácil aplicação e entendimento, o uso destas ferramentas por si só não garante a resolução dos problemas. Para que isto aconteça, duas condições relacionadas à força de trabalho são essenciais: o comprometimento desta com a filosofia da melhoria contínua e o conhecimento do processo, do produto ou do serviço a ser melhorado. (ALVES, 2012).

5.2.3 Alta Administração

O terceiro tópico trata do reconhecimento da Alta Administração como a força motriz do Programa de Qualidade, que impulsiona, inspira e motiva as equipes e que prioriza, apoia e cria condições para o desenvolvimento ininterrupto da qualidade na Instituição.

Para a primeira afirmativa que o Programa de Qualidade é uma prioridade para a Alta Administração, os maiores índices de discordância parcial e total são respectivamente dos enfermeiros 33% e dos enfermeiros com cargo, que neste caso, 20% dos respondentes discordam totalmente. Na média, 79% da equipe concorda com esta afirmativa.

A segunda afirmativa menciona que a Administração do Hospital é a maior responsável, sendo a força motriz para o Programa de Qualidade. Os maiores índices de discordância aparecem nas categorias dos enfermeiros sem e com cargo, 40% e 60%, respectivamente, e ainda, nenhum dos enfermeiros com cargo concordam totalmente com a afirmativa, e o índice de discordância total é de 40%. O índice de concordância da equipe de enfermagem, para esta questão é de 72%.

Estes resultados tornam-se relevantes quando considerado que os enfermeiros sem e com cargo são os profissionais de linha direta da Alta Administração, ou seja, são a liderança desta equipe de trabalho e, por consequência, tem papel fundamental no direcionamento desta para as diretrizes institucionais.

Segundo Campos (1992) a implementação de um programa de gestão pela qualidade total deve começar de cima para baixo, ou seja, sem que haja o apoio incondicional da alta direção, esta implementação não terá êxito (CAMPOS, 1992).

Em relação às duas afirmativas sobre a Alta Administração ser a instância que proporciona um ambiente que encoraja a melhoria contínua para a qualidade e que destina esforços para a correção de todas as não conformidades apontadas, a equipe apresentou um índice de 64% de concordância. A observação desses resultados por categorias profissionais mostra que a opinião dos enfermeiros está dividida, sendo o índice de concordância de 53% em ambas as situações. Já os enfermeiros com cargo, para a primeira afirmativa há um índice de concordância de apenas 20% e para a segunda de 100% quanto ao esforço da administração destinado a correção de todas as não conformidades apontadas.

Apenas 52% da equipe concorda que a Alta Administração direciona recursos (financeiros, humanos, equipamentos, etc.) para a melhoria da qualidade do trabalho, 72% dos enfermeiros e 60% dos enfermeiros com cargos discordam parcial e totalmente desta afirmativa.

Tabela 7 - Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Alta Administração por função da equipe de enfermagem. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

AFIRMATIVAS	Auxiliar de Enfermagem				Técnico de Enfermagem				Enfermeiro				Enfermeiro com cargo				Equipe de Enfermagem			
	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT
1. O Programa de Qualidade é uma prioridade para a Administração do Hospital	57%	24%	5%	14%	56%	31%	6%	6%	33%	33%	20%	13%	80%	0%	0%	20%	53%	26%	8%	12%
2. A Administração do Hospital é a maior responsável, sendo a força motriz para o Programa de Qualidade	49%	28%	10%	13%	38%	44%	19%	0%	20%	40%	40%	0%	0%	40%	20%	40%	37%	35%	19%	9%
3. A Administração proporciona um ambiente que encoraja a melhoria contínua para a qualidade	18%	44%	18%	21%	13%	56%	25%	6%	13%	40%	40%	7%	20%	0%	40%	40%	16%	43%	25%	16%
4. Há um esforço da Administração para a correção de todas as não conformidades apontadas	18%	54%	18%	10%	13%	56%	19%	13%	13%	40%	40%	7%	40%	60%	0%	0%	17%	52%	21%	9%
5. A Administração direciona recursos (financeiros, humanos, equipamentos, etc...) para a melhoria da qualidade do trabalho	18%	36%	18%	28%	19%	50%	19%	13%	0%	29%	36%	36%	0%	40%	20%	40%	14%	38%	22%	27%
Média Geral	32%	37%	14%	17%	28%	48%	18%	8%	16%	36%	35%	12%	28%	28%	16%	28%	27%	39%	19%	15%

CT= Concorda Totalmente; CP= Concorda Parcialmente; DP = Discorda Parcialmente; DT = Discorda Totalmente.

Pelos resultados gerais obtidos no tópico, conforme apresenta o **Gráfico 5**, constata-se que 66% reconhecem a Alta Administração como a força motriz do Programa de Qualidade, que impulsiona, inspira e motiva as equipes, e que prioriza, apoia e cria condições para o desenvolvimento ininterrupto da qualidade na Instituição.

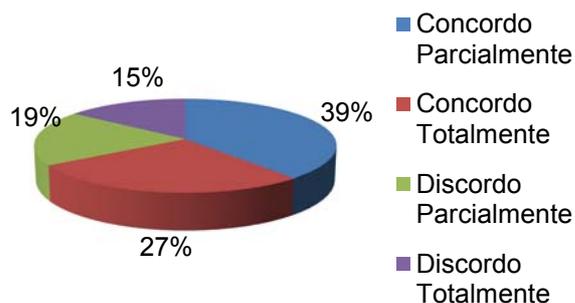


Gráfico 5. Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Alta Administração. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

Deve-se considerar que no período que foi desenvolvida a pesquisa, agosto de 2014, o Hospital atravessava uma crise orçamentária, fato que culminou com a falta de alguns tipos de materiais o que pode comprometer, em parte, a percepção da equipe neste tópico.

Segundo Pertence PP, Melleiro MM (2010), o objetivo básico da Administração consiste em proporcionar as condições para o desenvolvimento das atividades de cada unidade de trabalho das organizações, ou seja, colocar os recursos necessários ao processo produtivo com qualidade, em quantidades adequadas, no tempo correto e com menor custo possível. A administração desses recursos é considerada de alta complexidade nas instituições de saúde, uma vez que os gastos com esses recursos representam aproximadamente de 15 a 25% das despesas correntes. A administração dos recursos materiais, pelo montante envolvido, tem sido motivo de preocupação nas organizações de saúde, principalmente no setor público quando considerado fatores como a restrição do orçamento, variação do mercado e da taxa cambial, normas e resoluções, entre outros. Sendo assim é preciso gerenciá-los de forma eficiente (PERTENCE E MELLEIRO, 2010).

5.2.4 Gerência Hospitalar

Neste tópico do questionário são tratadas as afirmativas que mostram a percepção da equipe de enfermagem quanto ao papel desempenhado pela gerência, aqui representados pelos profissionais que ocupam cargos de chefia e de direção dos serviços de enfermagem. As afirmativas abordam o quanto estes profissionais se comportam como elementos facilitadores para a qualidade, que motivam, incentivam e promovem as condições necessárias para desenvolvimento do potencial dos membros desta equipe para a busca pela melhoria contínua, levando a equipe a alcançar um novo patamar de conhecimento.

Em média, 91,5% da equipe de enfermagem concorda que a chefia e a direção dos serviços têm papéis fundamentais em estabelecer as prioridades para a melhoria da qualidade, 73% reconhecem que há o incentivo à participação dos funcionários em ações de treinamento voltadas para a qualidade e 80% entendem que há motivação para propor mudanças na busca da melhoria contínua dos serviços. Na última afirmativa, são os auxiliares de enfermagem que apresentam o menor percentual de concordância total e parcial, sendo este de 68%.

Da equipe, os enfermeiros são os profissionais que demonstram o maior percentual de discordância para afirmativa que aborda a postura dos profissionais que ocupam os cargos de chefes e diretores, no incentivo à participação dos funcionários em palestras, seminários, entre outras ações de treinamento voltadas para a Qualidade. É de 40% o percentual de discordância apresentado.

Estes dois resultados merecem atenção: em relação aos auxiliares de enfermagem que demonstram baixa percepção (68%), quando comparado às demais funções, sobre a motivação de suas chefias para propor mudanças em busca da melhoria contínua dos serviços. E também quanto aos resultados relativos à percepção dos enfermeiros, no incentivo das chefias à participação dos funcionários em palestras, seminários, entre outras ações de treinamento voltadas para a Qualidade.

Os enfermeiros são os profissionais que desempenham papel importante na coordenação das atividades diárias da equipe de enfermagem, sendo um dos principais agentes formadores de opinião, e conseqüentemente, da mudança de comportamento das equipes. Assim sendo, este profissional, deverá sentir-se

preparado e conhecedor dos conceitos, para que a partir daí possa disseminar seus conhecimentos e assim auxiliar a promover o engajamento da equipe para as questões voltadas à qualidade.

Segundo Moura e colaboradores (2010), o trabalho da enfermagem é gerado pela articulação do trabalho coletivo de equipes que se alternam em turnos, consecutivamente, devendo a resultante deste trabalho, superar o somatório dos esforços individuais. Os melhores resultados desta operação grupal devem ser construídos e retroalimentados pelas interações do cotidiano de trabalho, esperando-se daqueles que ocupam os cargos de gerência, que efetivamente, assumam o papel de articulador e de motivador desse contexto (MOURA et al, 2010).

Os enfermeiros com cargo concordam em 100% que há o incentivo e a motivação para que a equipe participe de ações voltadas ao desenvolvimento do conhecimento quanto aos assuntos relacionados à qualidade e à motivação de suas equipes e para a busca da melhoria contínua dos serviços.

Considerando que a chefia imediata dos enfermeiros são os enfermeiros com cargo, percebe-se que há divergência em relação à percepção destes dois grupos, ou seja, enquanto os enfermeiros com cargo concordam em 100% que a gerência atua como elemento facilitador para o desenvolvimento do potencial de conhecimento da equipe para a Qualidade e para a melhoria contínua dos serviços, os enfermeiros sem cargo discordam em 40% que há incentivo à participação dos funcionários em palestras, seminários, entre outras ações de treinamento voltadas à Qualidade. Neste aspecto, os altos índices de concordância da equipe são fortemente afetados pelas respostas dos enfermeiros com cargos, ou seja, aqueles que exercem a gerência.

Um dos grandes desafios para os gerentes é o investimento no potencial individual e coletivo dos grupos de trabalho e a ênfase no desafio para trabalhar com pessoas, ou seja, o capital humano das organizações. Vencer estes desafios pode auxiliar na construção de modelos de gestão mais criativos e inovadores, capazes de responder às constantes transformações dos cenários nos sistemas de saúde (DALL'ÁGNOL et al 2013).

O **Gráfico 6** demonstra que, no geral, 81% da equipe concorda que a gerência atua como elemento facilitador para o desenvolvimento do potencial de conhecimento para a Qualidade e para a melhoria contínua dos serviços. Entretanto,

deve ser considerado, que em todas as afirmativas os enfermeiros com cargo concordaram em 100%, fato que levou ao aumento do percentual geral.

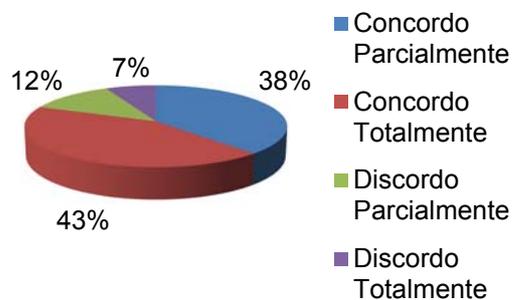


Gráfico 6. Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Gerência Hospitalar. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

Tabela 8 - Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Gerência Hospitalar por função da equipe de enfermagem. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

AFIRMATIVAS	Auxiliar de Enfermagem				Técnico de Enfermagem				Enfermeiro				Enfermeiro com cargo				Equipe de Enfermagem			
	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT
1. Na sua unidade, os profissionais que ocupam cargos de chefia e de direção dos serviços têm papel fundamental em estabelecer as prioridades para a melhoria da qualidade.	63%	30%	5%	3%	44%	50%	6%	0%	47%	33%	20%	0%	60%	40%	0%	0%	55%	36%	8%	1%
2. Na sua unidade, os profissionais que ocupam cargos de chefia e de direção dos serviços, incentivam a participação dos funcionários em palestras, seminários, entre outras ações de treinamento voltadas para a qualidade.	46%	31%	18%	5%	31%	38%	13%	19%	40%	20%	27%	13%	20%	80%	0%	0%	40%	33%	17%	9%
3. Na sua unidade, os profissionais que ocupam cargos de chefia motivam suas equipes a propor mudanças na busca da melhoria contínua dos serviços.	30%	38%	15%	18%	25%	69%	6%	0%	40%	53%	7%	0%	80%	20%	0%	0%	34%	46%	11%	9%
Média Geral	46%	33%	13%	8%	33%	52%	8%	6%	42%	36%	18%	4%	53%	47%	0%	0%	43%	38%	12%	7%

CT= Concorda Totalmente; CP= Concorda Parcialmente; DP= Discorda Parcialmente; DT= Discorda Totalmente.

5.2.5 Âmbitos Pessoal e Setorial

As afirmativas destes dois tópicos trataram da importância dada pelos respondentes, do seu conhecimento e compreensão ao Programa de Qualidade, assim como, a visão que eles têm, em relação aos mesmos e também a outros quesitos, e dos seus colegas de trabalho da equipe.

No geral, 75% da equipe concorda que conhece as questões do Roteiro de Visitas. Deve ser ressaltado, entretanto, que os maiores índices deste conhecimento, estão expressos na percepção dos enfermeiros, com e sem cargo, ou seja, as funções que mais desconhecem o Roteiro e suas questões são respectivamente os auxiliares e os técnicos de enfermagem que na média é de 30%. Nenhum dos enfermeiros com cargo refere desconhecimento às questões do Roteiro de Visitas.

Dos auxiliares de enfermagem, 10% discordam da afirmativa que aborda sobre a compreensão dos conceitos da Missão, Visão e Valores do Hospital, sendo que a equipe apresenta 95% de concordância.

Em relação às 3 afirmativas que tratam da participação dos respondentes na implementação de práticas de controle de qualidade, nas discussões de acompanhamento sobre os resultados dos indicadores e da pesquisa de satisfação dos pacientes da Unidade, em média, 55% dos auxiliares, 44% dos técnicos de enfermagem e 57% dos enfermeiros discordam que são chamados à participação. Apenas os enfermeiros com cargo concordam em 100% nesta afirmativa. O índice médio de concordância da equipe para as 3 afirmativas é de 63%.

Este resultado dificulta a disseminação e implementação de uma cultura de avaliação e melhoria dos processos de trabalho na equipe de enfermagem, fato que deve ser considerado, em especial quanto ao modelo de gestão e a metodologia (PDCL) adotadas pelo Programa de Qualidade do CQH que ressalta o trabalho coletivo.

Tal fato pode ter como consequência o enfraquecimento do comprometimento individual de cada membro, ou seja, o engajamento da força de trabalho no alcance de melhores resultados na Unidade, pois estes não se sentem envolvidos nas discussões. A participação de cada um, nas diferentes funções da equipe de enfermagem, com certeza agregaria valor as discussões.

Segundo Castilho (1999):

[...] cada pessoa, cada participante, além de precisar sentir isto como membro pertencente aquele grupo (sentimento de pertencimento), também precisará viver o seu próprio sonho, seu significado nesta trajetória. Se isto não ocorrer, sua motivação estará comprometida no processo de implementação da mudança, porque ninguém gosta de ser massa de manobra, nem mesmo os alienados e indecisos (CASTILHO, 1999).

Somente os enfermeiros com cargo, concordam em 100% que participam das discussões tratadas nas afirmativas. Por outro lado, embora não se sintam participes, 95% da equipe reconhece a importância do uso de indicadores como ferramenta de qualidade para o acompanhamento e melhoria das atividades desenvolvidas na unidade.

Os percentuais de concordância em todos os estratos, total e parcial, sobre o uso regular e o reconhecimento dos Procedimentos Operacionais (POs) como uma importante prática de qualidade foram altos. Os auxiliares de enfermagem são os profissionais que menos utilizam este recurso no desenvolvimento das atividades diárias, mesmo assim, 77% consultam os POs, 89% os reconhecem como importantes. Em relação aos enfermeiros com cargo, estes concordaram em 100% em ambas as afirmativas.

Segundo Almeida et al. (2010), o uso dos POs permite que a equipe padronize, dentro dos princípios técnicos e científicos, o cuidado de enfermagem. Ainda, tem como objetivos, contribuir para eliminação de possíveis distorções adquiridas na prática e função educativa, pois sua utilização mostra como deve ser a organização do serviço de enfermagem através de diretrizes detalhadas que apresentam o atendimento indicado para situações específicas, o que resulta na melhoria de seus processos e resultados.

Em relação à afirmativa que aborda a importância dos instrumentos de controle de temperatura das geladeiras, dos carros de emergência e dos psicotrópicos, implantados nas unidades, as respostas obtidas, nas diferentes funções da equipe, demonstram uma percepção homogênea, no que diz respeito a serem estas práticas que contribuem para a garantia da qualidade das atividades assistenciais. O índice de concordância apresentado pela equipe de enfermagem é de 95%.

As 03 últimas afirmativas deste tópico trataram da contribuição do Programa de Qualidade para o planejamento, controle e aprendizado, 84% da equipe concordam que houve melhoria na gestão das atividades de trabalho da Unidade.

Em relação ao controle e aprendizado, os menores índices de concordância foram apresentados pelos enfermeiros com cargo, ambas afirmativas com 80% de concordância. Entretanto, estes concordam em 100% na contribuição do Programa para a melhoria no planejamento das atividades desenvolvidas na Unidade.

Ao planejar, os gerentes buscam elaborar ações futuras a partir da clara compreensão dos limites e possibilidades e da realidade da unidade, bem como também de lições aprendidas, de modo a obter melhores resultados no atendimento às necessidades dos pacientes clientes sob sua responsabilidade.

Ao exercer ações de controle, estes se utilizam dos sistemas de informações para avaliar o trabalho desenvolvido, validando o cumprimento dos resultados propostos (TANCREDI; BARRIOS; FERREIRA, 1998).

Segundo Barbieri e Hortale (2005) uma gestão voltada para qualidade implica na capacidade das gerências em definirem estratégias de trabalho que relacionem atividades, informações e as pessoas, de forma que as decisões culminem no alcance dos objetivos. Para isto as ações de planejamento, organização, direção e controle são os elementos fundamentais que compõem o processo gerencial, para que sejam alcançados os objetivos e os resultados organizacionais desejados (BARBIERI; HORTALE, 2005).

No geral, 75% dos Auxiliares, 81% dos Técnicos, 82% dos Enfermeiros e 96% dos Enfermeiros com cargo reconhecem as melhorias obtidas com a implantação das práticas de qualidade e valorizam a participação individual no desenvolvimento das atividades da Unidade para o cumprimento dos requisitos propostos pelo Programa de Qualidade. Para a equipe a concordância foi de 79% (gráfico 7).

O menor índice foi apresentado pelos auxiliares de enfermagem, que é a função que atua diretamente nas atividades mais operacionais do cuidado, tais como: higienização, alimentação, conforto, entre outras presentes no cotidiano da assistência do paciente, estando, portanto, menos inserido nas atividades de gestão.

Mesmo assim, entende-se que estes profissionais, devam entender o impacto de suas atividades na qualidade da assistência prestada, e assim sendo, quando ele administrar um medicamento, ou realizar qualquer outra técnica de enfermagem destinada ao cuidado, deverá perceber que as práticas de qualidade vieram antes para assegurar assistência por ele prestada.

Tabela 9 - Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Ambiente Pessoal por função da equipe de enfermagem. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

AFIRMATIVAS	Aux. Enfermagem				Técnico de Enfermagem				Enfermeiro				Enfermeiro com cargo				Equipe de Enfermagem			
	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT
1. Conheço as questões que compõem o Roteiro de Visitas do programa de Qualidade do CQH.	26%	45%	8%	21%	38%	31%	13%	19%	60%	27%	13%	0%	80%	20%	0%	0%	39%	36%	9%	15%
2. Compreendo os conceitos da Missão, Visão e Valores do Hospital.	68%	23%	5%	5%	63%	38%	0%	0%	79%	21%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	71%	24%	3%	3%
3. Participo das discussões para implementação das práticas de controle de qualidade (ex. criação de instrumentos de controle de geladeira e carro de emergência, indicadores, etc.) e dos padrões de trabalho (Elaboração de PO's) da minha unidade.	13%	40%	3%	45%	13%	38%	19%	31%	57%	14%	0%	29%	100%	0%	0%	0%	27%	32%	5%	36%
4. Participo das discussões onde são discutidos os resultados de acompanhamento dos indicadores da minha unidade.	15%	25%	18%	43%	20%	47%	7%	27%	20%	40%	7%	33%	100%	0%	0%	0%	23%	31%	12%	35%
5. Participo das discussões dos resultados da pesquisa da satisfação dos usuários da minha unidade.	10%	31%	18%	41%	25%	25%	13%	38%	27%	13%	27%	33%	100%	0%	0%	0%	23%	24%	17%	36%
6. Consulto os procedimentos operacionais (PO's) regularmente para o desenvolvimento das minhas atividades diárias.	36%	41%	15%	8%	47%	47%	0%	7%	47%	40%	7%	7%	80%	20%	0%	0%	43%	41%	9%	7%

continua

Conclusão

AFIRMATIVAS	Aux. Enfermagem				Técnico de Enfermagem				Enfermeiro				Enfermeiro com cargo				Equipe de Enfermagem			
	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT
7. Os instrumentos de controle de temperatura das geladeiras; dos carros de emergência e dos psicotrópicos são importantes práticas de controle e visam garantir a qualidade das atividades assistenciais.	93%	3%	3%	3%	88%	6%	0%	6%	93%	0%	7%	0%	100%	0%	0%	0%	92%	3%	3%	3%
8. Reconheço que o uso dos Procedimentos Operacionais é uma importante prática de qualidade.	79%	10%	8%	3%	88%	13%	0%	0%	80%	20%	0%	0%	80%	20%	0%	0%	81%	13%	4%	1%
9. Considero o uso de indicadores uma importante ferramenta de qualidade para o acompanhamento e melhoria das atividades desenvolvidas na minha unidade.	72%	23%	3%	3%	88%	6%	6%	0%	67%	27%	7%	0%	100%	0%	0%	0%	76%	19%	4%	1%
10. Percebo que o Programa de Qualidade do CQH trouxe mais planejamento para o desenvolvimento das atividades de trabalho desenvolvidas pela enfermagem na minha unidade.	41%	38%	13%	8%	63%	25%	6%	6%	47%	33%	20%	0%	80%	20%	0%	0%	49%	33%	12%	5%
11. Percebo que o Programa de Qualidade do CQH trouxe mais controle no desenvolvimento e no monitoramento das atividades pela enfermagem na minha unidade.	51%	36%	10%	3%	69%	19%	6%	6%	53%	40%	7%	0%	40%	40%	20%	0%	55%	33%	9%	3%
12. Percebo que o Programa de Qualidade trouxe mais aprendizado ao serem avaliadas as lições aprendidas nas atividades desenvolvidas pela enfermagem na minha unidade.	59%	26%	13%	3%	63%	19%	19%	0%	47%	33%	13%	7%	40%	40%	20%	0%	56%	27%	15%	3%
Média Geral	47%	28%	10%	15%	55%	26%	7%	12%	56%	26%	9%	9%	83%	13%	3%	0%	53%	26%	9%	12%

CT= Concorda Totalmente; CP= Concorda Parcialmente; DP= Discorda Parcialmente; DT= Discorda Totalmente.

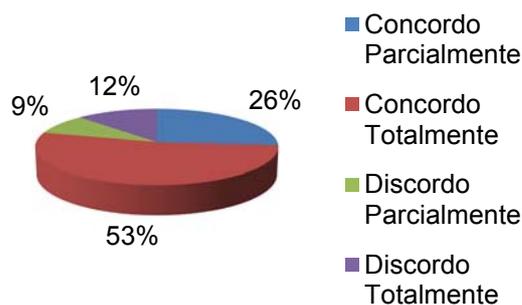


Gráfico 7. Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Âmbito Pessoal. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

Na visão dos respondentes, a equipe reconhece a importância do Programa (76% de concordância total e parcial), assim como a relevância do uso de indicadores como ferramenta de monitoramento da qualidade (83%), dos POs para a execução das atividades (73%) e para as práticas de qualidade destinada ao controle interno do carro de emergência, psicotrópicos e para o controle dos parâmetros de refrigeração exigidos para os medicamentos termossensíveis (84%).

Quanto às afirmativas que tratam da participação dos membros da equipe nas discussões dos resultados da pesquisa de satisfação dos pacientes, do acompanhamento dos indicadores e dos resultados obtidos nas visitas e auditorias de qualidade realizadas na Unidade, o maior percentual de concordância foi de 60%, sendo que no geral os auxiliares de enfermagem são a função que têm os resultados mais baixos (48%), ou seja, é a função que menos participa destes espaços onde são discutidas estas questões da qualidade.

O índice de concordância que a equipe zela pela organização dos ambientes foi de 82%. Os enfermeiros com e sem cargos são funções que mais concordam com esta afirmativa.

Nas duas afirmativas sobre o conhecimento das questões do Roteiro pela equipe e na sua participação nas discussões sobre qualidade dos cuidados e serviços prestados, os percentuais de concordância foram de 73% e 44% respectivamente.

No geral, conforme demonstrado no **Gráfico 8**, 69% dos respondentes concordam que seus colegas de equipe reconhecem o Programa de Qualidade, as melhorias obtidas após a sua implantação e participam das discussões voltadas para as questões da qualidade. Quando considerado por estrato, os resultados

foram 64% para os auxiliares, 70% para os técnicos, 70% para os enfermeiros e 90% para os enfermeiros com cargo.

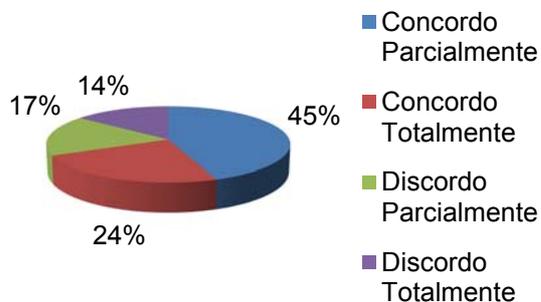


Gráfico 8. Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Âmbito Setorial. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

Tabela 10 - Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Âmbito Setorial por função da equipe de enfermagem. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

AFIRMATIVAS	Aux. Enfermagem				Técnico de Enfermagem				Enfermeiro				Enfermeiro com cargo				Equipe de Enfermagem			
	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT
1. Meus colegas de trabalho reconhecem a importância do Programa de Qualidade CQH	26%	49%	21%	5%	13%	63%	13%	13%	13%	67%	13%	7%	0%	80%	20%	0%	19%	57%	17%	7%
2. Meus colegas de trabalho reconhecem a importância do uso de indicadores como ferramenta de monitoramento da qualidade	41%	41%	13%	5%	19%	69%	6%	6%	14%	71%	14%	0%	0%	80%	20%	0%	28%	55%	12%	4%
3. Meus colegas de trabalho consultam regularmente os Procedimentos Operacionais, para a execução de técnicas e rotinas na Unidade.	25%	44%	17%	14%	0%	67%	20%	13%	7%	73%	13%	7%	0%	100%	0%	0%	14%	59%	15%	11%
4. Meus colegas de trabalho reconhecem como relevantes as práticas de qualidade implementadas, como a verificação sistematizada dos medicamentos e dos materiais do carro de emergência, controle dos psicotrópicos, controle de temperatura da geladeira de medicamentos, etc.	46%	33%	15%	5%	53%	33%	13%	0%	33%	53%	7%	7%	20%	80%	0%	0%	43%	41%	12%	4%
5. Meus colegas de trabalho participam das discussões quanto aos resultados obtidos da pesquisa de satisfação dos pacientes.	13%	34%	24%	29%	6%	50%	25%	19%	7%	40%	40%	13%	0%	80%	20%	0%	9%	42%	27%	22%
6. Meus colegas trabalho participam de reuniões onde são discutidos os resultados do acompanhamento dos indicadores acompanhados na Unidade.	13%	33%	23%	31%	13%	50%	19%	19%	13%	47%	33%	7%	0%	80%	20%	0%	12%	43%	24%	21%
7. Meus colegas de trabalho discutem os resultados obtidos nas visitas e auditorias da qualidade, realizadas na Unidade, para que sejam tomadas as medidas corretivas e implantação das melhorias necessárias.	26%	26%	18%	31%	19%	44%	19%	19%	27%	40%	13%	20%	20%	80%	0%	0%	24%	36%	16%	24%
8. Meus colegas zelam pela organização dos ambientes, por considerarem ser esta uma prática de qualidade e de segurança para o atendimento aos pacientes.	38%	41%	10%	10%	63%	19%	13%	6%	47%	40%	7%	7%	40%	60%	0%	0%	45%	37%	9%	8%

Continua

Conclusão

AFIRMATIVAS	Aux. Enfermagem				Técnico de Enfermagem				Enfermeiro				Enfermeiro com cargo				Equipe de Enfermagem			
	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT
9. Meus colegas de trabalho reconhecem as questões do Roteiro de Visitas do CQH.	36%	36%	18%	10%	19%	50%	19%	13%	40%	33%	20%	7%	20%	80%	0%	0%	32%	41%	17%	9%
10. Minha equipe se reúne regularmente para discutir questões relacionadas ao Roteiro de Visitas e a qualidade dos cuidados e serviços prestados na Unidade.	13%	23%	28%	36%	6%	50%	6%	38%	20%	20%	27%	33%	0%	80%	20%	0%	12%	32%	23%	33%
Média Geral	28%	36%	19%	18%	21%	49%	15%	14%	22%	48%	19%	11%	10%	80%	10%	0%	24%	44%	17%	14%

CT= Concorda Totalmente; CP= Concorda Parcialmente; DP= Discorda Parcialmente; DT= Discorda Totalmente.

5.2.6 Importância do Programa de Qualidade

O último tópico do questionário aborda as afirmativas relacionadas à valorização e o reconhecimento do Programa de Qualidade como uma iniciativa importante para o Hospital, e que trouxe como principais resultados: a maior conscientização para as questões socioambientais, a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos e a disseminação de uma cultura para a melhoria contínua e para a qualidade, para aqueles que nele atuam, trazendo a maior valorização da imagem da Instituição perante a comunidade que ela atende.

Os resultados apresentados demonstram as seguintes conclusões:

É de 93% o percentual de concordância da equipe para a afirmativa que aborda ser a adesão ao Programa de Qualidade uma iniciativa importante para o Hospital, sendo que os auxiliares de enfermagem foram os profissionais que mais discordaram dela.

Os percentuais de discordância total e parcial apontados na afirmativa que trata do valor da conquista e da manutenção do Selo de Qualidade para a imagem do Hospital perante a comunidade, foram baixos, 8% em relação à equipe. Entretanto, os enfermeiros sem e com cargo, foram as duas funções da equipe que apresentaram os maiores percentuais, 14% e 20% respectivamente. Ainda, cabe ressaltar que o percentual de concordância total e parcial dos enfermeiros com cargo, para esta afirmativa, é de 80%, sendo este o menor percentual apontado nesta afirmativa.

Em média, 92,5% da equipe de enfermagem concorda que a adesão ao Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar CQH é uma iniciativa importante e que a conquista e a manutenção do Selo de Qualidade trazem valor à imagem do Hospital perante a comunidade que ele atende.

Em relação se a adesão ao Programa de Qualidade trouxe mais envolvimento do Hospital com as questões socioambientais e também trouxe melhorias consistentes e mensuráveis na qualidade dos serviços oferecidos aos seus pacientes, em média 84% da equipe concordam com esta afirmativa.

Para 84% da equipe, a adesão ao Programa de Qualidade é um fator para a disseminação de uma cultura para a melhoria contínua e para a qualidade. Um fato

que chama a atenção é que, em média, apenas 21% dos enfermeiros com e sem cargo concordam totalmente com esta afirmativa.

Os auxiliares de enfermagem foram a única função que demonstrou discordância total para as cinco afirmativas que compõem este tópico. Entretanto o maior índice desta discordância foi de apenas 10%, e refere-se à afirmativa que a adesão ao Programa CQH trouxe melhorias consistentes e mensuráveis na qualidade dos serviços oferecidos aos seus pacientes.

As instituições de saúde ao se inserirem em um Programa de Gestão de Qualidade, são estimuladas à melhoria contínua da qualidade da assistência prestada. As equipes de enfermagem devem compreender o sentido do processo de acreditação, pois uma instituição acreditada demonstra credibilidade para com toda a comunidade, e consegue esse êxito por meio de padrões definidos (GESTEIRA et al., 2010).

Quando considerado o resultado geral deste tópico, Importância do Programa de Qualidade, ou seja, a somatória das graduações de concordância e discordância entre as funções, o **Gráfico 9** mostra que 88% da equipe de enfermagem concorda que a adesão ao Programa de Qualidade é uma iniciativa importante para o Hospital. Isto demonstra que a equipe valoriza e reconhece que a implantação do Programa de Qualidade foi uma estratégia que agregou valor a imagem institucional, pois trouxe melhores resultados aos serviços prestados, e conseqüentemente, gerou para o Hospital, um sentimento de maior credibilidade perante a comunidade.

Tabela 11 - Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Importância do Programa de Qualidade por função da equipe de enfermagem. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

AFIRMATIVA	Aux. Enfermagem				Técnico de Enfermagem				Enfermeiro				Enfermeiro com cargo				Equipe de Enfermagem			
	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT	CT	CP	DP	DT
1. A adesão ao Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar CQH é uma iniciativa importante para o Hospital.	85%	5%	5%	5%	81%	19%	0%	0%	87%	7%	7%	0%	60%	40%	0%	0%	83%	10%	4%	3%
2. A conquista e a manutenção do Selo de Qualidade traz valor à imagem do Hospital perante a comunidade que ele atende.	76%	17%	2%	5%	81%	19%	0%	0%	73%	13%	7%	7%	40%	40%	20%	0%	74%	18%	4%	4%
3. O programa de qualidade trouxe mais envolvimento do Hospital com as questões socioambientais, como por exemplo: evitar desperdícios, racionalizar o consumo de água e energia e a preservação da natureza.	64%	15%	15%	5%	75%	19%	6%	0%	53%	40%	7%	0%	80%	0%	20%	0%	65%	20%	12%	3%
4. A adesão ao Programa CQH trouxe melhorias consistentes e mensuráveis na qualidade dos serviços oferecidos aos seus pacientes.	33%	45%	13%	10%	44%	50%	6%	0%	53%	27%	13%	7%	60%	40%	0%	0%	41%	42%	11%	7%
5. A adesão ao Programa de disseminou uma cultura para a melhoria contínua e para a qualidade para os profissionais do Hospital.	43%	40%	13%	5%	56%	31%	13%	0%	21%	57%	21%	0%	20%	80%	0%	0%	40%	44%	13%	3%
Média Geral	60%	24%	9%	6%	68%	28%	5%	0%	58%	28%	11%	3%	52%	40%	8%	0%	61%	27%	9%	4%

CT= Concorda Totalmente; CP= Concorda Parcialmente; DP= Discorda Parcialmente; DT= Discorda Totalmente.

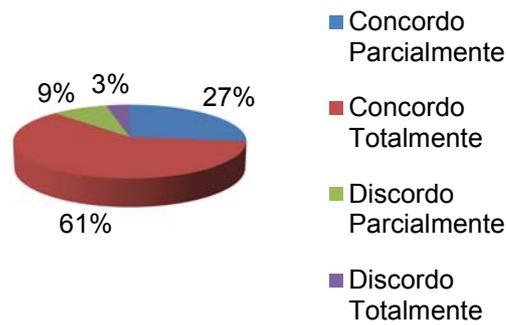


Gráfico 9. Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Importância do Programa da Qualidade. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

Entretanto é importante ressaltar que, ao olharmos de maneira detalhada para cada uma das respostas sob a perspectiva de cada um dos estratos, pode-se afirmar que há espaço para o trabalho de conscientização e divulgação desta cultura de qualidade nas unidades dentro das várias funções da equipe de enfermagem.

A seguir, os resultados da análise das respostas das 45 afirmativas do questionário representadas em um gráfico cartesiano, denominado Mapa de Correspondência representado pela **figura 1**.

Esta técnica estatística multivariada é apropriada para a análise de dados em escala de Likert e demonstra as afirmativas do questionário, representados por rótulos, e sua possível associação com o grau de concordância. Assim, busca-se identificar, por uma análise gráfica, agrupamentos de afirmativas de acordo com o grau de concordância das respostas, ou seja, aquelas que mais se aproximam do “concordo totalmente” até as que mais se aproximam ao “discordo totalmente”.

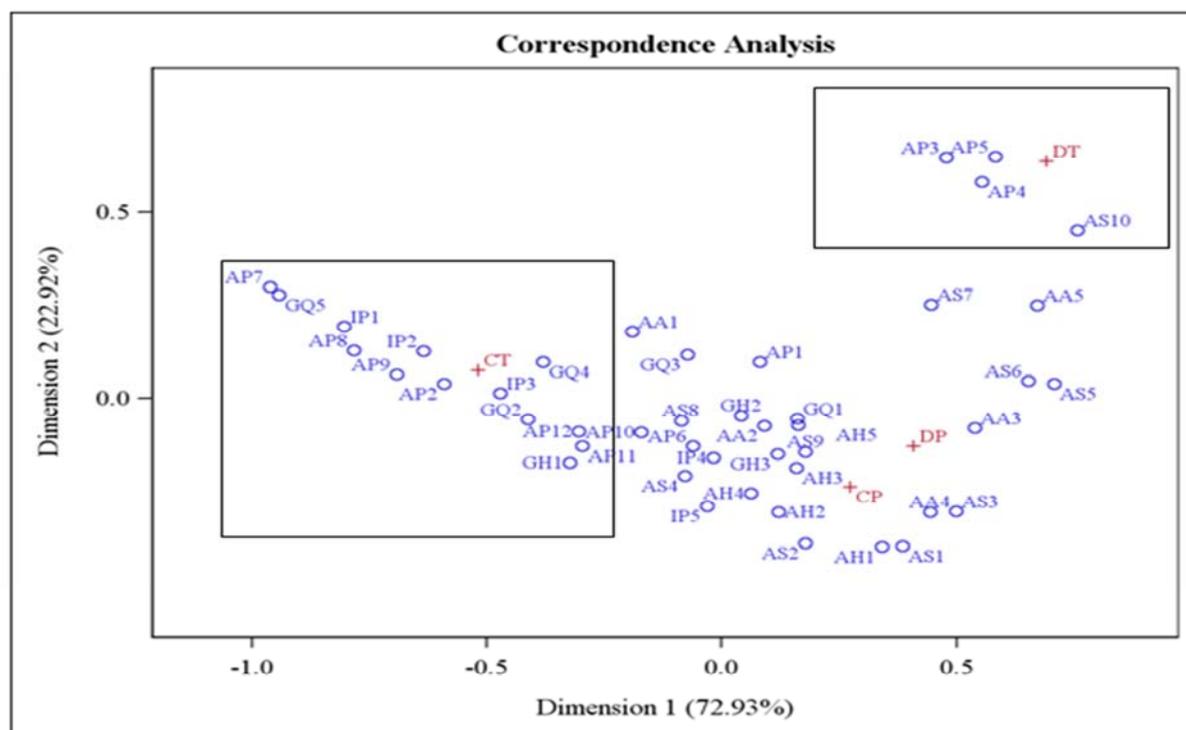


Figura 1 - Distribuição gráfica referente às afirmativas dos tópicos do questionário: Ambiente Hospitalar, Gestão da Qualidade, Alta Administração, Gerência Hospitalar, Âmbito Pessoal, Âmbito Setorial e Importância do Programa. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

As respostas estão identificadas por CT (Concordo Totalmente), CP (Concordo Parcialmente), DP (Discordo Parcialmente) e DT (Discordo Totalmente) e estão representadas nesta ordem quando projetadas na Dimensão 1 do Gráfico. O coeficiente de inércia encontrado nesta dimensão é de 72,93%, ou seja, este eixo do gráfico explica 72,93% da variação dos dados.

As afirmativas associadas a um maior grau de concordância, que por sua vez indicam a maior adesão ao Programa de Qualidade, têm seus rótulos representados à esquerda do gráfico, próximos ao rótulo CT (Concordo Totalmente). Por sua vez, os itens associados a um maior grau de discordância DT (Discordo Totalmente), que representam a menor adesão ao programa, aparecem à direita do gráfico e, na análise gráfica se aproximam das afirmativas próximas a CP (Concordo Parcialmente) e DP (Discordo Parcialmente) formando um grupo único. Assim, na dimensão 1 destaca-se um agrupamento sendo as afirmativas próximas a CT (Concordo Totalmente), sendo este composto por 14 afirmativas, na seguinte disposição 1 da Gestão Hospitalar, 3 do Gerenciamento da Qualidade, 3 da Importância do Programa e 7 do Ambiente Pessoal.

Este grupo de afirmativas demonstrou que há concordância individual em relação à: importância da iniciativa de adesão ao Programa e da conquista e manutenção do Selo de Qualidade. Que a adesão ao Programa trouxe o maior envolvimento com as questões socioambientais e com o gerenciamento dos desvios de qualidade dos produtos e serviços. Ao reconhecimento do papel fundamental das chefias em estabelecer prioridades para a melhoria da qualidade, do uso de instrumentos de controle, dos indicadores e dos Procedimentos Operacionais, e também o preenchimento correto dos documentos, todos como práticas que trouxeram mais qualidade aos processos de trabalho. Que após a implantação do Programa há mais planejamento, controle e o exercício do uso de lições aprendidas para a gestão das Unidades, e que as visitas de auditoria interna são oportunidades de aprendizado para a melhoria dos serviços prestados. E finalmente, que é de conhecimento dos respondentes qual a Missão, Visão e os Valores do Hospital.

A dimensão 2 do gráfico explica 22,92% da variação dos dados. Destaca neste eixo um grupo de afirmativas próximas a DT (Discordo Totalmente).

Das 4 afirmativas deste agrupamento, 3 pertencem ao tópico Ambiente Pessoal e 1 ao tópico Ambiente Setorial.

As respostas às afirmativas deste grupo indicam que os respondentes não participam e não veem a participação da sua equipe nas discussões de questões relacionadas à qualidade dos cuidados, de implementação das práticas de controle de qualidade e de acompanhamento dos indicadores e da pesquisa da satisfação dos usuários nas Unidades.

Considerando que a adesão ao Programa está diretamente relacionada à participação da equipe nas discussões de qualidade, os resultados obtidos nesta análise indicam pontos frágeis do processo de adesão que é o não envolvimento do grupo. Assim sendo, são estes os que merecem o maior esforço da Alta Administração e das Gerências de Enfermagem e da Equipe de Qualidade, para que sejam promovidos o efetivo engajamento e a valorização da equipe ao Programa de Qualidade, e com isto aumentar as possibilidades de atingir a melhoria contínua dos serviços e da assistência prestada.

A somatória dos dois coeficientes de inércia, dimensão 1 e dimensão 2, totalizam 95,85% o que significa que este Mapa de Correspondência explica 95,85% da variação dos dados.

A consistência ou confiabilidade do questionário composto pelas 45 afirmativas foi medida pelo coeficiente Alfa (α) de Cronbach que apresentou resultado de 0,95. Valores acima de 0,80 indicam alta consistência interna (GADERMANN; GUHN;

ZUMBO, 2012). Pode-se interpretar que o instrumento utilizado apresentou confiabilidade de 95%, ou seja, como este questionário seria medido por um suposto *gold standard* ao qual não se tem acesso. Assim, mediante este resultado, as 45 afirmativas formam um conjunto consistente para mensurar um mesmo objeto.

5.3 Análise do questionário - questões abertas

A tabela abaixo mostra os resultados obtidos da análise das manifestações dos respondentes para as questões abertas, que foram classificadas como sugestões, críticas e elogios.

Tabela 12 - Total de manifestações das questões abertas do questionário classificadas por sugestões, críticas e elogios, por função dos respondentes. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

Respondentes	Tipo de comentário	Questões Abertas			
		1°	2°	3°	Total
Auxiliar de Enfermagem	Sugestões	0	3	7	10
	Críticas	8	6	1	15
	Elogios	23	15	1	39
Técnico de Enfermagem	Sugestões	0	0	4	4
	Críticas	2	3	1	6
	Elogios	7	6	0	13
Enfermeiro	Sugestões	0	1	4	5
	Críticas	1	3	1	5
	Elogios	13	10	2	25
Enfermeiro com cargo	Sugestões	0	0	1	1
	Críticas	0	1	0	1
	Elogios	5	5	2	12
Equipe de Enfermagem	Sugestões	0	4	16	20
	Críticas	11	13	3	27
	Elogios	48	36	5	89

Questões abertas: 1ª questão: o que Programa de Qualidade trouxe de importante para a equipe de enfermagem; 2ª questão: se o Programa trouxe mais qualidade para o Hospital; 3ª questão: outras considerações sobre o Programa de Qualidade CQH.

Do total de 77 participantes, 57 (74%) responderam a esta parte do questionário. Sendo: auxiliares de enfermagem 26 (63%), técnicos de enfermagem 12 (75%), enfermeiros sem e com cargo, 14 (93%) e 5 (100%) respectivamente.

As seguintes manifestações foram registradas:

Sugestões: haver menos cobrança e mais treinamento (conscientização) para equipe; intensificar a pesquisa de satisfação e valorizar as opiniões dos pacientes; valorizar mais as opiniões dos funcionários; que a tomada de decisão seja participativa; intensificar o uso de indicadores de processo, além dos de resultados; maior divulgação do Programa para proporcionar maior envolvimento da equipe, de forma a promover uma cultura de qualidade; explorar conceitos de qualidade para as unidades fechadas; economizar água, através da troca do sistema de aquecimento de água (caldeiras), pois este leva a grande desperdício; aplicação dos conceitos de qualidade em todos os dias do trabalho; prover mais funcionários mais materiais para as unidades terem mais qualidade.

Do total de sugestões (20), chama a atenção o fato de 11 (55%) citaram a necessidade de maior capacitação e treinamento dos elementos da equipe de trabalho para o conhecimento do Programa de Qualidade, para maior conscientização destes.

Críticas: há falta de valorização do Programa por parte dos profissionais; há sujidade no Hospital; há falta de materiais, fato que dificulta ter qualidade; há falta comunicação da equipe; há falta de mão de obra (funcionários), fato que leva a desmotivação e pouca atenção dada aos pacientes; que só há qualidade no momento da visita (maquiagem) e somente para algumas áreas; há presença de equipamentos mal acondicionados e quebrados nas unidades do Hospital; sentimento de insatisfação devido burocratização e a conseqüente sobrecarga de trabalho resultando na redução do tempo destinado à assistência; uso inadequado dos indicadores; falta ainda implantar mais qualidade na assistência, e para isto é preciso tempo para que todos conheçam e ponham em prática; há poucos resultados, pois há dificuldade em colocar tudo em prática; falta humanizar o atendimento; que o Programa não trouxe melhorias, nem trouxe nada de importante; que o dia da Visita deve ser feito de surpresa, e não ter medo de indisposição com as chefias; que a qualidade do serviço continua a mesma; que há muita preocupação de como o Hospital é visto externamente e pouca como está internamente.

Dos resultados gerais relacionados às críticas, 11 (41%) referem-se a não serem percebidas ou terem sido poucas as melhorias trazidas pelo Programa de Qualidade. Ainda, 5 (18%) estão relacionadas à falta de materiais e de recursos humanos, o que contrapõe o conceito de qualidade nos serviços prestados.

Elogios: O Programa trouxe mais qualidade e segurança para a assistência e processos de trabalho; o conceito de melhoria contínua para as condições de trabalho; maior organização da estrutura física e dos processos de trabalho; mais conhecimento e informação; maior preocupação com a documentação/registros; maior padronização dos processos de trabalho; uso de ferramentas de qualidade, indicadores, mensuração e avaliação de resultados e dos Procedimentos Operacionais; planejamento, direcionamento e controle dos processos e atividades de trabalho, e dos recursos materiais; otimização de recursos, contenção de gastos e redução de desperdícios; envolvimento e comprometimento da equipe de enfermagem com a qualidade e humanização; maior conscientização e envolvimento com as questões de preservação ambiental; valorização da imagem do Hospital através da conquista e manutenção do selo de qualidade; foco no atendimento nas expectativas dos clientes; valorização do serviço de enfermagem.

No geral, das 89 manifestações de elogios, na opinião dos respondentes, as citações que mais apareceram foram as que abordaram que o Programa trouxe mais conhecimento e informação 19 (21%); que há mais qualidade e segurança para a assistência e para os processos de trabalho 16 (18%); que foi introduzido o conceito de melhoria contínua para as condições de trabalho e que há maior envolvimento e comprometimento da equipe de enfermagem com a qualidade e a humanização da assistência 13 (15%); que trouxe maior organização da estrutura física e dos processos de trabalho e também uma maior padronização dos processos de trabalho uso de ferramentas de qualidade, indicadores, mensuração e avaliação de resultados e dos Procedimentos Operacionais 11 (13%); 9 citações (10%) estão relacionadas à melhoria de planejamento, direcionamento e controle dos processos e atividades de trabalho, e dos recursos materiais.

Os auxiliares de enfermagem foram, dos profissionais da equipe, os que mais teceram manifestações. Os enfermeiros sem e com cargo foram os profissionais que mais comentaram os benefícios que a adesão ao Programa de Qualidade trouxe à enfermagem e também ao HCFMRPUSP.

5.4 Resultados da auditoria interna para evidenciar o uso e preenchimento corretos dos instrumentos de controle instituídos com o Programa de Qualidade

A criação de impressos para o registro dos principais requisitos de qualidade destinados ao monitoramento de itens e equipamentos considerados críticos para o cuidado em saúde, foi uma das estratégias adotadas no Hospital após a implantação do Programa de Qualidade. O intuito foi instituir boas práticas de monitoramento, e conseqüentemente, validar e evidenciar a garantia da assistência prestada nas unidades, entretanto, algumas delas, utilizam apenas alguns destes instrumentos.

Conforme **Tabela 13**, quanto ao uso do impresso correto, ou seja, aquele padronizado e disponibilizado na intranet da Instituição, verificou-se a presença de não conformidade em 1 das 36 Unidades visitadas, em relação ao impresso Lacre do Carro de Emergência. O impresso de Controle de Temperatura do Refrigerador de Medicamentos estava não conforme em 3 das 34 unidades visitadas.

Quanto ao preenchimento correto, constata-se que ainda há falhas, vez que os Impressos do Controle Temperatura do Refrigerador de Medicamentos, do Controle do Lacre do Carro de Emergência e o do Controle de Psicoativos apresentaram baixos índices de conformidades, 44%, 53% e 66%, respectivamente.

Segundo Matsuda, Carvalho e Évora (2007), no processo de atenção à saúde do cuidado de enfermagem a documentação por meio de registros escritos das atividades, sejam elas assistenciais e/ou gerenciais, constitui um dos instrumentos de comunicação mais efetivo para o planejamento, continuidade e avaliação dos serviços prestados aos pacientes. Além disto, serve como fonte de informações para questões jurídicas, de pesquisa, de educação e outras atividades relacionadas (MATSUDA, CARVALHO, ÉVORA, 2007).

Tabela 13 - Conformidade do uso e do preenchimento dos Instrumentos de Controle. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

Instrumentos de Controle	N° de Unidades avaliados	Uso Modelo Padrão	% de conformidade	Preenchimento Correto	% de conformidade
Psicoativos	32	32	100%	21	66%
Lacre do Carro de Emergência	36	35	97%	19	53%
Materiais e Medicamentos do Carro de Emergência	36	36	100%	35	97%
Limpeza e Teste do Desfibrilador	30	30	100%	24	80%
Temperatura do Refrigerador de Medicamentos	34	31	91%	15	44%

Conclusão

6 CONCLUSÃO

A adoção de Programas de Qualidade tem sido uma das estratégias utilizadas pelos hospitais para promover o desenvolvimento da gestão institucional. A ação de buscar a qualidade dos produtos e dos serviços oferecidos e atender as expectativas dos clientes resume-se na busca pela melhoria contínua e envolve mudanças culturais e organizacionais, sendo o engajamento das equipes um fator determinante para o sucesso.

Este estudo avaliou a adesão da equipe de enfermagem do HCFMRPUSP, Unidade Campus, ao Programa de Qualidade CQH. Para este estudo entendeu-se por adesão da equipe que ela compreende, concorda, aprova e reconhece o Programa de Qualidade CQH como importante, ou se apenas, respondeu momentaneamente aos estímulos de adequação para as questões propostas pelo Programa, para a avaliação e a certificação do Hospital.

A adesão da equipe de enfermagem foi estudada mediante a aplicação de um questionário estruturado em 7 tópicos, conforme mostra a **Tabela 14**, composto de afirmativas com conceitos, ferramentas e boas práticas de qualidade e os respondentes manifestaram sua concordância/discordância, segundo uma escala de Likert. Para cada um dos tópicos, o maior grau de concordância às afirmativas significava maior adesão ao Programa, e conseqüentemente, a maior discordância, a menor adesão a ele.

Tabela 14. Taxas gerais de concordância/discordância, por tópico do questionário. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2014.

Tópicos do questionário	Percentuais de Concordância / Discordância			
	CT	CP	DP	DT
Importância do Programa	61%	27%	9%	4%
Gestão da Qualidade	59%	23%	10%	7%
Gerência Hospitalar	43%	38%	12%	7%
Âmbito Pessoal	53%	26%	9%	12%
Ambiente Hospitalar	31%	43%	19%	6%
Âmbito Setorial	24%	44%	17%	14%
Alta Administração	27%	39%	19%	15%

Segundo a equipe, no geral, três foram os tópicos que apresentaram nível de concordância (CT e CP) acima de 80%, são eles:

- ✓ Importância do Programa foi o que apresentou o maior nível de concordância (88%). Isto significa que esta valoriza e reconhece que a iniciativa de adesão ao Programa de Qualidade é importante para o Hospital. Acredita que a conquista e a manutenção do Selo de Qualidade são fatores que promovem a disseminação de uma cultura para a melhoria contínua e para a qualidade dos serviços oferecidos, e também para os profissionais que nele atuam, e traz mais valor para a imagem do Hospital perante a comunidade que ele atende.

O segundo maior nível de concordância (82%), foi obtido no tópico Gestão da Qualidade, o que denota que a equipe de enfermagem compreende que o modelo se fundamenta na busca e na utilização de dados e informações, no respeito à opinião dos usuários para a melhoria dos serviços e no uso de práticas para identificação e correção dos desvios de qualidade.

Há entendimento e valorização da equipe no preenchimento correto dos documentos, fator fundamental na validação da qualidade dos cuidados e da prestação de serviços realizada no Hospital.

Neste tópico chamou atenção o fato de 40% dos enfermeiros discordarem que a opinião dos usuários tem papel fundamental no estabelecimento das prioridades e para a melhoria da qualidade, apontamento que traz apreensão, pois este é o profissional que está diretamente ligado à realização da pesquisa de satisfação dos pacientes nas Unidades.

- ✓ O tópico Gerência Hospitalar apresentou 81% de concordância (CT e CP) significando que a Gerência de Enfermagem age como elemento facilitador no desenvolvimento da equipe para o Programa de Qualidade. Os enfermeiros sem cargo apresentaram índices expressivos de discordância (40%) que há o incentivo da chefia para a participação em ações de treinamento, enquanto os com cargos apresentaram altos índices de concordância (100%) para a mesma questão. Tal fato demonstra divergência na opinião entre liderança e liderados.

Os demais tópicos apresentaram níveis de concordância abaixo de 80%, sendo:

- ✓ Ambiente Pessoal: 79% dos respondentes concordam que o programa é importante, que o conhece e o compreende, e ainda reconhece as melhorias obtidas com a implantação das práticas de qualidade.
- ✓ Ambiente Hospitalar: 74% dos respondentes consideram que há um ambiente propício ao Programa de Qualidade. Os enfermeiros, com e sem cargo, neste tópico, apresentaram os maiores percentuais de discordância, em relação a autonomia das unidades para as correções das não conformidades (47%) a presença de um objetivo comum na equipe para a melhoria contínua (67%) e que o Hospital é um local onde há comprometimento com a qualidade dos resultados (60%). Fato preocupante por serem estes os profissionais da linha de frente no gerenciamento das unidades e na condução das equipes
- ✓ Ambiente Setorial apresentou 68% de concordância dos respondentes em relação a visão que eles têm da sua equipe de trabalho com relação a importância, compreensão e reconhecimento das melhorias obtidas com a implantação das práticas de qualidade. Neste tópico o fato mais relevante é que foi de 60% o maior percentual de concordância às afirmativas que tratam da participação dos membros da equipe nas discussões dos resultados da pesquisa de satisfação dos pacientes, do acompanhamento dos indicadores e dos resultados obtidos nas visitas e auditorias de qualidade realizadas na Unidade. No geral os auxiliares de enfermagem são a função que têm os resultados mais baixos (48%), ou seja, é a função que menos participa destes espaços onde são discutidas estas questões da qualidade.
- ✓ O tópico Alta Administração foi o que apresentou o menor índice de concordância, 66%. Neste tópico, os enfermeiros, com e sem cargo, foram os profissionais que mais discordaram que a Alta Administração é a força impulsionadora e que é a maior responsável por levar a frente o Programa de Qualidade, sendo nesta última afirmativa, não houve concordância total dos enfermeiros com cargo.

Elevados índices de discordância foram apresentados pela equipe (49%), mais fortemente, pelos enfermeiros, com e sem cargo (60% e 72% respectivamente), com a afirmação que a Administração direciona recursos

(financeiros, humanos, equipamentos, etc....) para a melhoria da qualidade do trabalho. Ainda, em relação aos dos enfermeiros com cargo, 80% discordam total e parcialmente que a Administração proporciona um ambiente que encoraja a melhoria continua.

O Mapa de Correspondência destacou, na análise gráfica, dois grupos sendo um das afirmativas mais associadas a um maior grau de concordância e outro das mais associadas a discordância. Merece destaque os resultados obtidos relacionados ao segundo grupo, por tratar da não participação da equipe, nas discussões das questões relacionadas às práticas de qualidade, tais como: reuniões de acompanhamento dos indicadores, da pesquisa da satisfação dos usuários nas Unidades.

Na análise das questões abertas, que totalizaram 136 manifestações, a maioria foram elogios (89), seguida das críticas (27) e das sugestões (20).

Foram ressaltados, como elogios, que a adesão ao Programa trouxe mais conhecimento e informação 19 (21%), e que há mais qualidade e segurança para a assistência e para os processos de trabalho 16 (18%). Do total de sugestões (20), 11 (55%), propõem que sejam realizadas ações de capacitação e treinamento sobre o Programa de Qualidade. Finalmente, em relação às críticas, 11 (41%) referem-se à ausência de percepção ou terem sido poucas as melhorias trazidas pelo Programa de Qualidade. Ainda, 5 (18%) estão relacionadas à falta de materiais e de recursos humanos, fato que contrapõe o conceito de qualidade na prestação de serviços.

Os resultados apresentados na auditoria interna dos instrumentos de controle evidenciaram que na média é de 98% a adesão ao uso correto dos impressos padronizados e de 68% o do preenchimento correto.

Como se pode constatar, adesão da equipe de enfermagem é uma questão que envolve vários componentes, que neste estudo foi estruturado pelos tópicos: Ambiente Hospitalar; Gestão da Qualidade; Alta Administração Hospitalar; Gerência Hospitalar; Âmbito Pessoal, Âmbito Setorial e Importância do Programa.

Além do mais, avaliar a adesão da equipe não nos remete à uma resposta dual, aderiu ou não aderiu.

Pelos percentuais de concordância dos tópicos apresentados na **Tabela 14** é possível concluir que a equipe de enfermagem aderiu, mesmo que não totalmente, ao Programa de Qualidade. Ou seja, não foi uma resposta momentânea aos

estímulos de adequação para as questões propostas pelo Roteiro de Visitas, por ocasião da certificação do Hospital.

Os resultados obtidos evidenciaram os requisitos e as práticas de qualidade que até o momento foram, ou ainda não foram totalmente compreendidas, tiveram ou não a concordância e a valorização da equipe de enfermagem, fatores estes essenciais para o seu engajamento.

Entretanto, considerando que o Programa de Qualidade tem como objetivo principal contribuir para a melhoria contínua da qualidade hospitalar, o incentivo à mudança de atitudes e de comportamentos e ao trabalho coletivo entre os grupos, conclui-se que há espaço para trabalho direcionado, principalmente para o fortalecimento da Alta Administração como elemento impulsionador do Programa de Qualidade, para que as chefias promovam a maior inserção de todos os elementos que compõem a equipe nas discussões de assuntos e atividades relacionadas à qualidade, para a promoção de um ambiente mais propício à qualidade e para o desenvolvimento de ações de treinamento e capacitação voltadas principalmente para os conceitos de qualidade.

O conceito de melhoria contínua, essência do Programa de Qualidade CQH, diz que tudo o que é feito hoje pode ser melhorado. A qualidade requer continuamente avaliação, gerenciamento e melhoria dos processos. Portanto, a busca da qualidade é um desafio que não se esgota e depende fundamentalmente do engajamento da força de trabalho.

Referências

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L. et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 20, n. espec., p. 131-137, 2011.

ALVES, V. L. S. **Gestão da qualidade**: ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde. 2ª ed. São Paulo: Martinari, 2012. 200 p.

BARBIERI, A. R.; HORTALE, V. A. Desempenho gerencial em serviços públicos de saúde: estudo de caso em Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21 n. 5, p. 1349-1356, 2005.

BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 319-331, 2011.

BRASIL. Lei complementar N° 1157, de 2 de dezembro de 2011. Institui plano de cargo, vencimentos e salários para os servidores das classes que especifica, e da providências correlatas. Disponível em < http://www.saude.sp.gov.br/resources/crh/legislacao/lc1157_2011.pdf > Acesso em: 4 de maio de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual brasileiro de acreditação hospitalar**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. 108 p.

BURMESTER, H. (Org.). **Manual de gestão hospitalar do CQH**: livro de casos práticos. São Caetano do Sul: Yendis, 2009.

CAMPOS, V. F. **TQC**: controle da qualidade total (no estilo japonês). 6ª ed. Rio de Janeiro: Bloch, 1992.

CASTILHO, A. **Liderando grupos**: um enfoque gerencial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999.

CHIAVENATO, Idalberto. In: SILVA, S. H.; ORTIZ, D. C. F.; SHIMIZU, H. E.; TOTH, M. Auditoria em enfermagem: implantação e desenvolvimento em Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.24 n.2, p. 199-209, 1990.

COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR. **Histórico**. [s. d.]. Disponível em: <www.cqh.org.br/portal/pag/area.php?p_narea=95>. Acesso em: 23 nov. 2011.

COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR. **Quem somos**. 2015b. Disponível em <http://www.cqh.org.br/portal/pag/area.php?p_narea=95> Acesso em: 11 mar. 2015.

_____. **Roteiro de Visitas, Versão 10-01**. 2015a. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=146>. Acesso em: 11 mar. 2015.

_____. **Rumo à excelência: critérios para avaliação do desempenho e diagnóstico organizacional**. 2011. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=187>. Acesso em: 24 nov. 2011.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO. **A história da acreditação**. Disponível em: <www.cbacred.org.br/site/historico> Acesso em: 23 nov. 2011.

CORREIRA, M. A.; BARBOSA, G. M. A. M.; QUINTILIANO, A. R. T. C. Avaliação da Qualidade: uma análise comparativa entre o Hospital Regional Santa Rita e a Acreditação Hospitalar ONA. In: SEMINÁRIO EM ADMINISTRAÇÃO, 12., 2009, São Paulo. **Anais...** São Paulo: FEA/USP, 2009. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/semead/12semead/resultado/trabalhosPDF/38.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2015.

DALL'AGNOL, C. M. et al. Motivations, contradictions and ambiguities in the leadership of nurses in management positions in a university hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p. 1172-1178, 2013.

DALLORA, M. E. L. V. **Gerenciamento de custo de material de consume em hospital de ensino**. 2007. 103 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

_____. **Regulação do acesso dos usuários do SUS ao ambulatório de um hospital universitário**. 2010. 89 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões à acreditação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 213-219, 2005.

FERREIRA, A. B. H. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 45 p, 1986.

_____. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE. **Crerios compromisso com a excelência e rumo à excelência**. 6ª ed. São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade, 2010-2011. 62 p. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=278>. Acesso em: 24 nov. 2011.

GADERMANN, A. M.; GUHN, M.; ZUMBO, B. D. Estimating ordinal reliability for Likert-type and ordinal item response data: A conceptual, empirical, and practical guide. **Practical Assessment Research & Evaluation**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 1-13, 2012.

GESTEIRA, P. N. et al. Gestão da qualidade hospitalar na assistência dos serviços de enfermagem. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 2, n. 8, p. 97-115, 2010.

LA FORGIA, G. M; COUTTOLENC, B. F. **Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009. cap. VII e VIII, p. 295-366.

MARTINS; A. M. apud Yin, 2001. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2 ed. São Paulo, Bookman, 2001.

_____. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisa no Brasil. RCO – Revista de contabilidade e organizações – FEARP/USP. v.2, n.2, p.8-18,2008.

MATSUDA, L. M.; CARVALHO, A. R. S.; ÉVORA, Y. D. M. **Anotações/registros de enfermagem em um hospital-escola**, Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 6, n. 2, p. 337-346, 2007.

MEZOMO, J. C. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. São Paulo: Edições Loyola, 1995.

MICHAELIS, H. Dicionário escolar língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 2011. Disponível em <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=condescender> .Acesso em 10.abril.2014

MOURA, G. M. S. S. et al. Leadership in Nursing: Analysis of the Process of Choosing The Heads. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p. 1099-1106, 2010.

OLIVEIRA, J. M.; RODRIGUES, P. S. C. **A Implementação de um Programa de Qualidade Total no Setor da Saúde: O Caso Cardio Nefroclínica**. XIII Seminário em Administração. p. 1-15, 2010.

PEREIRA, J. C. R. **Análise de dados Qualitativos: Estratégias metodológicas para Ciências de saúde, Humanas e Sociais**. 3ª ed. São Paulo: Edusp, 2001. 156 p.

PERTENCE, P. P.; MELLEIRO, M. M. Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1024-1031, 2010.

ROBERTS-DAVIS M.; READ, S. Clinical role classification: using th Delphi method to establish similarities and differences between Nurse Practitioners and Clinical Nurse Specialists. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 10, n. 1, p. 33-43, 2001.

ROCHA, E. S. B.; TREVIZAN, M. A. Quality management at a hospital's nursing servisse. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 240-245, 2009.

RODRIGUES, E. L. A. **Uma revisão da Acreditação Hospitalar como método de Avaliação de Qualidade e da Experiência brasileira**. 2004. 75 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

SHORTELL, S. M. et al. Assessing the impact of continuous quality improvement/Total Quality Management: Concept versus implementation. **Health Services Research**, Washington, v. 30, n. 2, p. 377-401, 1995.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em Saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1998. 68 p. (Série Saúde & Cidadania). v. 2.

Apêndices e Anexos

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Assinatura do entrevistado: _____ data ___/___/___

Pesquisador responsável: _____ data ___/___/___

Entrevistador: _____

Data: / / Início: _____ horas Término: _____ horas

01. Idade:anos

02. Sexo: () masculino () feminino

03. Função: () auxiliar de enfermagem () técnico de enfermagem () enfermeiro

04. Há quanto tempo você é formado:anos

05. Há quanto tempo você trabalha no HC:anos

06. Qual o seu vínculo profissional: () HC () FAEPA

07. Você trabalha em outro emprego/local?

() Sim () Não

08. Se sim, que atividade desempenha?

09. Trabalha com escala fixa de horário? Se sim, qual?

() Manhã () Tarde () Noturno () Horário comercial

10. Qual sua jornada de trabalho?horas/semanais.

11. Faz plantões: () Sim () Não

12. Você está estudando?

(..) Sim.... ..(..) Não

13. Se sim, qual o curso:

14. Atualmente ocupa algum cargo no Hospital:

(..) Sim..... ..(..) Não

15. Se sim, qual: () Direção () Chefia () Encarregatura

16. Há quanto tempo ocupa o cargo:anos

Ambiente Hospitalar

	AFIRMAÇÕES	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
01	O Hospital tem um ambiente propício ao trabalho com qualidade				
02	A melhoria da qualidade é um objetivo conhecido por todos na instituição.				
03	A participação dos funcionários no Programa de Qualidade é incentivada nas Unidades.				
04	O Hospital é um local onde há o comprometimento com a qualidade dos resultados.				
05	As unidades de trabalho tem autonomia para que sejam feitas as correções das não conformidades encontradas.				

Gestão da Qualidade

	AFIRMAÇÕES	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
01	Para tomar decisões o Hospital utiliza informações e dados sobre a qualidade dos cuidados e serviços prestados.				
02	O Hospital monitora e gerencia os desvios de qualidade dos produtos utilizados e dos serviços prestados (ex: Farmacovigilância, Hemovigilância, Tecnovigilância, etc...).				
03	A opinião dos usuários tem papel fundamental para o estabelecimento das prioridades para a melhoria da qualidade.				
04	As visitas/auditorias internas de qualidade são importantes ferramentas para a melhoria dos serviços prestados, pois são oportunidades de aprendizado para a equipe.				
05	O preenchimento correto dos documentos (prontuário do paciente, instrumentos de controle, etc.) é fundamental para a qualidade dos cuidados e da prestação de serviços no Hospital.				

Alta Administração

	AFIRMAÇÕES	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
01	O Programa de Qualidade é uma prioridade para a Administração do Hospital.				
02	A Administração do Hospital é a maior responsável, sendo a força motriz para o Programa de Qualidade - CQH.				
03	A Administração proporciona um ambiente que encoraja a melhoria contínua para a qualidade.				
03	Há um esforço da Administração para a correção de todas as não conformidades apontadas.				
05	A Administração direciona recursos (financeiros, humanos, equipamentos, etc...) para a melhoria da qualidade do trabalho.				

Gerência Hospitalar

	AFIRMAÇÕES	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
01	Na sua unidade os profissionais que ocupam cargos de chefia e de direção dos serviços, tem papel fundamental em estabelecer as prioridades para a melhoria da qualidade.				
02	Na sua unidade os profissionais que ocupam cargos de chefia e de direção dos serviços, incentivam a participação dos funcionários em palestras, seminários, entre outras ações de treinamento voltadas para a Qualidade.				
03	Na sua Unidade os profissionais que ocupam cargos de chefia motivam suas equipes a propor mudanças na busca da melhoria continua dos serviços.				

Âmbito Pessoal

	AFIRMAÇÕES	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
01	Conheço as questões que compõem o Roteiro de Visitas do Programa de Qualidade do CQH.				
02	Compreendo os conceitos da Missão, Visão e os Valores do Hospital.				
03	Participo das discussões para implementação das práticas de controle de qualidade (ex: criação de instrumentos de controle de geladeira e carro de emergência, indicadores, etc.) e dos padrões de trabalho (Elaboração de POs) da minha unidade;				
04	Participo das discussões onde são discutidos os resultados de acompanhamento dos indicadores da minha unidade.				
05	Participo das discussões dos resultados da pesquisa de satisfação dos usuários da minha unidade.				
06	Consulto os Procedimentos Operacionais (POs) regularmente para o desenvolvimento das minhas atividades diárias.				
07	Os instrumentos de controle de temperatura das geladeiras; dos carros de emergência e dos psicotrópicos são importantes práticas de controle e visam garantir a qualidade das atividades assistenciais.				
08	Reconheço que o uso dos Procedimentos Operacionais é uma importante prática de qualidade.				
09	Considero o uso de indicadores uma importante ferramenta de qualidade para o acompanhamento e melhoria das atividades desenvolvidas na minha unidade.				

Âmbito Pessoal

	AFIRMAÇÕES	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
10	Percebo que o Programa de Qualidade do CQH trouxe mais Planejamento para o desenvolvimento das atividades de trabalho desenvolvidas pela enfermagem na minha unidade.				
11	Percebo que o Programa de Qualidade do CQH trouxe mais Controle no desenvolvimento e no monitoramento das atividades desenvolvidas pela enfermagem na minha unidade.				
12	Percebo que o Programa de Qualidade do CQH trouxe mais Aprendizado , ao serem avaliadas as "lições aprendidas" nas atividades desenvolvidas pela enfermagem na minha unidade.				

Âmbito Setorial

	AFIRMAÇÕES	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
01	Meus colegas de trabalho reconhecem a importância do Programa de Qualidade CQH.				
02	Meus colegas de trabalho reconhecem a importância do uso de indicadores como ferramenta de monitoramento da qualidade.				
03	Meus colegas de trabalho consultam regularmente os Procedimentos Operacionais, para a execução de técnicas e rotinas na Unidade.				

Âmbito Setorial

	AFIRMAÇÕES	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
04	Meus colegas de trabalho reconhecem como relevantes as práticas de qualidade implementadas, como a verificação sistematizada dos medicamentos e dos materiais do carro de emergência, controle dos psicotrópicos, controle de temperatura da geladeira de medicamentos, etc.				
05	Meus colegas de trabalho participam das discussões quanto aos resultados obtidos da pesquisa de satisfação dos pacientes.				
06	Meus colegas de trabalho participam de reuniões onde são discutidos os resultados do acompanhamento dos indicadores acompanhados na Unidade.				
07	Meus colegas de trabalho discutem os resultados obtidos nas visitas e auditorias da qualidade, realizadas na Unidade, para que sejam tomadas as medidas corretivas e implantação das melhorias necessárias.				
08	Meus colegas de trabalho zelam pela organização dos ambientes, por considerarem ser esta uma prática de qualidade e de segurança para o atendimento aos pacientes.				
09	Meus colegas de trabalho conhecem as questões do Roteiro de Visitas do CQH.				
10	Minha equipe se reúne regularmente para discutir questões relacionadas ao Roteiro de Visitas e a qualidade dos cuidados e serviços prestados na Unidade.				

Importância do Programa

	AFIRMAÇÕES	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
01	A adesão ao Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar CQH é uma iniciativa importante para o Hospital.				
02	A conquista e a manutenção do Selo de Qualidade traz valor à imagem do Hospital perante a comunidade que ele atende.				
03	O programa de qualidade trouxe mais envolvimento do Hospital com as questões socioambientais, como por exemplo: evitar desperdícios, racionalizar o consumo de água e energia e a preservação da natureza.				
04	A adesão ao Programa CQH, trouxe melhorias consistentes e mensuráveis na qualidade dos serviços oferecidos aos seus pacientes.				
05	A adesão ao Programa de Qualidade disseminou uma cultura para a Melhoria Contínua e para a Qualidade para os profissionais do Hospital.				

1. Em sua opinião, o que o Programa de Qualidade - CQH trouxe de importante, para a equipe de enfermagem?

2. O Programa de Qualidade - CQH trouxe mais qualidade para o Hospital? Justifique sua resposta.

3. Se desejar, faça aqui, mais considerações sobre o Programa de Qualidade CQH no Hospital.

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), de um estudo chamado “**Avaliação da Adesão da Equipe de Enfermagem ao Modelo de Gestão da Qualidade em um Hospital de Ensino**”, conduzido por mim, Kátia Maria Padula, aluna matriculada no Programa de Pós-Graduação, do Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob a orientação da Prof. Dra. Maria Eulália Lessa do Valle Dallora.

Essa pesquisa será realizada com os profissionais de enfermagem que compõem o quadro funcional do HCFMRP USP, Unidade Campus, e tem como objetivo avaliar a adesão desta equipe ao Modelo de Gestão da Qualidade proposto pelo Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar – CQH.

Para participar da pesquisa o(a) Sr.(a) receberá um questionário, e será entrevistado afim de fornecer informações sobre sua percepção quanto a importância e o engajamento desta força de trabalho com o Programa de Qualidade. A entrevista terá duração média de 40 minutos, sendo realizada no próprio local e período de trabalho. A entrevista será conduzida por um profissional da área de saúde que irá ajudá-lo na compreensão das questões. Fica garantido o direito de responder apenas as questões desejadas.

A participação na pesquisa nos ajudará a obter os conhecimentos que poderão ser utilizados para instituir melhorias no próprio Hospital, bem como servir para outros serviços, como referencial de análise que poderão subsidiar a implantação de Programas de Qualidade.

Em relação aos riscos envolvidos, salientamos que estes são mínimos, podendo ser eles relacionados a indisposição e/ou constrangimento à alguma afirmativa do questionário. No entanto, caso o Sr.(a) tenha qualquer desconforto durante a entrevista, estará livre para se retirar seu consentimento ou interromper a participação na pesquisa a qualquer momento. Também poderá deixar de responder às perguntas que possam lhe causar algum incômodo ou constrangimento.

Quanto aos benefícios, o Sr.(a) contribuirá para nos ajudar a conhecer a compreensão e a valorização dadas pela equipe de enfermagem para a implantação das práticas de qualidade, e assim contribuir para o aperfeiçoamento contínuo das atividades.

Garantimos que sua identidade não será divulgada e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para publicações científicas ou para apresentação em congressos. Pela sua autorização o Sr.(a) não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia que não terá nenhuma despesa relacionada ao estudo.

Todos os seus direitos serão assegurados de forma que sua autorização e participação **não são obrigatórias**, Sr.(a) poderá tirar dúvidas ou deixar de participar da pesquisa em qualquer momento, e ainda e receberá uma via deste documento, para que fique resguardado as condições aqui descritas.

Agradeço sua colaboração e coloco-me à disposição para esclarecimentos.

Ribeirão Preto,.....de.....de 2014.

Kátia Maria Padula

Telefones: celular: 16- 99132-6323 ou 3602-2182(HC) kmpadula@hcrp.usp.br

Comitê de Ética HCRP – Campus Universitário – Monte Alegre

Telefone: (16) 3602-2228

O Sr(a) _____ declara após ter recebido as devidas informações e estar ciente dos seus direitos, e concorda em participar do estudo “**Avaliação da Adesão da Equipe de Enfermagem ao Modelo de Gestão da Qualidade em um Hospital de Ensino**” como sujeito.

Informa que foi devidamente esclarecido(a) pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de sua participação.

ANEXO A

Solicitação de autorização à Divisão de Enfermagem do HCFMRPUSP para coleta de dados do estudo



Ribeirão Preto, 09 de março de 2014.

Prezada Professora,

Acusamos o recebimento do projeto de pesquisa intitulado "**Avaliação da Adesão da Equipe de Enfermagem ao Modelo de Gestão da Qualidade em um Hospital de Ensino**", projeto desenvolvido pela aluna Kátia Maria Padula, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Eulália Lessa do Valle Dallora do Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde da FMRP - USP.

Informamos que a Divisão Enfermagem não vê óbice na sua realização.

Atenciosamente,


LUCI ROMERO GRUPIONI ROSSI

Diretora da Divisão de Enfermagem
COREN SP 9.611

Ilustríssima Senhora

Prof.^a Dr.^a MÁRCIA GUIMARÃES VILLANOVA

MD. Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP-USP

ANEXO B

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



Ribeirão Preto, 10 de julho de 2014

Ofício nº 2362/2014
CEP/MGV

Prezadas Senhoras,

O trabalho intitulado **“AVALIAÇÃO DA ADESÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO MODELO DE GESTÃO DA QUALIDADE EM UM HOSPITAL DE ENSINO” – Versão 2, de 26/06/2014**, foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em sua 389ª Reunião Ordinária realizada em 07/07/2014 e enquadrado na categoria: **APROVADO**, bem como o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – versão 2, de 26/06/2014**, de acordo com o Processo HCRP nº 7055/2014.

De acordo com Carta Circular nº 003/2011/CONEP/CNS, datada de 21/03/2011, o sujeito de pesquisa ou seu representante, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – apondo sua assinatura na última do referido Termo; o pesquisador responsável deverá da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

Este Comitê segue integralmente a Conferência Internacional de Harmonização de Boas Práticas Clínicas (IGH-GCP), bem como a Resolução nº 466/12 CNS/MS.

Lembramos que devem ser apresentados a este CEP, o Relatório Parcial e o Relatório Final da pesquisa.

Atenciosamente.

DRª. MARCIA GUIMARÃES VILLANOVA
Coordenadora do Comitê de Ética em
Pesquisa do HCRP e da FMRP-USP

Ilustríssimas Senhoras
KATIA MARIA PADULA
PROFª. DRª. MARIA EULÁLIA LESSA DO VALLE DALLORA (Orientadora)
Assessoria Técnica