

A Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e a Norma ISO 9001

Aplicação empírica no Hospital CUF Infante Santo

Carmen Rita de Almeida Bastos

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de:

Mestre em Intervenção Sócio-organizacional na Saúde
Especialização em Políticas de Administração
e Gestão de Serviços de Saúde

Orientadora:

Prof. Doutora Maria Margarida S. M. M. Saraiva

A Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e a Norma ISO 9001
Aplicação empírica no Hospital Cuf Infante Santo



Universidade de Évora



Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA

A Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e a Norma ISO 9001

Aplicação empírica no Hospital Cuf Infante Santo

Carmen Rita de Almeida Bastos

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de:
Mestre em Intervenção Sócio - Organizacional na Saúde
Especialização em Políticas de Administração e Gestão dos Serviços de Saúde

Orientadora:

Prof^a Doutora Margarida Saraiva

Évora

2009



170 304

Dissertação: Mestrado em Intervenção Sócio – Organizacional na Saúde
Especialização em Políticas de Administração e Gestão dos
Serviços de Saúde

Instituição: Univerdidade de Évora
Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Lisboa

Título: A qualidade dos cuidados e a norma ISO 9001 – Aplicação
empírica no Hospital Cuf Infante Santo

Autor: Carmen Rita de Almeida Bastos

Orientador: Prof^a D^a Margarida Saraiva

Data: Maio 2009

Agradecimentos

Os meus agradecimentos à Prof^a Doutora Margarida Saraiva pela enorme disponibilidade, motivação e acima de tudo profissionalismo demonstrado durante a orientação desta dissertação.

Um obrigada especial à minha mãe, por me ter proporcionado sempre todas as condições para a minha evolução académica e, acima de tudo, por acreditar em mim e estar sempre presente.

Ao meu namorado e companheiro que não me deixou desistir nos momentos de cansaço

À Paula, amiga e companheira de aventuras académicas...nunca desistir é o nosso lema.

Quero também agradecer à minha directora e chefe de serviço pelo apoio demonstrado e aos colegas por terem respondido ao questionário (essencial para o desenvolvimento desta dissertação).

Por último, agradeço a todos aqueles que com a sua paciência, carinho e amizade em muito me apoiaram ao longo deste percurso

A Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e a Norma ISO 9001 - Aplicação empírica no Hospital Cuf Infante Santo

A preocupação com a qualidade e normalização dos serviços de saúde é cada vez maior, verificando-se que, para responder às progressivas exigências dos utentes, aparecem entidades que criam normas universais, as quais pretendem a garantia da qualidade nos serviços de saúde. Contudo, a implementação de um sistema de gestão da qualidade, através da norma ISO 9001, nestas organizações, é um desafio pela dificuldade de avaliação da qualidade dos serviços prestados – cuidados de saúde.

Estando presente num hospital profissionais como médicos, enfermeiros e gestores, com características culturais que influenciam a forma de encarar a qualidade e a sua monitorização para a existência de uma mudança profunda, quando se implementa uma política de qualidade, é fundamental conhecer a definição da qualidade de cada profissional, membro de uma cultura e, deste modo, a sua postura perante o fenómeno.

O presente trabalho tem como objectivos identificar a percepção dos enfermeiros do Hospital Cuf Infante-Santo, relativamente ao sistema de gestão da qualidade, segundo a norma ISO, e, conseqüentemente, investigar pontos fortes, pontos fracos, ameaças e oportunidades da implementação dessa norma nessa organização hospitalar. Para atingir os objectivos, foi desenvolvido um modelo de análise, onde se considera o relacionamento entre as características da qualidade em saúde, cultura organizacional hospitalar e do sistema da norma ISO, para o desenvolvimento da melhoria contínua na organização.

Os dados, para a elaboração desta dissertação, foram recolhidos através de inquérito por questionários aos enfermeiros do Hospital Cuf Infante-Santo, que se encontravam a laborar na organização aquando da implementação da norma ISO, sendo utilizado o método quantitativo e técnicas do estudo qualitativo na análise de dados orientados para o significado das acções.

Do trabalho desenvolvido, conclui-se que a percepção relativamente às alterações na qualidade dos cuidados está limitada pelo facto de a maioria dos respondentes não conhecer o sistema de qualidade (Norma ISO 9001), sendo este um dos pontos fracos para a implementação da norma ISO na organização.

Deste modo, a situação diagnosticada constitui um alerta para as organizações de saúde, ao implementarem sistemas de gestão da qualidade, potencializarem os pontos fortes identificados, como a orientação dos enfermeiros para o cuidar e para o cliente e, por outro lado, evitar repetir pontos fracos, como o identificado anteriormente, através do envolvimento e formação dos seus colaboradores nas políticas da qualidade. Os enfermeiros preocupam-se com a qualidade, mas referem que não a monitorizam regularmente. Pelo que, esta necessidade com a implementação do sistema de gestão da qualidade, deverá ser corrigida, de modo a que a organização de saúde em estudo caminhe para a excelência.

Palavras-chave: Qualidade; Cultura Organizacional; Norma ISO 9001:2000; Organizações de saúde

The Quality in Nursing Care and the ISO 9001 Standards: Empirical Application in the Infante-Santo CUF Hospital

The concern with the quality and standardization of health services is increasing, verifying that to respond to the progressive demands of the users, there appear entities wishing to create universal standards to ensure the quality in health services. However, implementing a quality management service, through ISO 9001 standard, in these organizations, it is a challenge by the difficulties of evaluation in the quality of the provided services – health care.

Being present in a hospital professionals such as doctors, nurses and managers, with cultural characteristics that influence the way and method of facing the quality and its monitoring for the existence of a profound change, when a quality policy is implemented, it is fundamental to know the definition of the quality of each and ever professional, member of a culture, and in this way, their posture towards the phenomenon.

This present study aims to identify the perceptions of nurses at the Infante-Santo CUF Hospital, relatively to the quality management system, according to the ISO standard, and consequently, investigating strengths, weaknesses, threats and opportunities of the implementation of this standard in that hospital organization. To achieve these aims or objectives, an analysis model was developed, which considers the relationship between the characteristics of the quality of health, hospital organizational culture and the ISO standard system, for the further development of the continuous improvement in the organization.

The data for the elaboration of this dissertation was collected through questionnaire surveys done to the nurses at Infante-Santo CUF Hospital, who were working in the organization during the ISO standard implementation, being used the quantity method and techniques of the quality study in the analysis of data orientated to the meaning of actions.

The developed research concluded that the perception related to the alterations in the quality of the care is limited by the majority of respondents not knowing the quality system (ISO 9001 standard), being this one of the weaknesses to the implementation of the ISO standard in the organization.

Therefore, the diagnosed situation constituted a warning to the health organizations, to implement quality management systems, potentially the identified strengths, such as the orientation of the nurses to the care and to the client, and on the other hand, avoiding the repetition of weaknesses, as previously identified, through the involvement and training of its employees in the quality policies. The nurses are concerned about the quality but they refer that there is no regular monitoring. Thus, this necessity of the implementation of the quality and management system should be corrected, so that the health organization being studied should proceed to excellence.

Keywords: Quality; Organizational Culture; ISO 9001:200 Standard; Health Organizations.

Índice Geral

Introdução	3
Parte I	7
Capítulo 1 – Qualidade e Qualidade em Saúde	9
1.1.Evolução da Qualidade	9
1.2.Evolução histórica de qualidade em saúde	14
1.2.1.Evolução histórica de qualidade em enfermagem	19
1.3.Melhoria contínua da qualidade	24
1.3.1 Importância da formação e envolvimento na melhoria contínua	27
Capítulo 2 – Cultura organizacional	33
2.1. Cultura organizacional hospitalar	33
2.1.1. Cultura de enfermagem	40
Capítulo 3 – Norma ISO	41
3.1. Sistemas de Gestão da Qualidade	41
3.2. Características da norma ISO	45
3.3. Vantagens e Desvantagens da sua implementação	48
3.4 Actualizações da norma ISO	52
3.5 Análise SWOT e implementação da norma ISO na organização	55
Parte II	60
Capítulo 4 – Opções Metodológicas	61
4.1. Objectivos do estudo	61
4.2. Tipo de estudo e Método de colheita de dados	65
4.3 Caracterização do Hospital Cuf Infante Santo	78
Capítulo 5 – Resultados	83
5.1– Caracterização pessoal e profissional dos enfermeiros do Hospital Cuf Infante santo	84
5.2. Qualidade em Saúde	99

5.2.1 Conceitos	99
5.2.2 Formação	113
5.2.3 Qualidade em Enfermagem	123
5.3. Cultura Organizacional Hospitalar	135
5.3.1 Interacção Cultura de Enfermagem/ Cultura de Gestão	136
5.4. NORMA ISO 9001:2000	153
5.4.1 Responsabilidade da Gestão.....	153
5.4.2. Gestão de Recursos.....	158
5.4.3. Realização do produto	162
5.4.5.Medição, Análise e Melhoria.....	165
5.5 – Análise Estatística	169
5.5.1 Análise de variância	171
5.6 – Matriz dos resultados obtidos	188
5.7 – Considerações finais	216
Conclusão e propostas/ sugestões de melhoria/ intervenção da realidade organizacional.....	219
Proposta de investigações futuras	229
Apêndices	231
Questionário	232
Carta de Autorização do estudo	239
Referências bibliográficas.....	241

Figura 1 – Estrutura da dissertação	5
Figura 2 – Ciclo de Melhoria Contínua (PDCA)	25
Figura 3 – Alguns aspectos catalisadores da integração dos colaboradores na Qualidade	27
Figura 4 – Sistema de Gestão da Qualidade.....	43
Figura 5 – Pensamento estratégico organizacional	57
Figura 6 – Modelo de análise.....	63
Figura 7 – Modelo de análise preenchido com conclusões da dissertação.....	227

Índice de Gráficos

Gráfico 1– Frequências por sexo	86
Gráfico 2 – Frequências por estado civil.....	88
Gráfico 3 - Frequência por escala de tempo de exercício profissional	90
Gráfico 4 – Frequência por categoria profissional	92
Gráfico 5 – Conhecimento da visão da organização- nº e % respondentes	101
Gráfico 6 – Conhecimento dos valores da organização – nº e % respondentes	104
Gráfico 7– Conhecimento dos objectivos do serviço.....	106
Gráfico 8 – Compreensão sobre a imagem que a organização pretende projectar	107
Gráfico 9– Quais os conhecimentos e competências necessários para aderir a um projecto de mudança, que vise a qualidade do serviço prestado.....	114
Gráfico 10 – Percepção da melhoria dos cuidados de enfermagem na organização.....	126
Gráfico 11 – O que tem melhorado nos cuidados de enfermagem para os enfermeiros	127
Gráfico 12 – Percepção dos enfermeiros da influência na prestação de cuidados da implementação da norma ISO	130
Gráfico 13 – Percepção dos enfermeiros relativamente à existência de trabalho em equipa no serviço.....	144

Índice de Quadros

Quadro 1– Implicações da má qualidade num hospital	16
Quadro 2: Culturas de uma organização de serviços de saúde	35
Quadro 3 - Matriz SWOT	58
Quadro 4– Matriz do Questionário.....	68
Quadro 5 - Frequências absolutas dos questionários distribuídos/enviados no HCIS.....	75
Quadro 6- Idade: Codificação Idade1	85
Quadro 7 Idade: Codificação Idade2	85
Quadro 8- Estatística descritiva para factor idade	87
Quadro 9 – Estatística para factor habilitações literárias	89
Quadro 10 – Estatística para tempo de exercício profissional na organização	90
Quadro 11– Estatística para vínculo laboral.....	93
Quadro 12 – Classe de idades e Categoria profissional.....	94
Quadro 13– Classe de idades e habilitações literárias	95
Quadro 14 – Classe de idades e tipo de vínculo laboral.....	96
Quadro 15 – Frequência de resposta à pergunta sobre o conhecimento da missão.....	100
Quadro 16 – Unidades de registo para a missão da organização	100
Quadro 17– Unidades de registo para a visão da organização.....	102
Quadro 18 Frequências e percentagens da contribuição para a manutenção e construção da missão e visão da organização	103
Quadro 19– Unidades de registo para contribuição para a missão e visão	103
Quadro 20– Unidades de registo para a descrição dos valores	104
Quadro 21 – Unidades de registo para descrição dos objectivos dos serviços.....	107
Quadro 22 – Unidades de registo para compreensão da Imagem Projectada pela Organização	108
Quadro 23 Frequências e percentagens para a pergunta, considera conhecer o conceito de qualidade em saúde	109
Quadro 24 – Unidades de registo para definição do conceito de qualidade em saúde para os respondentes	109
Quadro 25 – Frequências e percentagem para a pergunta – considera possuir os conhecimentos e as competências necessárias para aderir a um projecto de mudança que vise a qualidade do serviço prestado	113

Quadro 26 - Frequências e percentagem para a pergunta – Considera conhecer o sistema de gestão da qualidade – norma ISO 9001:2000.....	115
Quadro 27 – Unidades de registo para definição do sistema de gestão da qualidade – norma ISO 9001:2000.....	115
Quadro 28– Grau de concordância das respostas às afirmações relacionadas com a formação.....	117
Quadro 29 – Estatísticas descritivas mínimo, máximo, média e desvio padrão.....	120
Quadro 30– Frequências e percentagens para a pergunta – considera que os cuidados de enfermagem podem melhorar	124
Quadro 31 – Unidades de registo para de que forma os cuidados de enfermagem podem melhorar.....	125
Quadro 32 – O que terá influenciado a mudança dos cuidados de enfermagem para melhor.....	128
Quadro 33– Grau de concordância para afirmações relativas à preocupação com o controlo da qualidade dos cuidados prestados	129
Quadro 34– Unidades de registo para a que nível se verificaram as alterações, na prestação de cuidados, após a implementação da norma ISO	131
Quadro 35 - Estatísticas descritivas para algumas afirmações consideradas relevantes para a análise do controlo da qualidade. .	131
Quadro 36 – Grau de concordância para questões relacionadas com a relação dos enfermeiros com o meio.....	137
Quadro 37 – Grau de concordância para questões relacionadas com a natureza da realidade de enfermagem	140
Quadro 38 – Grau de concordância para questões relacionadas com a natureza da actividade humana na cultura.....	143
Quadro 39 – Unidades de registo para Identificação do trabalho de equipa.....	145
Quadro 40 – Grau de concordância para questões relacionadas com a natureza das relações humanas na cultura de enfermagem	146
Quadro 41 – Estatísticas descritivas mínimo, máximo, média e desvio padrão.....	147
Quadro 42 - Grau de concordância, dos enfermeiros respondentes, às afirmações seleccionada para descrever e explorar este ponto.	154
Quadro 43- Grau de concordância, dos enfermeiros respondentes, às afirmações seleccionadas atingir o objectivo estabelecido.	159
Quadro 44 - Grau de concordância, dos enfermeiros respondentes, às afirmações sobre realização do produto.....	162
Quadro 45 - Grau de concordância, dos enfermeiros respondentes, às afirmações sobre realização do produto.....	166
Quadro 46 - Resumo das análises de variância para o factor idade com p-value < 0.05	171
Quadro 47- Médias das questões com p-value <0.05 na ANOVA.....	173
Quadro 48- Resumo das análises de variância para o factor habilitações literárias.....	175
Quadro 49 - Médias das questões com p-value <0.05 na ANOVA.....	176
Quadro 50 - Resumo das análises de variância para o factor tempo de exercício profissional	177
Quadro 51 - Médias das questões com p-value <0.05 na ANOVA.....	179

Quadro 52 – Resumo das análises de variância para o factor tempo de exercício profissional na Instituição com p-value < 0.05...	181
Quadro 53 - Médias das questões com p-value <0.05 na ANOVA.....	182
Quadro 54 - Resumo das análises de variância para o factor categoria profissional com p-value < 0.05	184
Quadro 55 - Médias das questões com p-value <0.05 na ANOVA.....	185
Quadro 56- Resumo das análises de variância para o vínculo laboral com a Instituição com p-value <0.05	186
Quadro 57 - Médias das questões com p-value <0.05 na ANOVA.....	187

Lista de Abreviatura e de Siglas

APQ Associação Portuguesa para a Qualidade

HCIS Hospital Cuf Infante Santo

IPQ Instituto Português da Qualidade

ISO *International Organization for Standardization*

OE Ordem dos Enfermeiros

PDCA *Plan – Do – Check - Act*

SPSS *Statistical Package for the Social Siences*

SWOT *Stregths, Weakness, Opportunities, Threats*

INTRODUÇÃO

De forma a facilitar a compreensão do que levou o investigador a seleccionar um determinado tema, e não outro, compreender a perspectiva com que este foi observado e analisado, apresenta-se uma introdução à dissertação. O que se pretende, acima de tudo, é captar o interesse dos estudiosos na área abordada.

Introdução

Actualmente verifica-se uma mudança veloz da história, que exige uma constante actualização e adequação às novas necessidades da população, por parte dos profissionais de saúde.

O meio hospitalar do futuro é cada vez mais visto como uma empresa. Como refere VAZ (2000:24), o hospital é uma empresa e a ela se devem aplicar os mesmos critérios e princípios de funcionamento e avaliação que se aplicam a uma empresa de um qualquer ramo. Ainda para a Direcção-Geral da Saúde (1988), citado por PROENÇA (2000), as necessidades actuais da população e as novas tecnologias, fazem com que o hospital se transforme. Hoje em dia, pretende-se que as intervenções do hospital que, está no centro de uma grande transformação do sistema de prestação de cuidados, sejam produtivas e efectivas. Esta reestruturação é complexa, na medida em que passa por reduzir custos, de modificar os modelos de afectação de recursos e de repartir as competências entre os diferentes prestadores.

Para responder às necessidades de desenvolvimento destas novas organizações de saúde, existem, presentemente, várias ferramentas, que, de uma forma fiável, pretendem contribuir para a melhoria contínua da qualidade, exigida aos hospitais de agora e do futuro. Porém, nem sempre a implementação destas ferramentas, como a norma ISO, apresentam o efeito desejado nas organizações de saúde, tomando-se premente uma análise das especificidades da qualidade em saúde, cultura organizacional hospitalar e interacção destas características com a norma ISO.

Os hospitais privados em Portugal têm acompanhado estes tempos de mudança, sendo o conceito de empresa já real. Estas organizações de saúde são cada vez mais acessíveis à população em geral, considerando-se pertinente a realização de mais estudos neste campo.

Pretende-se que seja uma mais valia para esta dissertação, a experiência pessoal como enfermeira num hospital privado, da autora, onde a implementação de um sistema de gestão de qualidade, através da norma ISO, é um acontecimento recente e revelou inquietações. As preocupações actuais na área da saúde e da evolução do conceito de qualidade em saúde, em particular, fortaleceram o interesse no tema.

Assim, a colheita de dados para a realização deste estudo foi na totalidade dos serviços do Hospital Cuf Infante-Santo, que passaram por o processo de implementação do sistema de gestão da qualidade – norma ISO 9001:2000, desde há quatro anos.

A implementação de sistemas de gestão de qualidade, através de normas como a ISO 9001, nas organizações, é um processo complexo, nomeadamente devido a conflitos com os profissionais de saúde. Como refere Mintzberg (1995), estes problemas prendem-se na burocracia profissional estrutural inerente às organizações de saúde, tendo o sector operacional uma importância e poder evidente, onde se englobam os enfermeiros. Esta situação dificulta a vinculação com a organização e assim grande resistência às mudanças.

Deste modo, como salientado por Gurgel Júnior e Vieira (2002), alguns fracassos dos programas de qualidade em saúde são explicados pela falta de profundidade da análise organizacional na sua implementação. É essencial considerar a cultura organizacional, os objectivos organizacionais operativos e os poderes internos e não se limitar a qualidade aos seus aspectos instrumentais.

Mas, os fracassos da implementação de programas da qualidade nas organizações de saúde não se devem apenas a deficiente análise organizacional, estando também relacionados com a especificidade do produto (cuidados de saúde) e com a capacidade de satisfação do cliente. A conceptualização de qualidade em saúde não é fácil e a vertente holística do cuidar não deverá ser esquecida pela inadequada utilização das normas.

Torna-se assim pertinente que esta dissertação seja realizada na perspectiva dos enfermeiros, colaboradores que culturalmente têm grande poder nas organizações de saúde, e que estão presentes em todas as fases do processo de prestação de cuidados ao cliente. Ao considerar-se a postura dos enfermeiros perante o fenómeno da qualidade e da sua monitorização a envolvimento dos mesmos no processo de melhoria contínua será mais eficaz.

Da análise efectuada, identificam-se os objectivos que se pretendem alcançar com esta dissertação:

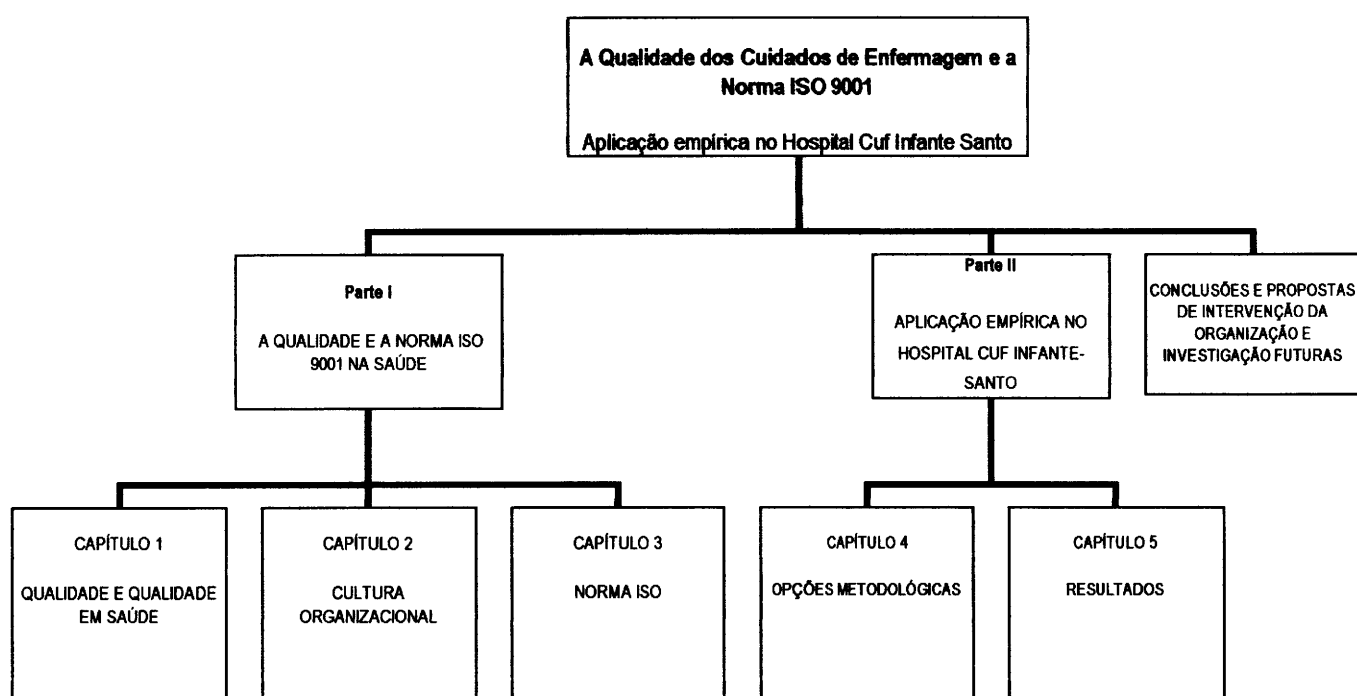
- Identificar a percepção dos enfermeiros do Hospital Cuf Infante-Santo, relativamente ao sistema de gestão da qualidade, segundo a norma ISO;
- Investigar pontos fortes, pontos fracos, ameaças e oportunidades da implementação da norma, nessa organização hospitalar;

Para atingir os objectivos, foi desenvolvido um modelo de análise, onde se considera o relacionamento entre as características da qualidade em saúde, cultura organizacional hospitalar e do sistema da norma ISO, para o desenvolvimento da melhoria contínua na organização.

Este estudo resulta, assim da análise dos resultados das respostas, através de um inquérito por questionário, junto dos enfermeiros do Hospital Cuf Infante Santo, com os conhecimentos obtidos através da pesquisa documental realizada.

A elaboração deste modelo teórico serviu, igualmente, de base para a organização da estrutura da dissertação. Tal como explicado na figura 1, a dissertação compreende x partes.

Figura 1– Estrutura da dissertação



Fonte: Elaboração Própria

Na parte I, apresenta-se o quadro de referência utilizado para investigar o objecto em estudo. Foi identificado que, para compreender a implementação da norma ISO 9001, no Hospital Cuf Infante Santo, é necessário ter em conta a evolução da qualidade na saúde (conceitos, melhoria contínua da qualidade, importância e envolvimento profissionais), as características da cultura organizacional hospitalar (interacção cultura de enfermagem/ cultura gestão) e, por fim, as características da norma (vantagens e desvantagens da sua implementação).

Na parte II, demonstra-se como o estudo foi realizado, ou seja, é a parte mais operacional do projecto. São apresentados os objectivos, de que forma se abordou e porquê, onde se realizou a colheita de dados e a razão da escolha do local, quais os sujeitos do estudo e o método de colheita de dados seleccionado.

Para terminar, apresenta-se as conclusões e propostas de investigações futuras.

Os anexos estão disponíveis em CD-ROM, estando apenas impressos os apêndices, no final desta dissertação, para fácil acesso.

PARTE I

Pretende-se, nesta parte, apresentar o quadro de referência utilizado para investigar o objecto em estudo. Como refere Fortin (1999), o quadro de referência mostra qual o contexto significativo do estudo, ou seja, a perspectiva em que ele é estudado. Para compreender a implementação da norma ISO 9001, no Hospital Cuf Infante Santo, é necessário ter em conta a evolução da qualidade na saúde, em que consiste a melhoria contínua da qualidade, as características da cultura organizacional hospitalar e, por fim, as características da norma.

Capítulo 1 – Qualidade e Qualidade em Saúde

Actualmente, é frequente mencionar-se qualidade em todos os assuntos. Mas, como refere Pires (2000), é importante considerar que a exigência com a qualidade esteve sempre presente. Porém, as necessidades evoluíram com o ser humano e este não se limita, agora, à sua necessidade básica de sobrevivência. Ao viver em comunidade, o ser humano é cada vez mais exigente, não só consigo, mas com os outros, pois existe uma interdependência e uma responsabilização mútua.

1.1. Evolução da Qualidade

Ao longo do tempo, a necessidade de especificação da qualidade para cada situação foi sendo maior, pois não existe uma qualidade única. Com a evolução humana, para além de novas necessidades, surgem novas ofertas de produtos e serviços, variando a percepção da qualidade, do consumidor ao produto, como refere Pires (2000). Mas, apesar de não existir uma unidade de medida para a qualidade, o seu controlo é necessário e o aparecimento de novas estratégias para gerir a qualidade é a prova disso.

Como refere António e Teixeira (2007), o aparecimento do controlo da qualidade moderno surgiu na década de 1930, onde se aplicou na produção industrial a carta de controlo desenvolvida por Walter A. Shewhart. A esta carta pode-se associar uma matriz teórica, que serviu de base a que outros autores da qualidade desenvolvessem uma matriz, a qual seria um novo paradigma da gestão.

A definição deste conceito não é fácil e não se poderá falar de qualidade sem falar dos grandes estudiosos deste tema, os quais, contribuíram para iniciar uma visão da qualidade mais objectiva e consistente, tais como: Deming (1986); Juran (1995); Crosby (1984) entre outros.

Deming (1986) foi o maior contribuinte para a reconstrução japonesa no pós-guerra, pondo em causa o facto de que, para existir melhoria contínua da qualidade, terá de existir aumento de custos. Para o mesmo autor, o ponto de partida para a qualidade é a satisfação das

necessidades e expectativas dos consumidores; só assim se conseguirá manter uma melhoria da qualidade.

A diferença, que este modelo introduziu, é que a qualidade não deve ser encarada como algo imposto por elementos externos à organização e não deve estar associada à inspecção e identificação de erros. A qualidade deverá surgir de necessidades sentidas na organização de melhorar os seus processos de satisfação do consumidor. A redução de custos surge, assim, como consequência da melhoria da qualidade e não como primeira medida numa organização.

Para Juran (1995), o objectivo da gestão não é manter o nível actual, mas sim alcançar sempre um melhor desempenho para a organização. O modelo deste autor assenta na diferença entre inspecção/controlo e prevenção ou *breakthrough*. Na situação de controlo, parte-se do pressuposto que basta assegurar o cumprimento das regras para manter o nível actual de desempenho, sendo este suficiente. Já na perspectiva da prevenção a atitude é diferente, considerando-se que é necessário uma melhoria contínua. Para que exista esta melhoria contínua e uma mudança real na organização, Juran defende ainda que os elementos da organização têm de sentir essa necessidade e de acreditar que esta é importante e possível a longo prazo.

Na abordagem Crosby (1984), os modelos dos autores anteriores estão presentes e salienta-se ainda o facto de que, quando a qualidade é referida, deve-se considerar uma mudança de atitudes, como refere Pires (2000). Esta mudança de atitudes só será real, se for aceite e compreendida pela organização e não imposta.

Nesta dissertação, considera-se que os modelos defendidos pelos autores anteriormente mencionados são complementares, sendo bastante actuais, adequando-se às exigências dos consumidores actuais. Porém, o controlo de custos está presente e é fundamental para que uma organização se mantenha e cresça, mas, esta redução de custos, tem de resultar de uma maior eficiência dos processos, onde consumidores internos e externos de uma organização são satisfeitos.

Autores, como Juran (1995), Deming (1986) e Crosby (1984), tiveram um papel fundamental na evolução histórica do conceito e metodologias da qualidade, mas nada teria acontecido se não existissem mudanças sociais, económicas e políticas constantes.

Primeiramente, cabia aos artesãos satisfazer as necessidades básicas das poucas pessoas que constituíam as populações, sendo estes que controlavam o produto do início ao fim do ciclo

produção e venda. O aumento das necessidades foi colmatado com o aparecimento de oficinas, em que já se verifica uma descentralização de funções (Gurgel Júnior e Vieira, 2002).

É concordante em todos os estudiosos da qualidade, que a revolução industrial acelerou a necessidade de normalizar e incorporar uma gestão da qualidade mais evidente. O controlo da qualidade era então realizado por inspectores, estando aqui perante trabalhadores fabris, originários da agricultura, sem formação e conhecimentos para terem um papel activo na organização do trabalho. Como refere Silva *et al* (2004), Taylor teve um papel fundamental na separação das funções dos trabalhadores, dividindo o processo produtivo em tarefas simples, para aumentar assim a produtividade. Esta situação levou à gestão da qualidade centralizada na gestão de topo e associada à inspecção com um acréscimo de custos. Ainda, como refere António e Teixeira (2007), o objectivo da produção passou a ser o cumprimento das especificações (estabelecidas para cada componente), para a obtenção do produto final. A inspecção seria então a análise da conformidade do produto com as especificações estabelecidas.

Ainda segundo Silva *et al* (2004), nos anos 20, do século passado, surgiu a engenharia da qualidade, com métodos estatísticos de controlo da qualidade por Shewhart. Nos anos 50, surgiu a engenharia da confiança e da segurança, sendo o serviço ao cliente baseado no aparecimento de garantias e as inspecções realizadas resumiam-se à selecção dos produtos com defeito. Mas, autores como Juran (1995) e Deming (1986), emergiram nesta altura com novas metodologias de qualidade, em que o controlo de qualidade se diferenciava de inspecção e não dependeria apenas da gestão de topo. Por um lado, Deming (1986) demarcou-se da vertente americana, defendendo uma melhoria contínua da qualidade e construída por todos os trabalhadores. Por outro, Juran (1995) introduziu a aplicação de métodos de melhoria de processo, numa atitude de prevenção. Porém, a reacção americana ao desenvolvimento japonês aconteceu com a utilização dos ensinamentos destes mesmos dois autores da qualidade, com o desenvolvimento de produtos, não só livres de defeitos, mas que iam de encontro com as preferências dos consumidores. Simultaneamente a estes desenvolvimentos e, como defende Silva *et al* (2004), é importante salientar que foi a fundação da ISO (1947) que permitiu facilitar o comércio mundial, pois criou uma confiança no mercado através das suas normas, as quais são hoje a base da gestão de inúmeras organizações. Na nova versão da série 9000, da norma ISO, estão inerentes os seguintes princípios de gestão da qualidade, baseados nos ensinamentos de Deming (1986): enfoque no cliente; liderança; envolvimento das pessoas; abordagem pelo processo; abordagem

sistémica; melhoria contínua; tomada de decisões com base em factos; e relações com os fornecedores para benefício mútuo.

A evolução dos conceitos foi então da qualidade encarada como inspecção, controlo da qualidade, garantia da qualidade, gestão da qualidade, para uma qualidade total inerente à cultura de empresa com o objectivo da satisfação do cliente.

Na organização em causa para este trabalho, o conceito de qualidade definido pelo Gabinete de Qualidade do hospital Hospital Cuf Infante Santo, é: “satisfação das necessidades e expectativas dos clientes, com a colaboração e satisfação dos colaboradores ao menor custo”.

Actualmente, relaciona-se o conceito de qualidade com uma forma de medida de um produto ou serviço. O que se pretende é que esteja cada vez mais relacionada com uma forma de evitar o desperdício e os erros, pois no mundo de aceleração histórica actual, não existe tempo para inconformidades; o consumidor não perdoa e tem muita oferta.

Nas organizações, é essencial ter consciência da existência das diferentes definições e dimensões da qualidade. Se os diferentes departamentos de uma organização não compreenderem o conceito de qualidade da mesma perspectiva, então dificilmente o plano estratégico estará direccionado no mesmo sentido. Deste modo, para se atingir o sucesso de uma empresa, é necessário considerar o conceito de qualidade do consumidor, para a satisfação das suas necessidades, mas também o conceito de qualidade dos colaboradores.

É assim importante considerar a definição de qualidade quer dos profissionais, quer dos consumidores, pois esta deverá direccionar-se no mesmo sentido. Cada organização deve conhecer os seus profissionais e a definição que estes têm de qualidade, como refere António e Teixeira (2007); a definição de qualidade de cada profissional reflecte a sua atitude perante o fenómeno, mais conservadora ou não, dependendo dos interesses e pontos de vista de cada um.

Nesta dissertação, foi considerado como conceito de qualidade a *excelência* ou *perfeição* de algo, numa determinada situação. Por outras palavras, segundo Marques (2005), representante da APQ, “A qualidade é a totalidade das características de um produto ou serviço que determinam a sua aptidão para satisfazer uma dada necessidade”.

Como refere António e Teixeira (2007), na evolução da qualidade, o marco mais recente é relativo à importância crescente assumida pela mesma no sector dos serviços. Principalmente, o

desenvolvimento da importância crescente dos processos referentes a serviços, em sectores como o ensino e saúde públicos (actividades não comerciais).

Após o enquadramento na fase de desenvolvimento do conceito de qualidade, é importante conhecer a evolução e características do conceito de qualidade em saúde, pois só assim se compreenderá os factores que interferem na implementação dos sistemas de gestão de qualidade nas organizações de serviços de saúde.

1.2. Evolução histórica de qualidade em saúde

Definir qualidade em saúde é algo complexo, pois é difícil a operacionalização do conceito nesta área. É ainda difícil aceitar a saúde como um serviço prestado e os doentes como clientes. Uma das razões pelo atraso no desenvolvimento da gestão da qualidade na saúde é o facto de não se poder encarar os cuidados de saúde como uma ciência exacta, considerados por muitos uma arte.

A singularidade das organizações hospitalares está associada à sua história, e, como refere Foucault (1981), os primeiros hospitais datam do final do século VIII, estando a disciplina militar na base da estrutura destas organizações. Foi nesta altura, que o hospital deixou de ser um espaço de cura, para ser um campo documentado e normatizado; através da separação dos doentes por doenças, identificação dos mesmos e identificação dos leitos com números.

Nos dias de hoje, as organizações de saúde são das mais complexas, onde uma equipe multidisciplinar, com elevado grau de autonomia, tem de responder às necessidades de utentes cada vez mais exigentes e informados (informados não implica conhecedores), utilizando tecnologia e conhecimentos científicos sempre em evolução.

No começo do século XX, o cirurgião americano Codman, como refere Silva *et al* (2004), defende um sistema de qualidade para os hospitais, baseado no controlo dos resultados finais, mas, só em meados da década de 80 do século passado, é que esta teoria seria aceite. O medo do controlo da qualidade, numa profissão independente e convicta que os avanços da ciência bastariam para colmatar as falhas, impediu que a saúde acompanha-se o resto do mundo no desenvolvimento do controlo da qualidade. Também os consumidores tiveram um papel preponderante, pois é necessário satisfazer uma sociedade mais informada e exigente nesta área.

A complexidade que caracteriza uma prática profissional, centrada no cuidar, dificulta a conceptualização e avaliação da qualidade na saúde. Mas, se qualidade em saúde é algo tão complexo, dependendo de muitos factores, como se chega então à excelência na saúde?

A excelência da saúde é atingida, a partir da utilização da ciência e meios técnicos mais adequados para cada situação, estabelecendo relações interpessoais em conformidade com as normas, valores e princípios éticos pessoais e profissionais, considerando sempre as

necessidades dos consumidores e procurando a forma mais eficiente de atingir o objectivo. A excelência dos cuidados não se resume à utilização dos mais recentes conhecimentos científicos e tecnológicos; é necessário criar meios de controlo, não só dos resultados, mas também dos processos e da estrutura. Considera-se então o primeiro passo para atingir a qualidade na saúde, o facto de não se considerar esta como algo impossível de medir e avaliar (Silva *et al*, 2004).

Nesta dissertação, o conceito de qualidade em saúde considerado é, então, a qualidade da gestão dos episódios individualizados da doença (domínio técnico e interpessoal), segundo Donabedian (1980). O conceito englobante da qualidade dos cuidados de saúde implica a “maximização do bem-estar do doente, depois da avaliação pessoal dos ganhos e perdas esperados do processo de cuidados, em todas as suas partes” (Donabedian (1980), referido por Silva *et al*, 2004: 59). É necessário considerar na avaliação dos cuidados a estrutura, processo e resultados dos cuidados prestados aos utentes.

Apesar do caminho mais fácil ser a avaliação do processo, a estrutura (recursos) e os resultados também devem ser considerados. Por estrutura, entendem-se as características dos recursos humanos e técnicos, ou seja, recursos organizacionais que podem influenciar a prestação dos cuidados. O processo designa-se pela realização da prestação dos cuidados. Por outras palavras, são as acções desenvolvidas para transformar *inputs* em *outputs*. Por fim, resultados serão as mudanças no estado de saúde actual e futuro dos utentes, após o processo desenvolvido. (Donabedian, citado por Silva *et al* 2004).

Uma inferência acerca do atributo da estrutura e dos processos implementados, é possível através dos resultados, mas não é suficiente. Se o resultado final, que, no caso da saúde, é a satisfação das necessidades dos utentes, for concretizado, a probabilidade de o desempenho da estrutura e dos processos ser de igual modo bom é maior e vice-versa. Assim, para realizar correcções, terá que se analisar a relação estrutura – processo – resultados, como um todo. Quando esta relação não funciona, tem-se uma má qualidade de serviços numa unidade de saúde, tendo implicações para os utentes, profissionais de saúde, significando mais custos.

Como esquematiza Mollin (2003), citado por Rocha (2006), problemas simples da gestão hospitalar influenciam a qualidade dos serviços globalmente (ver Quadro 1).

Quadro 1– Implicações da má qualidade num hospital

Descrição	Implicações para os doentes	Implicações para o staff	Implicações em termos de custos
1 – Detalhes clínicos inadequados dados ao departamento de patologia.	Atrasos para os doentes; riscos de testes incorrectos.	Trabalho extra para o departamento de patologia.	Custos extra no departamento de patologia; menos doentes tratados; mais reclamações; cancelamento de consultas.
2 – Inexistência de transporte dos utentes para a sala de cirurgia.	Atrasos nas operações; aumentos das listas de espera.	Hiatos nas intervenções cirúrgicas.	Aumento de custos; piores condições; aumento do tempo de permanência no hospital.
3 – Parque de estacionamento insuficiente.	Atrasos dos utentes para as consultas; aumento de ansiedade.	Atraso dos profissionais; baixa de moral.	Profissional (ou doente) tem tempos de espera; não utilização do equipamento; novas chamadas.
4 – Registos clínicos perdidos ou não actualizados.	Frustração na repetição da história; tratamento inadequado.	Repetição do processo de registo.	Tempo extra gasto; novas consultas; novos tratamentos.
5 – Preparação inadequada dos utentes, por não terem medicamentos de ambulatório.	Espera prolongada; atraso de outros utentes.	Trabalho desnecessário para o profissional.	Internamento mais prolongado.
6 – Os utentes esperam mais de uma hora na marcação da consulta.	Stress e frustração; super ocupação dos parques de estacionamento.	Descontrolo do profissional.	Tempo extra gasto na solução de reclamações; necessidade de salas de espera maiores e de mais parques de estacionamento.

Fonte: Adaptado de Mollin (2003:8)

Como se pode observar no quadro 1, anteriormente apresentado, os problemas da gestão hospitalar influenciam o atraso na prestação do serviço, aumento do stress dos utentes, aumento de trabalho dos profissionais e desmotivação do mesmo e, por fim, sempre com um aumento dos custos.

Segundo Rocha (2006), na política da qualidade na saúde, o sistema deve corresponder às percepções e expectativas dos doentes. As percepções dos consumidores, relativamente à qualidade de um serviço, resultam da comparação das suas expectativas, antes e depois da recepção do serviço. Assim, a qualidade do serviço depende, também, das expectativas dos consumidores e não só da reacção deste.

Relativamente aos profissionais de saúde, a política da qualidade deve incidir no envolvimento, informação, reconhecimento e suporte da actividade de quem está na operacionalização (Rocha, 2006). Mas, a implementação da qualidade em saúde não é fácil, nomeadamente por conflitos com os profissionais de saúde. Estes problemas prendem-se, como refere Mintzberg (1995), na burocracia profissional estrutural, inerente às organizações de saúde, tendo o sector operacional uma importância e poder evidente, onde se englobam os enfermeiros. A autonomia dos profissionais de saúde, relativamente à gestão estratégica da organização, surge da definição das habilidades profissionais por órgãos fiscalizadores externos das diversas categorias profissionais. Esta situação dificulta a vinculação com a organização, levando, assim, a grande resistência às mudanças.

Gurgel Júnior e Vieira (2002) aprofundaram essas características no seu estudo, enumerando-as: dificuldade em adaptar as necessidades humanas e prioridades não-mercantis (que têm de estar disponíveis independentemente dos custos) às leis do mercado; dificuldade em criar concorrência num área, em que ainda existe grande carência; difícil padronização do processo, perante a subjectividade do sujeito, acrescentando a situação de doença; área em que o consumidor tem na sua generalidade baixo domínio de informação e assim também dificuldade em avaliar os cuidados; impossibilidade de realizar um controlo prévio da qualidade, pois o consumo é imediato à produção; nas organizações hospitalares, a produção é realizada por profissionais de interesses corporativos, níveis de escolaridade e formação diferentes; e, por fim, a resistência médica aos programas de qualidade, por se sentir fiscalizada. Mas, como referem Gurgel Júnior e Vieira (2002), apesar destas dificuldades, existe uma necessidade de abranger todas as áreas organizacionais, que garantem o funcionamento operacional nos programas da qualidade, pois,

como anteriormente se observou, no conceito de qualidade em saúde de Donabedian (1980), o domínio técnico não é suficiente.

Alguns fracassos dos programas de qualidade em saúde são explicados, por Gurgel Júnior e Vieira (2002), pela falta de profundidade da análise organizacional na sua implementação. É essencial considerar a cultura organizacional, os objectivos organizacionais operativos e os poderes internos e não se limitar a qualidade aos seus aspectos instrumentais.

A ilusão dos objectivos formais, impostos pelos programas de qualidade, é a de que a qualidade se pode impôr, não dependendo esta do trabalho contínuo de profissionais com diferentes vínculos com a organização e com diferentes capacidades de mudança.

Mas, os fracassos da implementação de programas da qualidade, nas organizações de saúde, não se devem apenas a deficiente análise organizacional, estando também relacionados com a especificidade do produto (cuidados de saúde – preventivos, curativos e reabilitadores) e com a capacidade de satisfação do cliente.

A normalização, como base da qualidade na saúde, surge da necessidade de fornecer evidência objectiva de que a qualidade foi alcançada. Como refere Christo, citado em IPQ (2001), uma organização não poderá esperar a plena satisfação dos clientes e reagir à competitividade, se não tiver os requisitos mínimos para a garantia da Qualidade. Como defende a mesma autora, não é suficiente uma boa prática técnico-profissional; tem que se pensar na organização como um todo, havendo a necessidade de documentar todos os procedimentos. Na saúde, os custos do erro e da improvisação são caros, assim a prevenção tem uma importância incalculável nesta área. A utilização da norma pretende ser assim encarada como forma de prever onde se poderá errar e não como forma de fiscalização.

Ao aplicar estas normas, terá então de se considerar todas as características das organizações de saúde, atrás enumeradas, para que estas sejam facilitadoras e impulsionadores da melhoria e não castradoras da autonomia e criatividade individual de cada profissional.

1.2.1. Evolução histórica de qualidade em enfermagem

O estudo do conceito de cuidar e qualidade dos cuidados é realizado pelos enfermeiros desde há muito anos. Nos seus procedimentos, reflecte-se a forma como estes profissionais encaram o utente, como definem o cuidar e os cuidados de qualidade. Esta reflexão é, assim, importante, como ponto de partida, para perceber como os enfermeiros lidam com as novas exigências da qualidade e com as novas formas de avaliação da mesma.

Uma estudiosa de referência em enfermagem, Hesbeen (2001), salienta a necessidade da avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem, mas não de uma forma redutora, a que os novos instrumentos, mensuráveis, podem levar. Como refere Hesbeen (2001:38), “Estes instrumentos de medida, por muito fiáveis que sejam, podem ocultar disfunções da maior importância do ponto de vista dos utilizadores ou dos próprios prestadores de cuidados”. Esta autora salienta que, apesar da necessidade de melhoria da qualidade em saúde e da pressão exercida sobre as organizações e profissionais para uma constante evolução, a concepção do cuidar deve ser considerada nos resultados de medida utilizados para a avaliação da qualidade.

É então importante utilizar instrumentos de medida na qualidade em saúde, mas é essencial não esquecer a vertente holística do cuidar, ao realizar essa avaliação. O esquecimento desta vertente pode levar à insatisfação da população e de alguns profissionais de saúde, motivados para o cuidar.

A definição de qualidade da prática dos cuidados, considerada nesta dissertação, será então a de Hesbeen (2001:52),

“Uma prática de cuidados de qualidade é aquela que faz sentido para a situação que a pessoa doente está a viver e que tem como perspectiva, que ela, bem como os que a rodeiam, alcancem a saúde (...) Ela procede da utilização coerente e complementar dos diversos recursos de que a equipa de profissionais dispõe e constitui a prova dos talentos destes profissionais. Ela inscreve-se num contexto político, económico e organizacional com orientações, meios e limites pertinentes e claramente identificados”.

Assim, para uma avaliação da qualidade dos cuidados, não é suficiente a análise do resultado de instrumentos, mas sim uma avaliação dos cuidados, no contexto de uma organização. A forma

como a organização otimiza os recursos humanos e matérias, para responder de forma adequada às necessidades, de cada cliente, terá de ser considerada.

Particularizando para os cuidados de enfermagem, para Sale (2000), a avaliação em enfermagem só passou a ser realizada de forma estruturada e a produzir estudos sistemáticos a partir de 1960. Como define esta mesma autora, mencionando a Organização Mundial de Saúde (glossário preparado para o European Training Course on Quality Assurance) (2000:26), garantia da qualidade “ é a medida do nível actual dos serviços prestados mais os esforços para modificar, sempre que necessário, a prestação desses serviços tendo em conta os resultados dessa medição”. Ao consumidor de cuidados de enfermagem pretende-se garantir a qualidade através das contínuas medição e avaliação dos cuidados estabelecendo um grau específico de excelência.

Esta autora acrescenta assim, que para além de se garantir uma qualidade adequada ao presente e, a cada situação particular, cada organização tem de dar provas que está em constante melhoria e actualização dos seus cuidados, sendo capaz de se auto-avaliar. A avaliação contínua dos cuidados, através dos instrumentos disponíveis, só promove qualidade se for apenas um passo em todo o processo de melhoria contínua. Para se garantir qualidade nos cuidados, a organização deverá ter capacidade de não se restringir ao que está protocolado.

As Organizações de Saúde devem adequar os recursos e criar estruturas que possibilitem e favoreçam o exercício profissional de qualidade. No contexto, em que a qualidade se baseia na melhoria contínua e na procura de conhecimentos, que implicam uma melhoria da prestação de cuidados, é pois competência das organizações de saúde desenvolverem esforços, para proporcionarem um ambiente favorecedor ao desenvolvimento profissional dos enfermeiros, satisfazendo assim as suas necessidades e favorecendo o empenhamento destes em prol da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos cidadãos (Ordem de Enfermagem, 2001).

A preocupação com a qualidade, nos enfermeiros, em Portugal, tem acompanhado as mudanças na sociedade. Mais recentemente, a criação da Ordem de Enfermagem (OE) em 1998, foi um marco importante para a credibilização da profissão. Desta forma, pretende-se que a qualidade deixe de ser controlada de uma forma pessoal, por outras profissões ou pelas instituições, empírica e legalmente, passando a estar a cargo desta organização. Com a criação desta organização e segundo os seus estatutos, alínea b) do nº 1 do artigo 30, compete ao Conselho de Enfermagem definir padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem e, de acordo com a

alínea c) do nº 2 do mesmo artigo e com a alínea b) do nº 2 do artigo 37, compete respectivamente às Comissões de Especialidade e aos Conselhos de Enfermagem Regionais garantir a observação regular dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem.

Segundo a OE, o compromisso assumido pelas organizações de saúde para criar um ambiente favorável à implementação e consolidação dos projectos de qualidade, não se limitando a aprová-los, implica que estes se tornem parte da rotina institucional, em vez de entrarem em conflito com ela. Existem, no entanto, alguns conceitos importantes, que envolvem e exercem influência na percepção da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, são estes: a saúde, a pessoa, o ambiente e os cuidados de enfermagem. Seguidamente aborda-se cada uma destas variáveis.

Por saúde entende-se, um estado individual resultante da representação mental, sobre o controlo do sofrimento, o bem-estar físico e o conforto emocional e espiritual. O controlo do sofrimento no bem-estar físico e no conforto emocional, espiritual e cultural é a tradução do desejo individual de encontrar a homeostasia (O.E., 2001).

Por outro lado, a pessoa é considerada um ser único, um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos de natureza individual. Logo, com dignidade própria e direito a auto determinar-se. Na interacção entre a pessoa e o ambiente este é alterado e influenciado, durante o processo da procura da homeostasia. Será através da transformação e da integração das alterações na sua vida quotidiana e no projecto de vida, que, pode induzir a um sentimento de estado saudável, percepção que é subjectiva (O.E., 2001).

É no ambiente, que as vivências e o desenvolvimento das pessoas se desenvolve, sendo este, constituído por elementos determinantemente humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais. O estilo de vida de cada um é, por sua vez, influenciado pelo ambiente, sendo o conceito de saúde, influenciado por ambos. A complexa relação estabelecida entre a pessoa e o ambiente deve ser focalizada na prestação de cuidados de enfermagem (O.E., 2001).

Por fim, os cuidados de enfermagem, de acordo com a O.E. (2001), centram-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades). Sendo os intervenientes na relação, possuidores de um quadro de valores, crenças e desejos de natureza individual, como resultado das condições ambientais em que estiveram inseridos, que influenciará a forma como interagem. No entanto, compete ao enfermeiro estabelecer uma relação terapêutica (distinguindo, entendendo e respeitando os outros) como consequência da sua formação e experiência, procurando abster-se de juízos de valor e preconceitos, no que respeita ao utente dos cuidados de enfermagem.

O foco de atenção dos cuidados de enfermagem é a promoção dos projectos de saúde dinâmicos e individuais procurando, assim, a prevenção da doença, a promoção de processos de readaptação, a satisfação das necessidades humanas básicas, a máxima independência na realização das actividades de vida, a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos factores, recorrendo com frequência a processos de aprendizagem do utente e ao longo do seu ciclo vital (O.E. 2001).

Os cuidados de enfermagem visam otimizar a gestão na pessoa dos recursos da comunidade em matéria de saúde. Pelo que, pode ser entendido como uma vantagem no seio da equipa multidisciplinar, assumindo o papel de dinamizador.

As competências do enfermeiro de cuidados gerais, pelos enunciados da O.E. (2001), num contexto de actuação multi-profissional, têm dois tipos de intervenções de enfermagem: intervenções interdependentes (iniciadas na prescrição elaborada por outro técnico da equipa de saúde, nas quais o enfermeiro assume a responsabilidade pela sua implementação); intervenções independentes, (iniciadas pela prescrição elaborada pelo enfermeiro, nas quais este assume a responsabilidade pela prescrição e pela implementação técnica).

A elaboração de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem, baseados na evidência empírica, constitui uma base estrutural importante e sistematizada para a melhoria da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, permitindo que no processo de tomada de decisão em enfermagem e na fase de implementação das intervenções, sejam incorporados os resultados da investigação da sua prática (O.E., 2001).

A OE, em 2001 padronizou normas de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros. Estes enunciados descritivos são um instrumento que descreve o papel dos enfermeiros, permitindo dar visibilidade perante os utentes, outros profissionais, políticos e sociedade em geral. Segundo os Padrões de Qualidade de Cuidados de Enfermagem elaborados pela O.E., foram definidas 6 categorias de enunciados descritivos: a satisfação do utente; a promoção da saúde; a prevenção de complicações; o bem-estar e o auto-cuidado; a readaptação funcional e a organização dos cuidados de enfermagem.

Através das orientações da Ordem de Enfermagem, depreende-se uma orientação dos enfermeiros, por este órgão externo à organização, para a garantia da qualidade. Assim, nas organizações de saúde, o desafiante será potencializar esta orientação para o cliente dos

enfermeiros, garantindo a melhoria contínua da qualidade, numa sociedade que se transforma cada vez mais depressa.

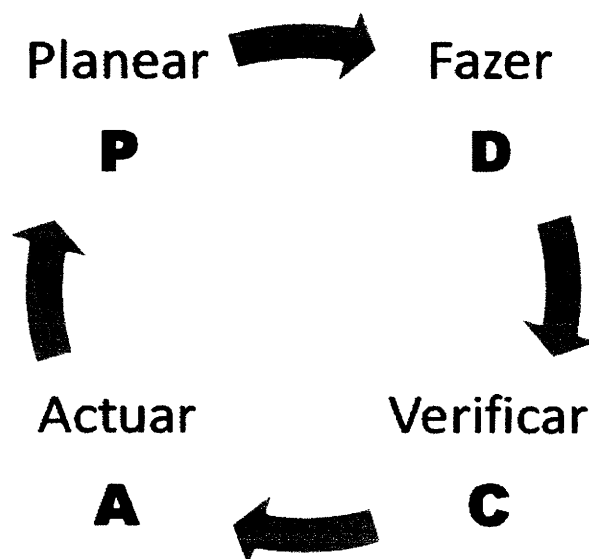
1.3.Melhoria contínua da qualidade

A melhoria contínua é um dos pressupostos para a certificação de sistemas de qualidade, pela norma da série ISO 9000:2000. A qualidade não é estática e uma organização para se ajustar às necessidades do mercado tem que mudar cada vez mais rápido. Mas, como refere Lopes e Capricho (2007), as mudanças já não se limitam à introdução de tecnologia. Algumas organizações actuais estão a escolher uma estratégia de mudança que aposta na melhoria contínua da qualidade através de melhorias graduais e constantes.

O conceito de melhoria contínua surgiu do contributo da experiência das mulheres japonesas, na organização da economia doméstica, nas fábricas. Este processo, também denominado *Kaizen*, baseia-se na responsabilidade das equipas, não só elaborarem todas as actividades de um circuito de produção como terem capacidade e poder de resolução de qualquer problema, como refere Lopes e Capricho (2007), citando Courtois *et al.*, (1997).

Para a operacionalização do conceito normalmente segue-se o ciclo de Deming: Plan; Do; Check; Act (PDCA), o que implica repetir consecutivamente o planeamento, execução, controle a actuação para melhorar o processo de gestão da Qualidade Total. De seguida, na figura 2, apresenta-se esquematizado este ciclo (PDCA).

Figura 2 – Ciclo de Melhoria Contínua (PDCA)



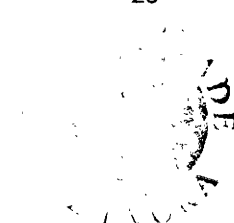
Fonte: Adaptado de Lopes e Capricho (2007)

Através da figura 2, é possível verificar que só através da manutenção do ciclo se poderá evitar estagnação no processo de melhoria. Ainda segundo Lopes e Capricho (2007), só através de planeamento, controlo e monitorização sistemático se poderá atingir uma melhoria contínua eficaz que deverá ser integrada num controlo de qualidade global de organização.

A melhoria contínua da qualidade é um dos objectivos da gestão da qualidade, pois para gerir uma organização, é necessário não só ir de encontro à necessidade dos clientes, mas também manter uma constante melhoria de todos os aspectos das actividades das organizações.

Segundo Silva *et al* (2004), são cinco os elementos essenciais para manter uma melhoria contínua de qualidade:

- os clientes no centro da organização - Nenhum programa de melhoria contínua de qualidade terá êxito se a instituição não identificar os seu clientes, bem como as respectivas necessidades e expectativas, e não orientar o seus serviços para a satisfação das mesmas. A palavra cliente não foi bem aceite pelos profissionais de saúde, pois não foi apreendido por estes o significado que os gestores pretendem introduzir de relação cliente/organização;



- a gestão de processos - Uma forma diferente de ver e descrever as organizações consiste em proceder à identificação e documentação dos processos de trabalho. A análise dos processos permite a melhoria contínua da qualidade, na medida em que a actividade da organização pode ser descrita como uma rede de processos susceptíveis de inventariação, controlo e melhoria;
- envolvimento das pessoas - A participação é um elemento de um todo. Tornou-se evidente que a participação da força de trabalho pode adicionar algo de significativo ao desempenho da qualidade das empresas. É importante um relacionamento da gestão e da supervisão com as pessoas que pertencem à organização, a finalidade da liderança deve ser potencializar os recursos humanos e gerar um sentimento de orgulho no trabalho;
- o domínio do processo de inovação - Também nos hospitais, para assegurar a qualidade do cuidado é necessário inovar, mas o processo de adopção de novos comportamentos não é imediato, sendo, necessário, acelerar a taxa de difusão de uma inovação. Para isso surgem agora equipas formadas para controlar este processo;
- a liderança – Algo fundamental para que exista mudança numa organização. Os gestores devem romper com o papel tradicional de liderança, vendo a liderança como um meio e um impulso para o processo.

Para que exista uma melhoria contínua da qualidade é necessário conjugar diferentes factores, sendo a gestão de processos apenas um deles.

Nesta dissertação, o elemento essencial para a melhoria contínua a que se dará mais relevância, será o envolvimento das pessoas neste processo. Considerando, que sem o envolvimento das mesmas, facilmente se quebra uma etapa do ciclo (PDCA).

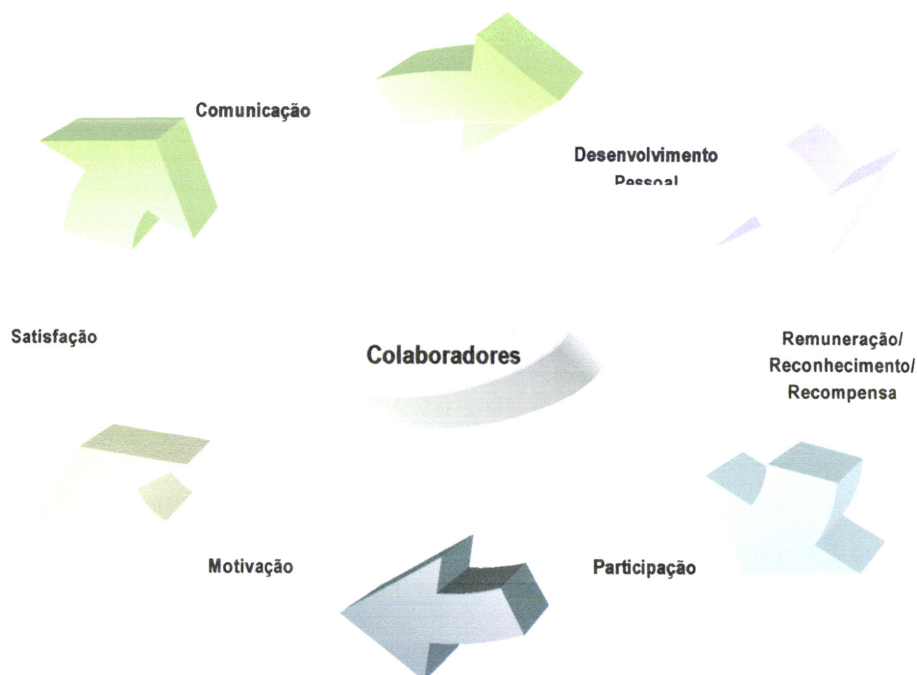
1.3.1 Importância da formação e envolvimento na melhoria contínua

Como referido no tópico anterior, para MacDonald, citado por Lopes e Capricho (2007), para implementar a melhoria contínua com sucesso o mais enfatizado por este autor é o envolvimento dos trabalhadores da organização, formando-as e motivando-as para a gestão da qualidade.

Ainda para Lopes e Capricho (2007:248), em sintonia com as estratégias de qualidade definidas na empresa, a gestão dos recursos humanos deverá ser no sentido de dotar a empresa da capacidade de responder em tempo útil e de forma adequada (competências, qualificações, experiências e motivações), ou seja, com eficiência e eficácia às incertezas do meio envolvente.

Para que os recursos humanos sejam motores da qualidade, como refere Saraiva *et al* (2001:40), é necessário implementar filosofias e práticas coerentes da gestão das pessoas, como se esquematiza na figura 3, seguinte:

Figura 3 – Alguns aspectos catalisadores da integração dos colaboradores na Qualidade



Fonte: Adaptado de Saraiva et al (2001)

Através da análise da figura 3, anterior, pode-se compreender, que é necessário para o correcto desenvolvimento dos recursos humanos: o desenvolvimento pessoal (através de formação); abolição de eventuais climas de medo ou terror perante o erro não intencional (satisfação); criação de canais de comunicação em todas as direcções e sentidos; implementação de sistemas de remuneração, reconhecimento e recompensa consistentes com os princípios da qualidade; motivação dos colaboradores. Tudo isto pode ser resultante de uma descentralização da tomada de decisão, incentivando a participação. (Saraiva *et al*, 2001).

Como compreendido pelo esquema anterior, de forma a promover sistemas de controlo de qualidade numa organização é fundamental envolver os profissionais. Este envolvimento deverá ser em sistemas educacionais que consigam mudar formas de pensar e agir (Ishikawa, 1995). Educar e não só formar, será o pretendido, implicando deste modo a avaliação da população e das suas necessidades, formação (teórica e prática) adequada à realizada da organização e por fim uma avaliação dos resultados (onde se inclui observação de mudança de comportamentos).

A educação e formação em controlo da qualidade, segundo Ishikawa (1995), na experiência japonesa, distingue-se da seguinte forma:

- No controlo da qualidade a educação destina-se a todos os níveis da empresa;
- A educação e formação é pensada e realizada a longo prazo;
- A educação é baseada na avaliação das necessidade da organização e continuamente;
- A educação total não se restringe à educação formal;
- A formação contínua é realizada no local de trabalho, sendo solicitada a empresas especializadas que praticam formação teoria e prática.

Ainda para Ishikawa, citado por António e Teixeira (2007:61), a qualidade estende-se a toda a empresa, sendo os profissionais não só envolvidos na qualidade através de formações, mas também, através da participação em círculos de controlo da qualidade. Sendo pioneiro neste movimento, pretendia que os trabalhadores, começando pelos encarregados e supervisores, implementassem soluções e pressionassem a gestão na sua introdução. Para encontrarem soluções, os trabalhadores são treinados para utilizar ferramentas e técnicas como o diagrama de causa efeito.

Nas organizações ocidentais a implementação desta metodologia é dificultada pela movimentação dos trabalhadores, como Ishikawa (1995) refere.

Como se poderá desenvolver um sistema de conhecimento profundo, defendido por Deming, com a constante mobilidade de recursos humanos? Poderá ser considerado um grande desafio para as organizações ocidentais, exigindo um esforço acrescentado para a obtenção dos objectivos?

Para o desenvolvimento do sistema de conhecimento profundo, para Deming, é necessário considerar quatro pilares (António e Teixeira, 2007:79):

- Visão sistémica – encarar os efeitos das interacções de um sistema não como um conjunto de elementos isolados;
- Conhecimento sobre a variação - Gerir a variação inerente aos processos, tendo em atenção os diferentes tipos de variação;
- Teoria do conhecimento – Conhecimento é a capacidade de previsão, devendo ser orientado de acordo com as bases teóricas que evoluem de acordo com as observações (ciclo de Deming);
- Psicologia – Auxilia na compreensão das pessoas, da interacção entre elas e as circunstâncias. Ou seja, ajuda a compreender a interacção entre o gestor os seus colaboradores e o sistema de gestão utilizado na organização.

Pretende-se aqui destacar este último pilar de Deming, onde o autor dá relevância à motivação de cada elemento da organização. Distingue, deste modo, motivação intrínseca e extrínseca, sendo necessário a estimulação de ambas no indivíduo.

Como refere Deming, citado por Silva *et al* (2004:66), “A finalidade da liderança deve ser melhorar o desempenho de homens e máquinas, melhorar a qualidade, aumentar a produção e, ao mesmo tempo, gerar nas pessoas orgulho pelo trabalho”. Estas funções da liderança serão facilitadas se a formação e informação for utilizada como meio de comunicação, educação, partilha dos valores e na visão do negócio, incentivando o espírito de grupo e transmitindo a todos os empregados, de forma clara, os objectivos da empresa e a sua missão. (Lopes e Capricho, 2007:189)

Nesta dissertação é indispensável considerar a postura dos enfermeiros relativamente ao desenvolvimento profissional e motivações para a mudança. Como refere Canário (1997: 119), a prestação de cuidados de saúde, por razões de natureza social, demográfica e política, constitui,

nas sociedades modernas, um campo de práticas sociais, profissionais e formativas em plena expansão e diversificação. A segunda metade deste século é marcada por uma evolução tecnológica e informacional, veloz, levando a uma necessidade dos profissionais de saúde se actualizarem, também, a esse ritmo. Ainda segundo o mesmo autor (1997:119), a formação emerge, então, como um instrumento essencial, quer para fazer face a mutações que decorrem da própria inércia social, quer para produzir e gerir mudanças deliberadas.

Ainda segundo Canário (1997: 119-120), em Portugal, a importância atribuída à formação, na área da saúde, está relacionada com três tendências: a primeira corresponde ao desenvolvimento e expansão quantitativa da oferta de formação contínua, dirigida a profissionais de saúde (particularmente enfermeiros), na sequência do movimento de Educação Permanente criado no início dos anos oitenta; a segunda corresponde à reconfiguração dos territórios profissionais da saúde, com a emergência de novos grupos profissionais; uma terceira tendência está relacionada com a articulação entre a formação inicial e os processos de afirmação identitária dos grupos profissionais não médicos, emergindo o subsistema do ensino superior politécnico, com grande importância quer na formação inicial, como também na formação contínua e na investigação e intervenção na comunidade. Tem-se desenvolvido no campo da acção formativa, um conjunto de experiências que têm contribuído para reflexões mais elaboradas e sistematizadas na área da saúde.

Para mudar comportamentos, numa organização de saúde, não basta a formação dos profissionais. A organização interage com o indivíduo, sendo tanto o poder formal como informal importante. Um indivíduo para mudar realmente os seus comportamentos, tem de perceber como vantajosa essa mudança, quer para si, quer para o que os rodeiam.

Segundo Chiavenato (1989:99), para compreender o comportamento das pessoas é imprescindível o mínimo conhecimento da motivação humana. As necessidades variam de indivíduo para indivíduo, produzindo diferentes padrões de comportamento; os valores sociais também são diferentes; as capacidades para atingir os objectivos são igualmente diferentes, sendo todos estes aspectos necessários para explicar a motivação de cada um.

O comportamento é causado (influenciado por estímulos internos ou externos); o comportamento é motivado (dirigido para algum objectivo) e por fim o comportamento é orientado para os objectivos (existem “impulsos”, “desejos”, “necessidades” como motivos do comportamento) (Chiavenato, 1989).

Nas organizações de saúde é necessário ter em conta este processo do comportamento humano, pois só através da análise dos objectivos, necessidades e características individuais de cada profissional, se poderá interagir com este para que aconteça uma satisfação e desenvolvimento quer de cada profissional, quer da organização como um todo. Com isto, pretende-se salientar que o desenvolvimento profissional da enfermagem é influenciado pelas organizações de saúde e vice-versa. Como refere Levinson (1968), citado por Chiavenato (1989:144), existe um processo de realizar expectativas mútuas (reciprocidade) inerente ao contrato psicológico, que faz com que a pessoa sinta que faz parte da organização.

Segundo Dias (2004:144), é fundamental a articulação entre todos os intervenientes, em todo o processo de formação, pois só assim poderá haver efectividade na formação e consequentemente na mudança. O diálogo entre formadores, formandos e gestores é crucial, a formação em serviço, para além de ter que ir ao encontro dos objectivos individuais da unidade de cuidados, terá também de ir ao encontro dos objectivos institucionais. Para o mesmo autor é muito importante o acompanhamento por parte do formador e do enfermeiro chefe no dia-a-dia dos enfermeiros prestadores de cuidados, pois a formação no local, informal é crucial.

No final deste capítulo, pode-se assim reflectir na necessidade dos líderes de uma organização que pretendem implementar um sistema de gestão da qualidade, conhecerem os seus colaboradores e acima de tudo consideram a existência de sub-culturas, que para mudarem necessitam de ser conhecidas e consideradas.

Segundo Pessoa (2002:39), “tão importante como analisar o impacto das pessoas no funcionamento e resultado das organizações, parece ser a análise do impacto das mesmas no comportamento e no desenvolvimento das pessoas, que constituem a linha orientadora do comportamento organizacional”.

Apresenta-se de seguida o segundo capítulo da primeira parte da dissertação, referente à cultura organizacional, mais propriamente à especificidade da cultura organizacional hospitalar.

Capítulo 2 – Cultura organizacional

Na perspectiva de Hofstede (1997), citado por Lopes e Capricho (2007:246), “as variáveis referenciais, para distinguir as culturas dos diferentes países, são controlo da incerteza e a distância hierárquica. Evidenciando os países latinos, onde se verifica uma elevada burocracia e estandarização dos processos de trabalho, cujos reflexos, nas práticas das empresas, só podem ser alterados através de uma mudança nos padrões culturais”. Sendo Portugal um país com características latinas, deverão se considerar estas especificidades culturais na gestão das organizações.

Nesta dissertação, não se pretende realizar uma análise da cultura da organização¹, mas, é necessário considerar particularidades das organizações hospitalares, já estudadas por outros autores como Kinnunnen citado por Silva (2004), Carpinheiro (1993), Nunes (1994), Silva (2004), Leitão (2005), entre outros, que influenciam a resposta da organização à implementação de um sistema de gestão da qualidade.

2.1. Cultura organizacional hospitalar

Como refere Nunes (1994), há três dimensões importantes a considerar para compreender a dinâmica das organizações de saúde: a sua tecnologia, a sua configuração estrutural e a sua cultura. Esta última tem sido muito estudada, pois, actualmente, as organizações vêm-se obrigadas a examinar as motivações dos comportamentos humanos de forma a potencializarem os recursos humanos e a manterem o empenhamento dos mesmos. Como refere Crozier (1994) as organizações já não se governam com regras e ordens.

Como referido na revista “Qualidade em saúde” (2004), citado por Leitão (2005), os principais obstáculos para a acreditação de um hospital, num estudo apresentado, foram de ordem cultural. Num processo de acreditação está implícito um conjunto de mudanças, que obriga, numa

¹ Cultura Organizacional como “um conjunto de crenças e hipóteses fundamentais, partilhadas pelos membros de uma organização, que permitem equacionar os problemas que quotidianamente se vão suscitando” (Shein, 1985)

organização de serviços de saúde, como refere Schaeffer, citado por Nunes (1994) a um modelo de gestão inovador. Na complexidade destas organizações está inerente a necessidade de coordenar sub-culturas profissionais, num processo que tem de reagir à imprevisibilidade e evolução tecnológica constantes. Os profissionais, por outro lado, tendem à independência profissional o que requer um esforço acrescido para a coordenação.

Será de alertar o estudo de Leitão (2005:112), que,

“considerando a influência cultural na implementação da qualidade, identificou que a implementação da qualidade sustentada numa organização de saúde, com baixo envolvimento, ausência de recompensa para o bom desempenho, comunicação ineficaz, ausência de informação, conflitualidade com as chefias (...), aliados a uma cultura burocrática, dominada pela conformidade e pela hierarquia, parece determinar um cenário que, se por um lado se afasta do caminho da qualidade, por outro lado identifica-se plenamente com a problemática vivida pelas organizações do sector da saúde no nosso país, a que são colocados desafios cada vez mais complexos, requerendo maiorias e mais exigentes capacidades”.

Deste modo, pretende-se cada vez mais aceitar as especificidades culturais de cada organização, sendo que não será ignorando as suas características que se poderá mudar e evoluir.

Segundo Nunes (1994:20) da interpretação da perspectiva de Kinnunen reforça-se a ideia de profissões como grupos distintos na saúde, cujos membros se posicionam de modo distinto no trabalho (sistema de crenças, normas e valores dentro de cada profissão) controlando um conjunto de conhecimentos especializados. Tendendo as profissões a serem entendidas no plano simbólico-estrutural, onde as culturas profissionais estão na origem da visão plural da cultura organizacional.

No quadro 2 seguinte, é possível observar as diferentes sub-culturas presentes nas organizações de saúde.

Quadro 2: Culturas de uma organização de serviços de saúde

Pressupostos básicos	Cultura médica	Cultura de Enfermagem	Cultura de Gestão
<u>Relações com o meio</u>			
Identidade básica	Peritos, especialistas	Ajudantes, apoiantes	Autoridades públicas
Envolventes relevantes	Científicos, técnicos	sociocultural	Económicas, políticas
Posição face ao meio	Dominante	Harmoniosa e simbiótica	Dominante
<u>Natureza da realidade</u>			
Orientação básica	Física, externa	Física, social	Física
Critério de veracidade	Teste científico, autoridades	Tradições e dogmas morais	Autoridades, racional-legal
Orientação temporal	Passado e presente	Passado e presente	Passado e Presente
<u>Essência da natureza Humana</u>			
Natureza básica	Neutral	Neutral	Neutral, compromisso dos empregados
Mutabilidade	Mutável no interior do grupo	Mutável no interior do grupo	Mutável no interior do grupo
<u>Natureza da actividade humana</u>	Proactiva, orientada para a acção	Harmonização, ser e tornar-se	Proactiva, mas com orientação externa
<u>Natureza das relações humanas</u>			
Relações entre as pessoas	Individualidade, competição	Colateralidade, consenso grupal	Colateralidade, autocracia
Relações entre as organizações	Paternalismo, colegiais	Participação, delegação	Paternalismo, consulta

Fonte: Adaptado de Francisco Nunes (1994)

Dos dados do quadro 2 anterior, é possível verificar que a sub-cultura de enfermagem distingue-se das restantes por privilegiar a participação, a delegação, a tradição e a harmonia simbólica no interior da organização. Por outro lado, a sub-cultura de gestão, por outro lado, é mais paternalista, proactiva, leal à autoridade e dominante.

Deste modo, ao identificar características da cultura organizacional hospitalar que, influenciam a implementação da norma ISO no HCIS, foca-se a atenção nas características da sub-cultura de enfermagem (o estudo na perspectiva destes profissionais), mas também nas características da gestão. Na implementação da norma ISO, a responsabilidade da gestão é essencial, estando o envolvimento dos enfermeiros na implementação deste sistema, dependente também de características da sub-cultura de gestão.

Consideremos a definição de Shein (1985), para cultura organizacional, como “um conjunto de crenças e hipóteses fundamentais, partilhadas pelos membros de uma organização, que permitem equacionar os problemas que quotidianamente se vão suscitando”. Ou seja, a pertença a um determinado ordenamento cultural determina a interpretação das atitudes dos outros, de acordo com a natureza dos valores partilhados numa determinada organização e à adopção de certos comportamentos face a certos problemas. Assim, aspectos como a história da empresa, a sua dimensão, o tipo de negócio, a natureza dos objectivos, a missão, o perfil dos profissionais e a forma como a empresa interage como o meio envolvente, são factores que fazem com que não existam culturas iguais.

O hospital é uma organização dentro da sociedade, que se desenvolveu para dar resposta a uma necessidade, de cuidados de saúde, desta mesma sociedade. Esta organização materializa-se pelos seus objectivos. Os objectivos são não só a razão de ser da organização, como através destes se poderá realizar a avaliação da mesma. Nesta organização pretende-se criar o ambiente ideal para o restabelecimento da saúde do indivíduo e a sua reintegração na sociedade. Como refere Teixeira (1998), as organizações integram-se na sociedade de que fazem parte e dela recebem influência cultural maior ou menor.

Numa organização hospitalar existem vários organogramas decorrentes das relações hierárquicas dos vários sectores, deste modo, uma reflexão acerca de uma organização ultrapassa uma avaliação linear, uma vez que existem forças de maior ou menor flexibilidade. As organizações correspondem a um campo de jogo social entre as pessoas e a sua estrutura. Qualquer organização é, portanto, uma unidade social.

Posto isto, considera-se a organização um sistema aberto inserido no meio envolvente, em contínua mutação e em constantes ajustamentos e equilíbrios, em que o actor é de carácter social condicionado por múltiplos factores (culturais, profissionais, pessoais, etc.). A cultura de uma organização, tendo por base Teixeira (1998), caracteriza-se por normas de comportamento que são o reflexo da interacção dos seus membros que partilham um conjunto de valores, crenças e hábitos.

Segundo Mendes (1997:3), ao pensar em cultura organizacional é necessário considerar que um sistema normativo da organização (o seu sistema de valores e práticas de gestão) pode ser um dos seus maiores activos ou destrutivo dos seus passivos. Como considera este autor, as empresas terão uma gestão de alto risco se não consideram a importância da boa gestão de pessoas.

O desafio que se propõem às organizações actuais, incluindo as organizações de saúde é terem a capacidade de esclarecerem e disponibilizarem formação aos trabalhadores, pois a mudança só se concretizará se este sentirem necessidade de mudança e estiverem conscientes dos objectivos pretendidos.

Segundo Lavadinho (1997:17), a diferença entre o sucesso empresarial ou não, depende da rapidez com que se actua sobre a cultura organizacional, após o diagnóstico da mesma. Para que as empresas possam posicionar-se no mercado, é fundamental que compreendam a cultura organizacional em que vivem e as qualificações de que dispõem. É no sistema de formação contínua que podem residir as respostas mais rápidas às carências das organizações portuguesas, dado que as respostas do sistema de educação, embora mais estruturantes, são mais lentas na adaptação à realidade. Ou, como esquematiza Quinn (1996:182), é necessário criar as seguintes condições para criar com sucesso uma nova cultura organizacional: realização de diagnóstico através da análise de novos valores; liderança empenhada na mudança e disposta a dar o exemplo; discussão aberta na organização dos problemas e por fim, a implementação de uma metodologia de avaliação do desempenho.

Segundo Quinn (1996) e Ishikawa (1995), a intervenção organizacional deve assentar no comprometimento da gestão, começando pela análise e diagnóstico da cultura, e identificação das necessidades de mudança nos comportamentos pessoais.

Outra perspectiva a considerar é que uma organização é como um sistema que condiciona os actores, mas que também é condicionado por estes, uma vez que, estes actuam sobre o seu

meio. São livres e autónomos de criar e de atingir os seus próprios objectivos que poderão ir ou não de encontro com os do sistema organizacional. Assim, organização resulta de uma permanente negociação, dos actores com o sistema, das regras que se estabelecem e poderes que possuem.

As influências internas e externas à organização actuam sobre ao comportamento organizacional. As experiências sociais que os membros têm dentro das organizações passam por uma acção retroactiva na sua vida exterior, nos seus grupos de pertença, na sua família e nas suas relações em geral dentro da comunidade. O inverso também acontece mesmo nas organizações mais estruturadas, essas mesmas estruturas nunca funcionam sem ter em conta o que os seus membros trazem para as organizações.

Como refere Carapinheiro (1993), existe um duplo sistema de autoridade, uma “fusão” entre os padrões burocráticos com o modelo médico. Nos serviços hospitalares existem diferentes formas de poder, diferentes ideologias profissionais e estratégias, sendo, as estratégias do pessoal de enfermagem e das restantes categorias, delimitadas pelas estratégias médicas.

Nas relações sócio-profissionais das organizações de serviços de saúde, compreendendo a teoria de Crozier e Friedberg (1992). Os profissionais de saúde não são passivos à organização. As suas acções dependem de vários factores, por exemplo, como a sua identidade profissional. Esta começa a ser construída na formação escolar e vai-se elaborando durante a interacção indivíduo-organização. Existe uma negociação permanente entre o actor e o sistema. Como referem estes autores, os profissionais respondem aos interesses da organização, em função dos seus interesses estratégicos. Por exemplo, um enfermeiro que tem uma postura de permanente actualização dos seus conhecimentos e procura inovar, necessita também de que a organização crie condições para esse desenvolvimento. Por outro lado, o indivíduo pode também não estar receptivo em apostar na formação e a organização por outro lado pretender.

Tendo-se feito referência a um estudo de Kinnunen, citado por Silva (2004), onde algumas características culturais dos enfermeiros foram comparadas com outros grupos profissionais intervenientes nas organizações de saúde, foi possível constatar que numa mesma organização coexistem subculturas com diferenças fundamentais nos pressupostos básicos (relações com o meio, natureza da realidade, etc). São estas diferenças que fazem das organizações de saúde das mais complexas no processo de mudança.

Como refere Silva (2004:109), “para a análise da cultura organizacional é necessário ultrapassar uma simples descrição dos artefactos simbólicos presentes na organização, na medida em que intersecta a noção de identidade profissional com os modelos culturais perfilhados pelos grupos profissionais, donde, falar de cultura organizacional é falar de culturas profissionais, é questionar a identidade profissional”.

Deste modo, para esta dissertação é essencial considerar as implicações culturais das organizações de saúde na resposta à implementação de sistemas de gestão de qualidade e mais particularmente as especificidades da cultura de enfermagem, pois é pela experiência destes profissionais que se realiza este estudo.

2.1.1. Cultura de enfermagem

Como refere Hesbeen (2001), existe o perigo dos trabalhos que têm surgido, apesar de terem interesse pela reflexão, fazerem emergir uma concepção errónea da qualidade, com origem numa abordagem redutora, mas pragmática, já que é mensurável. Esta autora salienta que, apesar da necessidade de melhoria da qualidade em saúde e da pressão exercida sobre as organizações e profissionais para uma constante evolução, não se pode esquecer que os resultados de medida utilizados para a avaliação da qualidade devem ter em conta a concepção do cuidar. Como refere ainda a mesma autora, pode-se ocultar, através dos instrumentos de medida, disfunções importantes do ponto de vista dos utilizadores ou dos próprios prestadores de cuidados.

É, então, importante utilizar instrumentos de medida da qualidade, mas é essencial não esquecer a vertente holística do cuidar quando se está a referir qualidade de cuidados de saúde. O esquecimento desta vertente pode levar à insatisfação da população e de alguns profissionais de saúde motivados para o cuidar.

Ter-se-à, então, em conta para este trabalho, a definição da qualidade da prática dos cuidados de Hesbeen (2001:52):

“Uma prática de cuidados de qualidade é aquela que faz sentido para a situação que a pessoa doente está a viver e que tem como perspectiva, que ela, bem como os que a rodeiam alcancem a saúde (...) Ela procede da utilização coerente e complementar dos diversos recursos de que a equipa de profissionais dispõe e constitui a prova dos talentos destes profissionais. Ela inscreve-se num contexto político, económico e organizacional com orientações, meios e limites pertinentes e claramente identificados”.

A interação entre as características da cultura de enfermagem e as características da norma ISO é algo a ser considerado nesta dissertação, pois se a implementação da norma for implementada num sentido restrito, de obrigatoriedade e não no sentido da procura da qualidade dos cuidados prestados, os enfermeiros poderão tender a não colaborar.

Capítulo 3 – Norma ISO

“Algumas organizações acreditam genuinamente que as normas da qualidade são o primeiro passo em direcção à criação de uma cultura de excelência; outras implementam as normas da qualidade devido a pressões institucionais (...) ou outras ainda como um instrumento de marketing para evitarem um sinal a clientes potenciais no sentido de que podem ter confiança na qualidade do produto no mercado”.

(António e Teixeira, 2007:123)

3.1. Sistemas de Gestão da Qualidade

Poderá dizer-se que numa organização está presente um sistema de qualidade se: todos os procedimentos estão descritos e documentados, assim como os recursos utilizados; o sistema é verificado, relativamente à sua operacionalização e custo; observa-se a correspondência entre o serviço e os desejos do consumidor. (Oakland, 2000)

As normas ISO 9000, são referenciais para a implementação do sistema que melhor correspondem a esta descrição. O termo *ISO* vem do grego e significa igualdade, homogeneidade ou uniformidade. A ISO significa “International Organization for Standardization”, sendo uma federação de organizações nacionais e é responsável pela preparação de normas internacionais.

A ISO é uma organização não governamental e foi estabelecida em 1947, com sede na Suíça. A sua missão consiste na promoção do desenvolvimento da normalização e actividades relacionadas, como elemento facilitador das trocas comerciais de bens e serviços.

As normas de garantia da qualidade surgem, como refere Pires (2000), como uma exigência de garantia dos compradores, aos fornecedores, de sistemas complexos de que estes operariam no seu serviço.

Como referido no guia da APCER (2003), as metodologias da ISO, os referenciais normativos são desenvolvidos por delegações nacionais de peritos, dos mais diversos sectores de actividade (Economia, Estado, Industrial, ...), seleccionadas pelos organismos nacionais de normalização. Numa fase inicial apenas 20 membros decidiram participar activamente nos trabalhos deste

comité, enquanto 14 optaram por uma participação enquanto observadores. Actualmente, mais de 50 países são membros efectivos, aos que se somam cerca de 20 observadores.

Segundo Lopes e Saraiva (2009:197-199), em 1985, o sistema normativo, ao nível europeu, desenvolveu-se bastante ao nível de matérias como a segurança, saúde e protecção dos consumidores. A implementação dessas normas começa a crescer mais significativamente a partir da década de 90.

De entre as normas publicadas, a que mais se destaca é a ISO 9001, pois caracterizam-se por ser generalistas e as suas medidas são o primeiro passo para desenvolver o sistema de gestão de qualidade básico. A evolução das normas no sentido de áreas como a saúde ocupacional e de responsabilidade social, demonstra a diferença de orientação das normas actuais. O foco será actualmente a certificação de todo o envolvente da organização e não só uma certificação ao nível do produto (Lopes e Saraiva, 2009).

Segundo APCER (2003), as normas da família ISO 9000 são referenciais para a implementação de sistemas de gestão da qualidade, que representam um consenso internacional sobre boas práticas de gestão e com o objectivo de garantir, o fornecimento de produtos que satisfaçam os requisitos dos clientes, bem como a prevenção dos problemas e a ênfase na melhoria contínua.

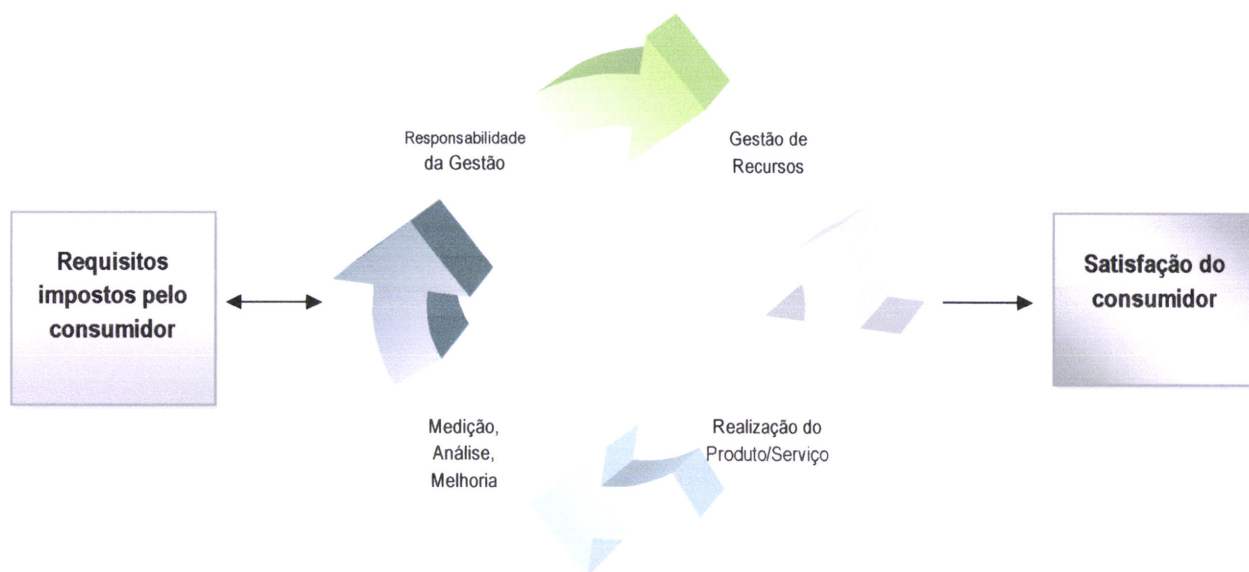
A família ISO 9000 de 1994 contemplava cerca de 27 referenciais normativos e documentos associados. O ISO/TC 176 acordou que a nova família de referenciais de sistemas de gestão da qualidade fossem constituídos por apenas 4 normas principais:

- ISO 9000:2000 (sistemas de gestão da qualidade. Fundamentos e vocabulário);
- ISO 9001:2000 (sistemas de gestão da qualidade. Requisitos);
- ISO 9004:2000 (sistemas de gestão da qualidade. Linhas de orientação para a melhoria do desempenho);
- ISO 19011:2002 (Linhas de orientação para auditorias a sistemas de gestão da qualidade e/ou de gestão ambiental).

Esta norma, de acordo com IPQ (2001), ao desenvolver-se fomenta assim a abordagem por processos, implementando e melhorando a eficácia de um sistema de gestão da qualidade, de forma a aumentar a satisfação do cliente. A norma ISO incentiva as organizações a adoptarem o modelo da abordagem por processos nos seus sistemas de gestão de qualidade. Nesta abordagem, as organizações são encaradas como conjuntos de processos interligados, focalizados na satisfação dos clientes e na melhoria contínua.

Considera-se pertinente compreender o que se entende por sistema de gestão da qualidade e como este se baseia norma, através dos processos. Na figura 4, seguinte, encontra-se esquematizado um sistema de gestão da qualidade.

Figura 4 – Sistema de Gestão da Qualidade



Fonte: Adaptado de Rocha (2006)

De acordo com a NP EN ISO 9001:2000, para que uma organização funcione de uma forma eficaz, necessita de identificar e gerir numerosas actividades interligadas. Uma actividade utilizando recursos, e gerida de forma a permitir a transformação dos *inputs* (entradas) e *outputs* (saídas), pode ser considerada como um processo. Frequentemente a saída de um processo constitui directamente a entrada do seguinte.

A aplicação de um sistema de processos dentro de uma organização, juntamente com a identificação e as interacções destes processos e a sua gestão, podem ser referidas como sendo a abordagem por processos.

Para Christo, referido pelo IPQ (2001), o sistema da qualidade que é um subsistema da gestão é um conjunto de medidas organizacionais capaz de transmitir a máxima confiança de que um determinado nível de qualidade aceitável está sendo alcançado e ao mínimo custo. A

implementação de um sistema de gestão da qualidade trata-se de orientar as decisões e a acção para um objectivo determinado.

3.2. Características da norma ISO

Uma característica importante das normas é que estas estão escritas de uma forma genérica, não sendo dirigida a nenhum sector em particular. Por isso, se vê a sua generalização nos mais variados meios.

A norma ISO constitui os requisitos dos sistemas de qualidade, alcançando apenas a operacionalização do conceito de qualidade, pretendendo ser, como refere Alegre (2001), um conjunto de especificações e características de um produto ou serviço referentes à sua capacidade para satisfazer as necessidades que se conhecem e se pressupõem.

Como refere Rocha (2006:74), daí que o processo esteja associado à certificação, consistindo na emissão do documento que atesta que um produto, serviço, processo ou pessoa se ajustam a normas e técnicas determinadas.

Mas, das organizações pretende-se que aproveitem as certificações como instrumento de um sistema integrado de gestão da qualidade, para orientar e melhorar a qualidade. Como refere Lopes e Saraiva (2009:218), a gestão pela qualidade é uma forma de cultura de uma organização que influenciará o respectivo clima organizacional e que, envolvendo os colaboradores, é um compromisso da gestão de topo.

São oito os princípios descritos na ISO 9000:2000 e que são utilizados como base, tanto dos requisitos da ISO 9001:2000, como para as orientações da ISO 9004:2000.

A seguir apresenta-se resumidamente os oito princípios, sendo estes:

- **Focalização no cliente** – “as organizações dependem dos seus clientes e, conseqüentemente, convém que compreendam as suas necessidades, actuais e futuras, satisfaçam os seus requisitos e se esforcem por exceder as suas expectativas”. O conceito de “cliente” deverá ser considerado numa perspectiva abrangente, contemplando não apenas os clientes directos ou os consumidores como outras partes interessadas (ex. os colaboradores, os fornecedores);

- **Liderança** - “os líderes estabelecem a finalidade e a orientação da organização. Através da manutenção de um ambiente interno que permita o pleno desenvolvimento das pessoas para se atingirem os objectivos da organização”;
- **Abordagem da gestão como um sistema** - “identificar, compreender e gerir os processos inter-relacionados como um sistema, contribui para que a organização atinja os seus objectivos com eficácia e eficiência”;
- **Envolvimento das pessoas** - “as pessoas, em todos os níveis, são a essência de uma organização”. O terceiro princípio, focaliza a necessidade de desenvolvimento da comunicação, a consciencialização e a formação das pessoas de forma a que estas se revejam no sistema de gestão da qualidade e compreendam qual o seu contributo;
- **Abordagem por processos** - “um resultado desejado é atingido de forma mais eficiente quando as actividades e os recursos associados são geridos como um processo”. Uma organização existe para transformar *inputs* (entradas) em *outputs* (saídas) que são fornecidos aos seus clientes, e ao fazê-lo, acrescentam valor.

(APCER, 2003)

Na área da saúde a aplicação das normas é referenciada como elemento essencial para garantir a qualidade organizacional, para além das normas de boa prática técnico-profissional. (Christo 2001:12) Assim, as normas não poderão ser encaradas como único meio de garantia da qualidade, mas antes uma forma de normalizar o que é repetitivo, comum.

As normas são um instrumento valioso, que, como define Sale (2000), não tendo valor sem conterem critérios que permitam que os cuidados possam ser medidos e avaliados em termos de efectividade e qualidade.

A normalização tende a ser a base da qualidade em saúde, em que a certificação ISO acontece por exigência do mercado interno e externo, devido à necessidade de disciplinar processos e definir procedimentos padrão. A implementação de um sistema de gestão de qualidade e a sua posterior certificação permite evidenciar com credibilidade que as organizações dispõem de sistemas de gestão da qualidade em conformidade com os requisitos da norma ISO.

Em suma, sem um sistema eficaz que garanta a qualidade através de critérios explícitos e objectivos, o cidadão consumidor está sempre desprotegido no seu direito à prevenção da doença

e à restituição a um estado saudável. Deste modo, no sector da saúde a qualidade e a garantia da mesma constituem uma postura ética (Christo 2001).

3.3. Vantagens e Desvantagens da sua implementação

Como já referido, as normas ISO tiveram grande aceitação em organizações por todo o mundo. Mas, segundo António e Teixeira (2001), citando Douglas (2002), poder-se-á dizer que as suas principais desvantagens de implementação, poderão estar relacionadas por um lado há presença de coação de obtenção de certificações, ou do *Total Quality Management* (TQM) ser demasiado abstracto para elas. Deste modo, ainda para António e Teixeira (2007:136), as desvantagens da implementação da norma não são relacionadas com as suas características, mas com a forma como a série é implementada.

Considera-se assim, que as evidências atrás mencionadas, fortalecem a pertinência de analisar a implementação da série ISO nas organizações.

Segundo Dale (1994), citado por António e Teixeira (2007:137) será essencial seguir as seguintes linhas de orientação de implementação das normas ISO:

- Implementação das normas ISO 9000 através da gestão com um projecto (com metas e prazos);
- Clareza na razão da procura da certificação;
- Encarar a ISO apenas como um primeiro passo para o desenvolvimento de uma cultura de qualidade;
- Empenhamento da gestão de topo, envolvendo os chefes de departamento;
- Formação a todo os níveis da organização, focalizando a racionalidade das normas, assim como a sua metodologia e procedimentos;
- Realização de auditorias internas antecedendo as externas, de forma identificar e corrigir atempadamente os pontos fracos.

Presume-se que se a implementação da norma ISO surgir de um projecto de melhoria da qualidade, com objectivos pré-determinados, conhecidos por todos os membros da organização,

estando todos consciencializados da sua sua racionalidade e limitação no desenvolvimento da cultura da qualidade, está terá uma maior probabilidade de sucesso.

As vantagens da implementação de um sistema formal da qualidade, são, deste modo, segundo Christo (2001:10):

- Melhor sistematização interna;
- Maior disciplina de processos;
- Maior confiança para os clientes;
- Maior confiança para a gestão;
- Maior confiança para os colaboradores;
- Maior confiança para os accionistas;
- Maior transparência nas decisões;
- Menores variações na prestação de serviços;
- Menores custos de falhas e reclamações;
- Melhor diálogo com clientes e fornecedores;
- Maior credibilidade externa.

A utilização inadequada das normas de sistema de garantia da qualidade tem como desvantagens:

- Considerá-las um fim em si e não um meio de obter a satisfação dos clientes;
- Provocar um excessiva burocratização por exagero de detalhe;
- Criar um sistema desnecessariamente rígido, incompatível com a flexibilidade que um serviço exige.

Segundo Alegre (2001:10), foram identificados pontos críticos de implementação da norma ISO, sendo eles:

para as empresas:

- motivações superficiais;
- excesso de burocracia;
- mudanças de fachada;
- excessos em hierarquias, departamentalizações e definições de responsabilidades;
- ausência de empenhamento efectivo da gestão de topo e chefias;
- graus reduzidos de envolvimento dos colaboradores;
- utilização reduzida de ferramentas da qualidade;
- mistificação das normas ISO;
- falta de persistência;
- síndrome pós certificação;
- visão afunilada do universo da qualidade;

para auditorias e entidades certificadoras:

- tomadas de decisão para auditor ver;
- auditorias viradas para a documentação;
- disparidades de intervenção entre entidades certificadoras e auditores;
- percepção da auditoria como um exame;
- ausência de fecho dos ciclos de melhoria;

para os consultores:

- reduzida diferenciação percebida pelos mercados;
- oferta de “soluções” em pronto-a-vestir e de chave na mão;
- visão estreita da qualidade;
- “incentivite” aguda;
- cultivo da complexidade desnecessária.

Todos estes pontos críticos interferem na implementação e certificação dos sistemas de gestão da qualidade, impedindo a utilização deste meio para a qualidade de forma adequada.

Como refere Alegre (2001:23), a qualidade deverá ser vivida no seio da empresa, sendo a norma apenas um meio para isso “ A qualidade é um estado de espírito, uma filosofia de gestão acompanhada com o arsenal de técnicas que permitem alcançar uma operacionalização dos seus pilares conceptuais”.

Mas, para atingir uma melhoria contínua de qualidade, a utilização desta norma não deve ser encarada como um fim em si mesmo, não sendo a qualidade dependente apenas do cumprimento das normas.

3.4 Actualizações da norma ISO

A revisão dos referenciais normativos ISO 9000 tende a um papel mais interventivo da gestão de topo das organizações e potencia uma alteração na ênfase ao nível das responsabilidades e autoridades definidas no âmbito de um sistema de gestão da qualidade: da área da qualidade para a gestão de topo, com o envolvimento de todos (APCER, 2003).

Em 1990, o planeamento estratégico do ISO/TC176 previa uma actualização das normas ISO 9000:1987 em duas etapas; um pequeno ajuste e melhoria de redacção, relativamente às do ano de 1994, e uma revisão geral de abordagem, a ser completada até ao final do ano 2000. A revisão das normas ISO 9000:1994, foi aceiteada pela maioria dos utilizadores das ISO 9000, isto demonstrado pelo estudo efectuado pela ISO em 1998, junto de mais de 1000 utilizadores, daí resultando cerca de 2000 sugestões de melhoria (APCER, 2003).

As principais alterações introduzidas nos novos referenciais normativos, em especial quando comparados com a edição de 1994 podem ser apresentadas como:

- O suporte em 8 princípios da gestão da qualidade;
- Estrutura orientada para os processos e uma sequência lógica de inter-relação dos requisitos;
- Utilização do conceito do PDCA (“Plan-Do-Check-Act”);
- A melhoria contínua como elemento essencial ao desenvolvimento do sistema de gestão da qualidade;
- Menor exigência de documentação;
- Maior ênfase no papel e envolvimento da gestão de topo, incluindo o seu comprometimento para a evolução e melhoria do sistema de gestão de qualidade;
- Alteração e melhoria da terminologia utilizada, como elemento facilitador da sua interpretação;
- A introdução de requisitos associados à monitorização de informação e indicadores associados à satisfação dos clientes como medidas do desempenho do sistema de gestão da qualidade;
- Maior compatibilidade com referenciais normativos de Sistemas de Gestão Ambiental;
- Consideração dos benefícios e necessidades de todas as partes interessadas;

- Inclusão de metodologias de auto-avaliação como elemento fundamental para a melhoria (ISO 9004).

(APCER, 2003)

A actual versão 9001:2000, abandonou, segundo Pires (2000:127), a terminologia industrial, adoptando uma linguagem mais integrada nos sistemas sistema de gestão ambiental) e com uma linguagem mais adaptada aos serviços.

Segundo Ferreira (2008), num seminário da APQ, apresenta-se a ISO 9001:2008, sendo apresentados como principais desafios impulsionadores para o seu desenvolvimento: aumento das expectativas do cliente (produtos e serviços); crescente utilização das normas de gestão da qualidade como facilitação do comércio; sofisticação das ferramentas da gestão da qualidade; maior ênfase reguladora na saúde pública e na segurança; múltiplas ormas aplicaáveis a sistemas de gestão e por fim, credibilidade da certificação por 3ª parte.

Os fundamentos das novas actualizações, são assim, segundo Ferreira (2008):

- Processo de Revisão da ISO (requer uma revisão contínua de 5 em 5 anos);
- Entradas para a revisão com origem nos utilizadores (sugestões provenientes do processo de interpretação; oportunidades para aumentar a compatibilidade com a ISO 14001; questionário aos utilizadores);
- Acompanhar as tendências.

Em resumo, as estratégias chave para a ISO 9001:2008, serão: manter o modelo de abordagem por processos; continuar genérica e aplicável a todos os tipos de organização; aumentar a compatibilidade com a ISO 14001:2004; restringir o impacto nos utilizadores e realizar alterações somente onde existir evidência de benefícios (APCER, 2008).

Através da análise das estratégias anteriores, é possível verificar que para a norma ISO se manter entre as mais utilizadas pelas organizações, tende a considerar cada vez mais o meio envolvente, desfazendo-se cada vez mais da normalização restritamente documental.

Através das alterações da norma ISO, mencionadas anteriormente, compreende-se uma necessidade de evolução das mesma, surgindo esta da interacção das características da norma, com as organizações, onde se implementa. O sucesso da implementação, depende

fundamentalmente da análise prévia das organizações, ou melhor poderá passar por uma análise SWOT da sua implementação.

3.5 Análise SWOT e implementação da norma ISO na organização

Para compreender a implementação da norma ISO na organização em causa, considera-se pertinente a realização de uma análise SWOT² da sua implementação, pretendendo ser uma mais valia para a organização, pois, segundo o departamento de qualidade do Hospital Cuf Infante Santo, esta análise não foi realizada antes da implementação da norma. O desenvolvimento desta análise será através das respostas obtidas por os profissionais de saúde que estão no centro da parte operacional, os enfermeiros.

Segundo António (2006:18) “o objecto da estratégia organizacional consiste no estudo das relações das organizações (como um todo) como seu meio envolvente, numa perspectiva de longo prazo “. A palavra estratégia deriva do grego *strategos*, ou a arte em geral. Resultando a perspectiva de estratégia da organização, como um todo, de uma evolução do pensamento e das práticas referentes à estratégia organizacional, desde os anos de 1950.

Segundo autores como Soares (1999), Lopes (1990), as etapas de aplicação da análise estratégica em projectos de investimento passam pelos seguintes passos:

- Definição da missão e objectivos estratégicos da empresa;
- Análise externa: analisar quais as oportunidades e as ameaças que as forças do ambiente representam para a empresa, potencializando as oportunidades e minimizando as ameaças;
- Análise interna: implica a determinação das competências da empresa, que se traduzem em pontos fortes (em comparação com os concorrentes) e a definição dos seus pontos fracos que limitam as suas hipóteses de tirar partido das oportunidades existentes no ambiente;

² A análise desenvolvida por Michael Porter na década de 80.

- **Análise SWOT:** análise de alinhamento entre as vantagens e desvantagens internas (forças e fraquezas) com os factores externos positivos ou negativos (oportunidades e ameaças), no sentido de gerar valor;
- **Estratégia de negócio:** face ao precedente, pretende definir como ter sucesso em relação à concorrência, ao longo do tempo, através da liderança de custos, diferenciação e foco do cliente
- **Implementação:** acção das estratégias desenvolvidas com vista ao sucesso.

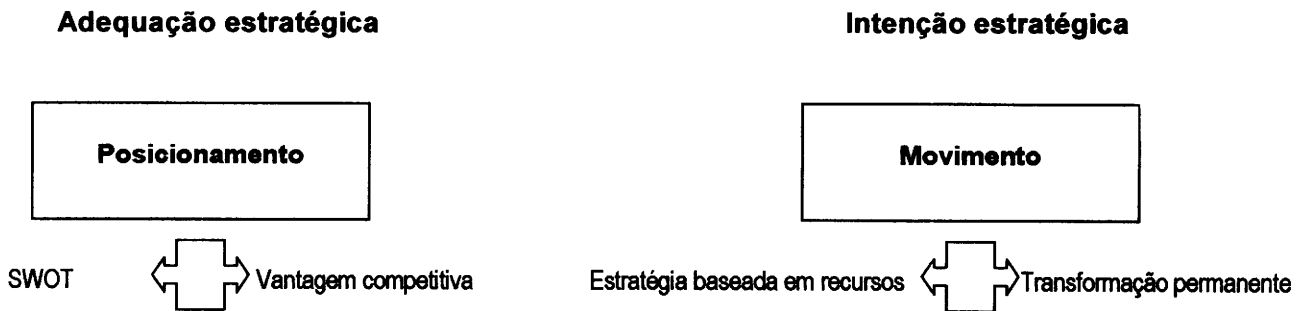
Na evolução do pensamento estratégico organizacional, segundo António (2006), podemos distinguir dois momentos principais: o momento do posicionamento e o momento do movimento.

Na estratégia organizacional, o primeiro momento, está associada aos princípios de adaptação e posicionamento, isto é, adaptação ao meio envolvente que permita adquirir uma posição dominante e proceder seguidamente à sua defesa. Este momento de pensamento estratégico organizacional inicia-se com a análise das oportunidades, ameaças, pontos fracos e pontos fortes, a denominada análise SWOT. (Santos António, 2003: 18).

O segundo momento da estratégia organizacional será o momento de ruptura, colocando em evidência as estratégias centradas na intenção e no movimento.

Na figura 5, seguinte, apresenta-se esquematizado o pensamento estratégico organizacional.

Figura 5 – Pensamento estratégico organizacional



Adpatado de : António (2006)

O momento do posicionamento estrutura-se à volta de dois conceitos chave: a análise SWOT e a vantagem competitiva. Tendo como princípio que, a sobrevivência de qualquer organização exige a sua adaptação à envolvente e exige a construção e defesa de uma vantagem competitiva.

Na primeira fase do posicionamento, pretende-se uma identificação dos factores críticos de sucesso (elementos essenciais para o sucesso de um processo de mudança a implementar numa organização) com base na análise SWOT, a qual corresponde às iniciais daquilo que em inglês significa *Strenghts (Forças)*, *Weaknesses (Fraquesas)*, *Opportunitie (Oportunidades)*, *Threat (Ameaças)* (Santos António, 2003).

Para Serra *et al* (2008: 172), “as forças são algo que a empresa faz bem ou uma característica que aumenta a sua competitividade”. Podendo manifestar-se como: (competências; activos físicos; recursos humanos; activos organizacionais; activos intengíveis; um atributo que dá uma vantagem no mercado à empresa; alianças com parceiros competentes).

“As fraquezas são algo que a empresa não tem ou não faz bem, pelo que lhe confere uma desvantagem competitiva face às empresas rivais (deficiência no conhecimento/competências que a empresa não tem; falta de activos físicos, organizacionais ou intangíveis essenciais; recursos humanos pouco qualificados; equipa gestora pouco preparada; linha de produtos antiquada)” (Serra *et al*, 2008:172).

As oportunidades (ambiente externo) segundo o mesmo autor, materializam-se numa circunstância favorável, que cria uma necessidade de um novo produto ou serviço.

Por outro lado, as ameaças (ambiente externo), podendo englobar factores como a emergência de tecnologias melhores ou mais baratas, a introdução de melhores produtos pelos rivais, a pressão competitiva intensificada, mudanças nos gostos dos consumidores.

Deste modo, a partir da análise SWOT, determinam-se as vantagens competitivas, podendo passar-se para o momento seguinte do pensamento estratégico, o momento do movimento. Aqui, através da uma gestão de recursos, e compreendendo as relações entre o ambiente interno e externo, procura-se a transformação permanente.

Para esta análise compreende-se a organização como um sistemas aberto, como já foi referido anteriormente. Sendo que é necessário considerar o meio envolvente, que permite identificar as pressões e os desafios.

A matriz de base para a análise SWOT encontra-se esquematizada no quadro 3, seguinte:

Quadro 3 - Matriz SWOT

	S Strenghts	W Weaknesses
O Opportunities	SO (Maxi + maxi)	WO (Mini + maxi)
T Threats	ST (Maxi + mini)	WT (Mini + mini)

FONTE: Adaptado de TEIXEIRA (1998:46)

Compreende-se desta forma a aplicação da análise SWOT antes da implementação de um sistema de qualidade, pela norma ISO, no sentido de potencialiação das mais valias da sua implementação. Conhecendo o que se deve evitar e o que se deve proveitar como pontos fracos e pontos forte numa organização, pois tudo se pode transformar em ameaça e oportunidade. Os pontos fortes, perante oprtunidades, podem desenvolver-se em oportunidades de desenvolvimento da organização, mas a partir dos pontos fracos, pode-se desenvolver o crescimento da organização.

No final deste ponto, entende-se estar delimitado o enquadramento teórico da dissertação, sendo este fundamental para a delimitação das opções metodológicas e análise de resultados que se apresenta seguidamente.

PARTE II

Uma vez definida, na parte I, a perspectiva através do qual o problema de investigação será abordado, passa-se para a parte II, ou seja, a aplicação empírica. Aqui, apresenta-se as opções metodológicas (escolha do desenho de investigação, definição da população e amostra, método de colheita de dados e análise dos mesmos) e por fim os resultados (análise, interpretação e comunicação dos mesmos).

Capítulo 4 – Opções Metodológicas

Neste capítulo demonstra-se como o estudo foi realizado, ou seja, é a parte mais operacional do projecto. Sendo então importante explicar qual o objectivo, de que forma se abordou e porquê, onde se realizou a colheita de dados e a razão da escolha do local, quais os sujeitos do estudo e o método de colheita de dados seleccionado.

4.1. Objectivos do estudo

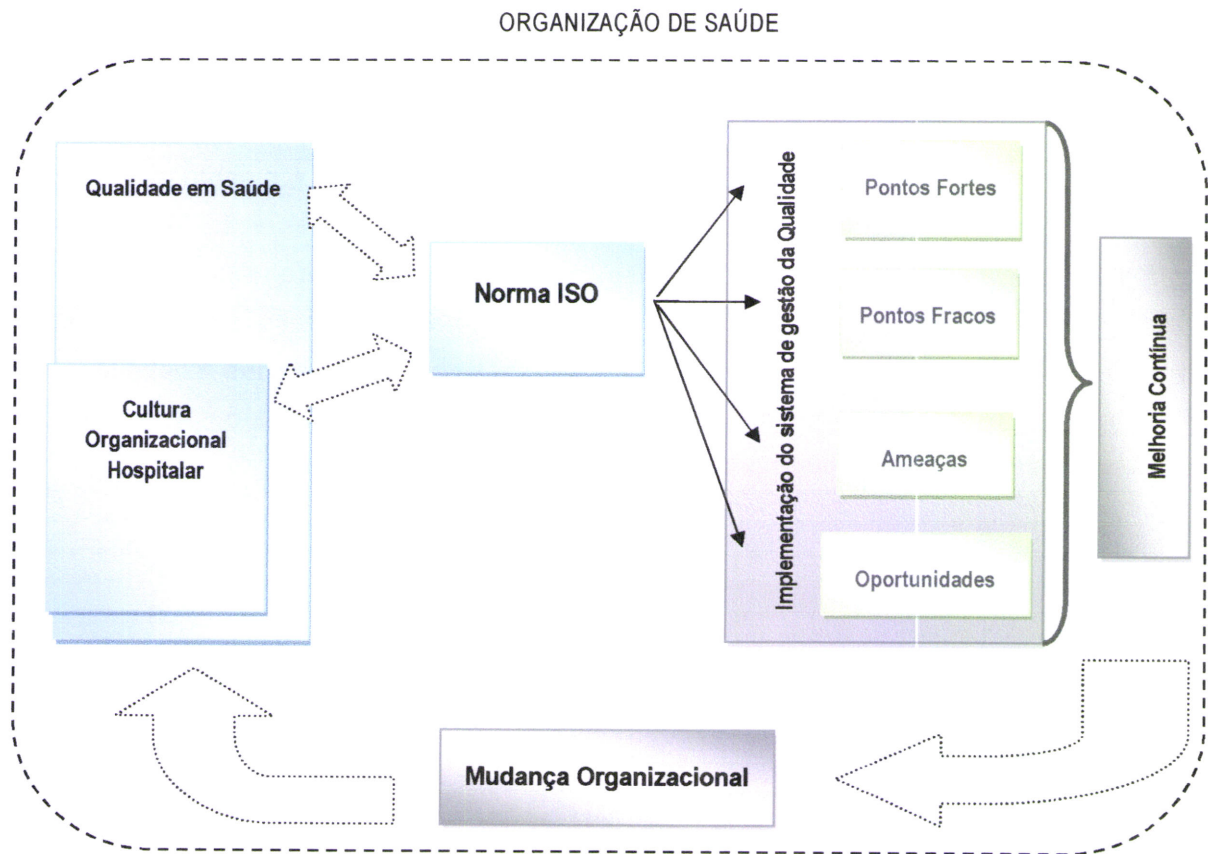
Segundo Fortin (2000), o objectivo indica a intenção do investigador no decurso do trabalho; evidencia as variáveis utilizadas, a população e o assunto da investigação. A partir do objectivo, pode-se verificar se o que o investigador pretende é apenas descrever o fenómeno, explorar ou ir mais além e realizar correlações.

Com esta dissertação pretende-se identificar a percepção dos enfermeiros do Hospital Cuf Infante-Santo, relativamente ao sistema de gestão da qualidade segundo a norma ISO. Aspira-se ainda investigar pontos fortes, pontos fracos, da implementação da norma ISO no Hospital Cuf Infante Santo, a partir da análise das respostas deste mesmo grupo profissional. E a identificação das ameaças e oportunidade, pela pesquisa bibliográfica realizada acerca da evolução das organizações de saúde e da qualidade em saúde em Portugal e da experiência do investigador.

Para atingir este objectivo, foi aplicado um inquérito por questionário, baseado em autores como Deming (1986), Juran (1995), Crosby (1984), Ishikawa (1995), Donabedian (1980), Hesbeen (2001) para a análise da qualidade e qualidade e saúde; Kinnunen (1990), Carapinheiro (1993), Nunes (1994), Silva (2004), Leitão (2005) para a cultura organizacional hospitalar e por fim, para a norma ISO, os princípios da mesma. Este questionário foi aplicado, à totalidade 164 dos enfermeiros do Hospital Cuf Infante Santo, com o fim de compreender o que pode influenciar a implementação deste sistema de gestão no hospital Cuf Infante Santo, na óptica dos enfermeiros, foi desenvolvido um modelo de análise.

O modelo de análise apresentado na figura 6, a seguir, foi construído, tendo em conta a organização de saúde como um sistema, sendo esta modificada por factores externos e internos. Assim, a reacção de cada organização de saúde a uma mudança, como a implementação de um sistema de gestão da qualidade, através da norma ISO, será resultante da interacção de diferentes factores. Os factores considerados nesta dissertação estão esquematizados no modelo teórico seguinte.

Figura 6 – Modelo de análise



Fonte: Elaboração Própria

Legenda:

Factores a considerar na implementação da norma ISO para encontrar as variáveis

Variáveis da Análise SWOT a identificar através do modelo

Resultante do modelo mas não objecto do estudo

..... Sistema Organizacional

Interacção no sistema

→ Acção

Para a implementação do sistema de gestão da qualidade, pela norma ISO, numa organização de saúde, é necessário considerar as características da cultura organizacional hospitalar, explicitadas por autores como Kinnunen (1990), dessa mesma organização. Pois, como já referido anteriormente, o principal obstáculo para implementação dos sistemas de gestão da qualidade, são de ordem cultural (Leitão, 2005). No caso da organização em estudo é necessário considerar a especificidade da cultura organizacional hospital e da cultura de enfermagem, pois são os enfermeiros os actores do sistema, em foco neste caso. Para além de ter em conta as influências culturais, não podem ser esquecidos os pontos críticos de implementação da norma, já identificados anteriormente (Alegre, 2001) Por fim, o que se pretende identificar no final desta investigação, são os elementos essenciais a considerar para o sucesso num processo de mudança, ou seja, os pontos fortes, pontos fracos, ameaças e oportunidades existentes nesta situação. O conhecimento destes factores, favorece a implementação do sistema de gestão da qualidade e ao objectivo final, a melhoria contínua da qualidade.

4.2. Tipo de estudo e Método de colheita de dados

Para seleccionar o tipo de estudo a realizar é necessário ter em conta o problema em causa e o estado dos conhecimentos à volta do problema. Tendo em conta que existem poucos conhecimentos no domínio a estudar e o que se pretende é descrever um fenómeno e não relacionar variáveis ou estabelecer relações de causa - efeito. Assim, esta dissertação consiste num estudo não experimental, descritivo, com recurso ao método quantitativo.

Nos estudos não experimentais, o investigador não tem um papel activo, não havendo manipulação das variáveis. Como refere Polit (1995), a pesquisa não experimental e a pesquisa descritiva em concreto, pretende observar, descrever e explorar aspectos de um fenómeno.

O método de investigação quantitativo caracteriza-se por ser um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. Uma vez que este estudo se preocupa com o desenvolvimento de novos conhecimentos, no aqui e agora, com vista à aplicação de novas práticas ou a resolução de um problema existente, tem assim uma temporização transversal e uma finalidade pura. Foram também utilizadas técnicas do estudo qualitativo na análise de dados orientados para o significado das acções. Através das perguntas abertas pretende-se compreender mais além, ou seja, a experiência vivida dos enfermeiros quanto ao fenómeno da qualidade e da implementação dos sistemas de gestão da qualidade nas organizações de saúde. O tratamento das perguntas abertas foi realizado através de análise de conteúdo, metodologia descrita por Bardin (1997), de acordo com o processo de categorização *a posteriori*.

Para analisar as perguntas abertas, de acordo como o processo atrás mencionado, é necessário realizar várias leituras das respostas, primeiro para compreender como um todo e seguidamente para captar, e analisar os dados promenorizadamente. Através destas leituras, consegue-se extrair as expressões descritivas mais significativas, para, posteriormente, ser possível identificar os elementos comuns (unidades de registo), elaborar a definição hipotética do fenómeno para cada questão e, por fim, identificar a definição estrutural do fenómeno. Todas estas etapas têm como fim último compreender o fenómeno em estudo (Bardin, 1997).

Os dados obtidos através das questões de carácter fechado, foram tratadas através da aplicação do sistema de suporte informático para analisar de dados *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*, indicado para a análise estatística no âmbito das Ciências Sociais.

A colheita de dados para a realização deste estudo foi na totalidade dos serviços do Hospital Cuf Infante-Santo, que passaram por o processo de implementação do sistema de gestão da qualidade – norma ISO, desde há quatro anos. Foi seleccionado este local pois reúne características que permitem explorar o tema, nomeadamente por ser um hospital privado, onde o conceito de empresa do hospital do futuro é uma realidade e por o processo de implementação da norma ISO ser recente, desde há quatro anos. A inserção em campo foi facilitada, neste local, pelo conhecimento do investigador.

A população foi seleccionada, tendo em conta, como refere Fortin (2000), que todos os elementos partilham características comuns, estas características foram estabelecidas pelos critérios definidos para o estudo. A população seleccionada para este estudo, foi então, os 164 enfermeiros do hospital Cuf Infante Santo, pois a totalidade já experienciou a implementação da norma ISO. A amostra, conjunto de elementos tirados da população, que neste caso, foram os que responderam aos inquéritos por questionário.

A escolha da população surge da identificação dos enfermeiros, como sendo os profissionais de saúde presentes em todas as fases do processo da prestação de cuidados, estando no centro do nível operacional, tendo um poder cultural que apesar de não ser o maior, é muito relevante no processo de mudança destas organizações. Sendo a investigadora da mesma categoria profissional compreende-se assim a vontade de compreender de que forma os seus pares experienciam as questões da qualidade.

O instrumento de colheita de dados foi o inquérito por questionário (ver apêndice 1), pois este permite examinar o comportamento de uma população, ajudando, como refere Fortin (2000) a organizar e a controlar os dados de forma a que as informações sejam recolhidas de forma rigorosa.

O questionário tem como vantagens o facto de manter o investigador distante da amostra, limitando a influência mútua; garante o anonimato e requer menos tempo por parte do investigador e dos sujeitos do estudo. Porém, tem como desvantagens: o facto de poder existir uma interpretação errada das questões, não estando o investigador presente para perceber se o

sujeito do estudo tem dúvidas; alguns questionários não serem preenchidos na sua totalidade, pois são preenchido pelos próprios sujeitos, sem assistência.

O questionário é precedido de uma nota introdutória com informação acerca do âmbito da investigação, o objectivo do estudo, o pedido de colaboração ao inquirido, as instruções e o tempo médio esperado para o seu preenchimento.

Para construir um questionário é necessário definir-se quais as questões que irão fornecer a informação que se deseja para atingir o objectivo estabelecido. Para descrever e explorar o fenómeno, pretendem-se perguntas que permitam ao sujeito demonstrar os seus conhecimentos e experiencias mas ao mesmo tempo que sejam objectivas e que respondam apenas ao que se propõem. Assim, escolheram-se resposta de escolha fixa, onde as respostas dos sujeitos são limitadas a uma escolha enunciada e mistas. Nas questões mistas é solicitado ao respondente que além de seleccionar uma opção também expresse a sua opinião.

Como refere Fortin (2000), nas respostas de escolha fixa pode-se responder em pouco tempo, são fáceis de codificar e são de grande fidelidade. Por outro lado, são difíceis de construir e pode haver omissões na questões e respostas, para evitar ainda que a escolha forçada irrite os sujeitos, foi sempre colocada a opção (outros ou quais), nas respostas de escolha múltipla.

As questões foram agrupadas por tema. Iniciou-se por questões de ordem geral e foi-se progressivamente para as mais específicas.

Tendo em conta que se está interessado em estudar as percepções e atitudes dos sujeitos, introduziram-se perguntas em escala. Como refere Fortin (2000), a finalidade das escalas psicossociais é a transformação de características qualitativas em quantitativas, de forma a ser possível uma análise estatística para a avaliação. As escalas indicam assim o grau segundo o qual um sujeito se posiciona em relação a um conceito. Desta forma, a selecção e aplicação das escalas é um dos aspectos mais determinantes na elaboração do instrumento de recolha de dados. No questionário em causa foi utilizada a escala de Likert, onde se pede aos sujeitos que indiquem se estão em acordo ou desacordo relativamente a um número de enunciados.

Finalizada a primeira redacção do questionário, submeteu-se a versão à crítica de outras pessoas peritas no conteúdo.

Para a construção do questionário passou-se por várias etapas. Primeiramente, consultou-se literatura para descobrir instrumentos de medida correspondentes à linha estabelecida para o objecto, mas este não foi encontrado. Decidiu-se assim, construir um questionário e para isso elaborou-se a matriz. Para a construção da matriz, foi necessário considerar o objectivo geral: Investigar pontos fortes, pontos fracos, ameaças e oportunidades da implementação da norma ISO, no Hospital Cuf Infante Santo e os objectivos específicos que estão apresentados no quadro 4, seguinte:

Quadro 4– Matriz do Questionário

Categorias		Subcategorias	Fontes Bibliográficas	Questões	Objectivos Especificos
Caracterização do respondente	Caracterização Pessoal			<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Idade • Estado Civil • Habilitações literárias 	Caracterizar os respondentes, pretendendo averiguar se estas características influenciam a percepção dos enfermeiros relativamente às alterações nos cuidados de enfermagem após a implementação da norma ISO
	Caracterização			<ul style="list-style-type: none"> • Tempo de exercício profissional • Tempo de exercício profissional na presente instituição • Categoria Profissional • Vínculo Laboral com a instituição 	

Categorias	Subcategorias	Fontes Bibliográficas	Questões	Objectivos Específicos
Qualidade em Saúde	Conceitos Organizacionais	Paradigma de Donabedian/ Complementaridade de modelos Deming (1986), Juran (1995) e Crosby (1984)	<ul style="list-style-type: none"> • Considera conhecer a Missão da Organização? • Considera conhecer a Visão da Organização? • Considera conhecer os Valores da Organização? • Considera conhecer os Objectivos do serviço onde desempenha a sua actividade profissional? • Compreende qual a imagem que a organização pretende projectar? • Tem presente o conceito de qualidade em saúde? 	<p>Investigar qual o conhecimento dos enfermeiros quanto aos conceitos relacionados com o sistema organizacional – missão; visão e valores; objectivos; conceito de qualidade</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Considera que contribui para a construção e manutenção da missão e visão da organização? • 	<p>Investigar qual a percepção dos enfermeiros relativamente à sua contribuição para a manutenção de conceitos organizacionais (missão e valores)</p>

Categorias	Subcategorias	Fontes Bibliográficas	Questões	Objectivos Específicos
	Formação	Ishikawa (1995); Deming (1986)	<ul style="list-style-type: none"> • Considera que possui os conhecimentos e as competências necessárias para aderir a um projecto de mudança, que vise a Qualidade do serviço prestado? • A enfermagem frequenta regularmente formações, de modo a ampliar e aperfeiçoar os seus conhecimentos. • A organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos. • A participação em congressos e cursos fora da organização é incentivada. • A implementação de inovações, de novas tecnologias e de novas formas de comunicação é precedida de uma formação adequada. • A organização preocupa-se em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional. • Considera conhecer o sistema de gestão da qualidade – Norma ISO 9001:2000 	<p>Averiguar a disponibilidade dos enfermeiros para a formação e como esta se realiza neste sistema organizacional</p>
	Qualidade em Enfermagem	Conceito – Hesbeen (2001)	<ul style="list-style-type: none"> • Tem presente o conceito de qualidade em saúde? • Para além de pretender satisfazer as necessidades dos utentes, os enfermeiros procuram exceder as expectativas destes. 	<p>Investigar qual o conceito de qualidade em saúde, dos enfermeiros e, de que forma este pode influenciar a percepção relativamente à avaliação da qualidade dos cuidados</p>

Categorias	Subcategorias	Fontes Bibliográficas	Questões	Objectivos Especificos
		Controlo da qualidade –Deming (1986)	<ul style="list-style-type: none"> • Na prestação de cuidados, os enfermeiros têm em conta a qualidade do serviço prestado ao utente. • A enfermagem preocupa-se com a opinião dos utentes/significantes, dando espaço para estes a verbalizarem, de forma a promover a melhoria do atendimento. • A qualidade dos cuidados de enfermagem é monitorizada regularmente • Considera que os cuidados de enfermagem podem melhorar? • Considera que os cuidados de enfermagem têm melhorado na organização? • Considera que as alterações implementadas pela Norma ISO tiveram influência na prestação de cuidados? 	<p>Identificar a percepção dos enfermeiros relativamente à qualidade dos cuidados prestados e à sua monitorização</p>

Categorias	Subcategorias	Fontes Bibliográficas	Questões	Objectivos Específicos
Cultura organizacional hospitalar		Pressupostos básicos cultura enfermagem/cultura Gestão - Kinnunen (1990)	<ul style="list-style-type: none"> • Os objectivos do serviço existem e são delineados com a participação da enfermagem, por isso são conhecidos e cada um compreende como eles se relacionam com o seu trabalho. • O enfermeiro tem consciência de que os serviços que presta ao utente, fazem parte de um processo de atendimento contínuo. • A enfermagem preocupa-se com a opinião dos utentes/significantes, dando espaço para estes a verbalizarem, de forma a promover a melhoria do atendimento. • Se um enfermeiro errar, as consequências verificam-se a vários níveis do processo de atendimento do utente, implicando outros profissionais e outros serviços. • A enfermagem conhece os clientes da organização • Considera que os cuidados de enfermagem podem melhorar? • Na enfermagem, as inovações são bem recebidas, nomeadamente novas tecnologias e novos meios de comunicação sendo estes incorporados no serviço, gradualmente. • A enfermagem frequenta regularmente formações de modo a ampliar e aperfeiçoar os seus conhecimentos. • A organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos. • Considera que as alterações implementadas pela norma ISO tiveram influência na prestação de cuidados? • A organização preocupa-se em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional. • Na enfermagem, o profissional tem condições de aproveitar todo o seu potencial para a melhoria do trabalho. • Existe trabalho em equipa no seu serviço? • Os enfermeiros participam na elaboração das alterações das instruções de trabalho • Todos os enfermeiros têm conhecimento das alterações nas instruções de trabalho 	<p>Investigar que relações poderão existir entre as características da sub-cultura de enfermagem/ cultura gestão e a sua percepção sobre o impacto da implementação da norma ISO nos cuidados de enfermagem</p>

Categorias	Subcategorias	Fontes Bibliográficas	Questões	Objectivos Especificos
Norma ISO 9001:2000	Responsabilização da gestão	(IPQ, 2001)	<ul style="list-style-type: none"> • A enfermagem preocupa-se com a opinião dos utentes/significantes, dando espaço para estes a verbalizarem, de forma a promover a melhoria do atendimento. • A enfermagem preocupa-se em identificar problemas e resolvê-los de acordo com a sua prioridade. • Na enfermagem, as mudanças são discutidas antes de serem implementadas. • Os enfermeiros estão envolvidos na elaboração de projectos relacionados com a melhoria contínua na prestação de cuidados. • A enfermagem participa nos projectos relacionados com a Gestão da Qualidade da Organização. • A enfermagem conhece os clientes da organização. 	<p>Identificar a percepção dos enfermeiros relativamente ao comprometimento da gestão de topo na implementação do sistema de gestão da qualidade e na melhoria da sua eficácia.</p>
	Gestão de recursos	IPQ, 2001)	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica-se cooperação entre os diferentes serviços de enfermagem e os diferentes sectores da organização. • A implementação do sistema de gestão da qualidade veio facilitar o trabalho dos profissionais • As infra-estruturas melhoram após a implementação do sistema de gestão da qualidade • Estão identificadas de forma clara as áreas de trabalho, zonas de circulação, ou outras 	<p>Identificar na óptica dos enfermeiros características da gestão de recursos.</p>
	Realização do produto	IPQ, 2001)	<ul style="list-style-type: none"> • O enfermeiro tem consciência de que os serviços que presta ao utente, fazem parte de um processo de atendimento contínuo. • Todos os enfermeiros têm conhecimento das alterações nas instruções de trabalho • Após a implementação do sistema de gestão de qualidade existiu um aumento da segurança dos clientes e profissionais em todos os processos • Actualmente, na organização, é mais fácil identificar um erro • Os processos do cliente estão devidamente preenchidos 	<p>Identificar através da experiência dos enfermeiros como se está a efectuar a realização do produto.</p>

Categorias	Subcategorias	Fontes Bibliográficas	Questões	Objectivos Específicos
	Medição análise e melhoria	(IPQ, 2001)	<ul style="list-style-type: none"> • A qualidade dos cuidados de enfermagem é monitorizada regularmente • Os resultados das auditorias são disponibilizados e discutidos nos serviços, de forma a compreender a causa das não conformidades • Os enfermeiros participam na elaboração das alterações das instruções de trabalho. • Após a implementação do sistema de gestão de qualidade existiu um aumento da segurança dos clientes e profissionais em todos os processos • Actualmente, na organização, é mais fácil identificar um erro 	Identificar através da experiência dos enfermeiros como se está a realizar a medição análise e melhoria.

Fonte: Elaboração própria

Para a elaboração da matriz, foi necessário formular objectivos decorrentes das questões de investigação. Para responder aos objectivos definidos existiu todo o trabalho de elaboração do modelo teórico, sendo as categorias e sub-categorias a orientar as questões que deram resposta aos objectivos. Foram definidas o número de questões necessárias para cada categoria e como estas deviam ser colocadas.

No sentido de ser possível a distribuição dos questionários, foi requerida a respectiva autorização por escrito, nomeadamente à Direcção de Enfermagem do hospital em questão, ver apêndice 2.

As formas de divulgação seleccionadas foram, solicitação do apoio dos responsáveis dos serviços e afixação de uma folha nos serviços com uma apresentação sucinta da dissertação. De forma a aumentar a adesão ao preenchimento dos mesmos (aos colegas de enfermagem que estavam presentes no momento) durante a distribuição dos questionários foi apresentado e explicado o estudo, assim como os seus objectivos. Para evitar extravios do mesmo, foi afixado, por serviço, um envelope, com uma nota introdutória do questionário, para que após o preenchimento dos questionários, os enfermeiros tivessem onde colocá-los. Por serviço, foi apenas disponibilizado, um questionário por enfermeiro, de forma a poder controlar o nível de participação e para que não ocorressem repetições.

O pré-teste, foi realizado, noutra hospital do mesmo grupo, junto de enfermeiros de cada serviço com as mesmas características que a população seleccionada, sendo no total oito, realizando este apenas sugestões eliminação de perguntas repetidas. Os dados obtidos com esta medida contribuíram para reformular alguns aspectos que, do ponto de vista da maioria dos inquiridos, não eram de fácil compreensão. A partir do pré-teste, determinou-se o tempo previsto para o preenchimento do questionário, cerca de 25 minutos, cálculo da média dos tempos apresentados pelos enfermeiros no pré-teste.

Na realização de uma investigação é fundamental considerar os princípios éticos e considerar a relação custo/benefício potencial da pesquisa nos participantes, como refere Polit (1995).

A recolha de dados decorreu no período do dia 1 de Setembro a 31 de Outubro de 2008, o período de tempo foi alargado para que os inquiridos tivessem tempo para responder.

Foram distribuídos 164 questionários a enfermeiros, a exercer funções no HCIS obtendo-se, respectivamente, 89 respostas, o que representa 54,27% como taxa de resposta.

O quadro 5, mostra as frequências absolutas referentes aos questionários distribuídos/enviados, no HCIS.

Quadro 5 - Frequências absolutas dos questionários distribuídos/enviados no HCIS

Serviços	Total enfermeiros³ (Questionários distribuídos)	Questionários recolhidos	Taxa de resposta %
Bloco Operatório I	30	20	66.6%
Bloco Operatório II	16	13	81.3%
Quartos Particulares0	7	7	100%
Quartos Particulares1	15	3	20%

³ Enfermeiros onde têm o seu horário correspondente à sua actividade principal (se trabalharem noutra serviço em simultâneo não respondem no segundo local de trabalho)

Serviços	Total enfermeiros³ (Questionários distribuídos)	Questionários recolhidos	Taxa de resposta %
Quartos Particulares ²	15	6	37.5%
Unidade Cuidados Intensivos Polivalente	22	10	45.4%
Atendimento Permanente	13	10	76.9%
Serviço Enfermaria	22	5	23.8%
Serviço de Gastroenterologia	9	7	77.7%
Serviço de Hemato-oncologia	8	6	75%
Serviço de Hemodinâmica	2	0	0%
Serviço de Gamma-Knife	1	0	0%
Consultas	2	2	100%
Central Esterilização	2	0	0%
Total	164	89	54.2%

Fonte: Elaboração própria

De seguida, e para uma melhor compreensão da unidade em estudo, segue-se uma breve caracterização do Hospital Cuf Infante Santo.

4.3 Caracterização do Hospital Cuf Infante Santo

O Hospital CUF Infante Santo (HCIS) abriu a 10 de Junho de 1945 de uma política social de um conjunto de empresas do Barreiro e de Lisboa. CUF significa, exactamente, Companhia União Fabril. Estas empresas apresentaram, no seu tempo, uma cultura de responsabilidade social, pretendendo beneficiar e dar assistência médica aos funcionários das fábricas.

A história e evolução deste hospital está também associada às alterações políticas e históricas do país, dado que somente a partir do 25 Abril de 1974, a prestação de serviços se realiza a quem deles necessite, entidades públicas ou privadas. Nessa data, o hospital passou a ter fins lucrativos e qualquer pessoa poderia recorrer aos seus serviços. Aquando da abertura, 80% da sua actividade era canalizada para fins sociais, actualmente com a generalização dos seguros de saúde, registou-se uma das alterações mais significativas, pois os beneficiários destes seguros têm possibilidade de obterem tratamentos médicos. Desde Clínica Modelo, Clínica de Luxo, Clínica da Moda, Clínica dos Mellos, Clínica das Inovações, muitos foram os cognomes atribuídos. Através destes nomes se poderá ver que a imagem transmitida pelo hospital mudou muito ao longo do tempo, mas aparecendo sempre associada à inovação ou até ao elitismo. Estas percepções poderão estar relacionadas com acontecimentos como a aquisição do primeiro intensificador de imagem do país, em 1963, e da primeira TAC (Tomografia Axial Computorizada) em 1979.

Esta organização tem liderado o sector privado em Portugal e com uma rentabilidade aceitável, como menciona Maria Amélia de Mello Bleck, neta de Amélia de Mello (1995). Ao longo de cinquenta anos, o hospital foi evoluindo quer ao nível dos recursos materiais quer ao nível dos recursos humanos. Redimensionando-se, reequipando-se e adequando os cuidados prestados às necessidades dos novos consumidores.

Actualmente, no HCIS existe uma ampla oferta de serviços que abrange quase todas as especialidades médicas e cirúrgicas. Pretendendo ser uma unidade hospitalar privada de destaque na prestação de cuidados de saúde no país, procurando a qualidade do corpo médico, uma forte componente técnica e humana do quadro de enfermagem, de técnicos e de auxiliares, a

disponibilidade da mais avançada tecnologia ao serviço da medicina e a concepção de uma organização especialmente pensada para melhor prestar os cuidados.

A Missão, estabelecida para esta organização (HCIS) é pretende “Promover a prestação de serviços de saúde com os mais elevados níveis de conhecimento, respeitando o primado da vida e o ambiente, através do desenvolvimento do capital intelectual das organizações, numa busca permanente do melhor” e a Visão é "Ser líder na Península Ibérica na prestação de cuidados de saúde de qualidade distintiva, suportada numa rede integrada de unidades de elevada performance, tanto no sector privado como no sector público, e apresentando opções de crescimento em mercados internacionais seleccionados." Disponível na [www:URL:http://www.josedemellosaude.pt](http://www.josedemellosaude.pt), consultado em Dezembro 2008.

A afirmação e transmissão dos valores é algo essencial na cultura da organização e nesta organização estes estão definidos como:

- Respeito pela dignidade e bem-estar da pessoa, que se materializa em nunca esquecer que a pessoa pelo facto de estar doente e carecer de ajuda, não perde nenhum dos direitos que configuram a sua dignidade e não pode ser discriminada; e assumir, colectiva e individualmente, o compromisso de tudo fazer para assegurar, em primeiro lugar o melhor interesse da pessoa.
- Desenvolvimento Humano, que passa pelo crescimento paralelo com a organização, apostando no contributo individual para a obtenção de resultados colectivos; acreditar nas pessoas, na crença de que são princípio e o fim do sucesso, o elemento que faz a diferença; e na prática é fazer do dia a dia um permanente desafio de troca de experiências.
- Competência que se verifica através da concretização de acções com determinação e rigor; na realização com emblema do conhecimento e da experiência; é ter vontade de ser exemplo e de demonstrar que em cada dificuldade existe uma oportunidade.
- Inovação, é sobretudo o espírito de antecipação e capacidade para gerar alternativas e soluções novas. Diz-se que alguém é Inovador quando surpreende, cria, pelo que um ser profissional inovador é aquele que pela sua originalidade, estimula os que o rodeiam.

A equipa multidisciplinar do HCIS é actualmente composta por: 250 Médicos; 164 Enfermeiros; 69 Técnicos e cerca de 200 Administrativos /Outro pessoal.

A vasta oferta de serviços, torna o hospital uma referência de qualidade de cuidados hospitalares privados em Portugal:

A nível de Internamento: 186 camas distribuídas por quartos individuais divididos em três pisos (Piso0, Piso1 e Piso2) e serviço de enfermaria (localizado no Piso1); Bloco Cirúrgico central com 8 salas, uma sala de pensos e uma sala de Litotricia (Piso 2e Piso3); Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP, localizada no Piso3).

A nível de Ambulatório: 37 Gabinetes de consultas de especialidade; Meios de Diagnóstico: Análises, RX, TAC, Ecografia, Ressonância Magnética, Mamografia, Osteodensitometria e Angiografia; Exames Especiais: Cardiologia, Gastroenterologia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia e Urologia; Tratamentos: Medicina Física e de Reabilitação, Quimioterapia, Hemodiálise e Litotricia; Check-Up.

O Serviço de Atendimento Permanente (Urgência) do Hospital CUF Infante Santo (HCIS) encontra-se disponível 24 horas por dia para Atendimento Geral (com médicos de Medicina Interna, encontrando-se disponíveis, por chamada, as restantes especialidades).

Poderá dizer-se que existe uma rede de cuidados José de Mello Saúde, apresentando-se várias unidades como o Hospital CUF Descobertas, as Clínicas CUF Belém, Alvalade, Cascais e Torres Vedras e o Instituto de Diagnóstico e Tratamento sediado no Porto. O projecto do Hospital CUF Porto, já está em construção e com data prevista de abertura. Para além das unidades hospitalares, este grupo apresenta-se com soluções também ao nível dos cuidados pós hospitalares com a Domus Care (Domiciliários) e Domus Vida (residenciais com assistência de profissionais de saúde). Ao nível internacional tem uma parceria estabelecida no ano transacto com o Grupo Hospitalário de Quirón. Esta parceria estratégica tem como principal objectivo a criação de um grupo ibérico de referência na prestação privada de cuidados de saúde, com ampla cobertura territorial nas principais cidades dos dois países (Portugal e Espanha).

Os hospitais CUF definem níveis de serviço da sua prestação e avaliam a satisfação dos clientes através de mecanismos específicos. Existe um empenhamento em garantir uma melhoria contínua e a Qualidade é assumida como valor fundamental. Neste sentido, a formação contínua dos colaboradores tem se apresentado como uma prioridade. A par destas acções, a administração responsável preocupa-se com o lançamento de programas de Gestão da Qualidade, de acordo com as normas da série ISO 9001:2000, e com o desenvolvimento de processos de reconhecimento externo. De acordo com os princípios estabelecidos na política da qualidade dos

hospitais CUF, o HCIS tem promovido a certificação das suas unidades através do reconhecimento externo do Sistema de Gestão da Qualidade. Neste sentido, o HCIS está certificado nas unidades de Imagiologia, Blocos (Bloco 1 e Bloco 2), Central de Esterilização, Farmácia, Medicina Física e de Reabilitação, Hospital de Dia de hemato-Oncologia, Litotricia, Lasik, Exames de Cardiologia e Exames de Otorrinolaringologia, Consultas Externas, Centro de Gastrenterologia, no Atendimento Permanente, UCIP (Unidade de Cuidados Intensivos) e Exames de Pneumologia e de Neurofisiologia e Internamento.

Ainda com vista ao progresso e melhoria da qualidade dos serviços de saúde das unidades, a José de Mello Saúde, com o apoio da Fundação Amélia da Silva de Mello, atribui anualmente o Prémio Qualidade. Desta forma pelo Prémio Qualidade 2005 foram distinguidos os seguintes trabalhos com: "Melhoria Contínua na Unidade de Medicina Física e de Reabilitação" da Unidade de Medicina Física e de Reabilitação do Hospital CUF Descobertas e com a Menção Honrosa os trabalhos do Centro do Coração dos Hospital CUF Infante Santo "A Quantificação da Morbilidade após Cirurgia Cardíaca. Relevância para a Gestão do Risco Clínico e para a Promoção da Qualidade" e o trabalho "Intergrar sem Fronteiras" da unidade do Hospital Fernando Fonseca.

Concluída a caracterização da organização de saúde em estudo e a exposição da metodologia e instrumento utilizado para atingir os objectivos propostos, no capítulo seguinte será apresentada a análise os resultados e as conclusões da dissertação.

Capítulo 5 – Resultados

O quinto capítulo deste trabalho incidirá sobre a aplicação da metodologia de investigação e dos resultados obtidos, da utilização do questionário elaborado aos enfermeiros do HCIS. Serão apresentados os resultados referentes à análise estatística das variáveis e eventuais correlações entre elas.

Com base no questionário aos enfermeiros do Hospital Cuf Infante Santo, fez-se a análise dos dados obtidos e extraíram-se conclusões que se apresentam seguidamente.

Far-se-á, por isso, apenas uma análise estatística descritiva, cujo conteúdo diz respeito a três grandes temas: qualidade em saúde; cultura organizacional hospitalar e norma ISO 9001:2000 numa organização de saúde efectuando-se primeiramente uma caracterização pessoal. Por último, apresentar-se-á igualmente uma análise de frequências (absolutas e relativas), uma análise descritiva, tendo por base as médias dos factores analisados, o cruzamento de vários factores e alguns testes de variância, nomeadamente ANOVA⁴ (utilizando os testes de Shapiro-Wilks e teste de Levene para verificar a sua aplicabilidade) seguindo-se o teste de Duncan.

Foi solicitada à totalidade da população de enfermeiros no HCIS para responderem ao questionário anteriormente referido, tendo sido recebidos 89 questionários, representando 54,3% da população (164). Não foi assim utilizada nenhuma técnica de amostragem, sendo os resultados analisados a partir dos dados dos questionários preenchidos. Destes, foi eliminado da análise, somente 1 questionário, pois não foram respondidas a maior parte das perguntas.

São apresentadas as frequências em valor absoluto e em percentagem considerando o total de respostas para cada questão e não em relação aos 100%.

Apesar de cerca de metade dos inquiridos responderem ao questionário, houve questões em que não se obteve resposta. Verificou-se que as respostas que não foram respondidas eram as que exigiam maior disponibilidade de tempo por parte do profissional. Será por os enfermeiros não terem tempo para responder no serviço?

⁴ ANOVA – Abreviatura do inglês *Analysis of Variance* (Fisher, 1935)

5.1– Caracterização pessoal e profissional dos enfermeiros do Hospital Cuf Infante Santo

Neste ponto apresentam-se os resultados obtidos quanto à caracterização dos enfermeiros do HCIS, nomeadamente no que respeita ao sexo; idade; estado civil; habilitações literárias e ainda tempo de exercício profissional; tempo de exercício profissional na presente instituição; categoria Profissional e vínculo Laboral com a instituição.

Esta caracterização torna-se pertinente porque como evidenciado no enquadramento teórico, as empresas terão uma gestão de alto risco se não consideram a importância da boa gestão de pessoas (Mendes, 1997) e para uma boa gestão dos recursos humanos é necessário conhecer os profissionais. Este conhecimento, poderá iniciar-se por uma simples caracterização, pois sabendo que numa organização existe uma interacção actor-sistema (Crozier e Friedberg, 1992), cada indivíduo vai influenciar a organização. Através das habilitações literárias dos profissionais, por exemplo, poderá perspectivar-se a motivação destes para a formação individual e a suas capacidades para responder a novas exigências.

Como já mencionado, não se pretende neste estudo analisar a cultura da organização, nem a caracterização dos profissionais é suficiente para tal. Assim, o que se seguirá é uma análise descritiva das características pessoais e profissionais dos enfermeiros do HCIS e um enquadramento com as características da organização em causa.

Apresenta-se, primeiramente a análise descritiva, dos dados obtidos, sentindo-se para isto a necessidade de formar classes para os diferentes factores: idade, habilitações literárias, tempo de exercício profissional, tempo de exercício profissional na instituição, categoria profissional e vínculo laboral; com o objectivo de facilitar o tratamento de dados.

Considera-se para o factor idade dois tipos de classes. O primeiro, organizou-se em 7 classes: menos de 25 anos; de 26 a 30 anos; de 31 a 35 anos; de 36 a 40 anos; de 41 a 50 anos; de 50 a 55 anos e mais de 56 anos. Após a observação das frequências absolutas, de forma a tornar os grupos mais homogêneos, compôs-se o segundo tipo de classes, categorizando em 3 classes: menos de 30 anos; de 30 a 40 anos; mais de 41 anos.

Assim, as frequências absolutas e percentagens para as novas classes são apresentadas no quadro seguinte. Como referido, ao agrupar os inquiridos em 7 classes de idade, constatou-se que a distribuição não era homogénea. As classes superiores a 4 apresentam um número reduzido e como são 7 classes não permitem comparações entre as elas.

Quadro 6- Idade: Codificação Idade1

	Nº	%
1	13	15
2	35	40
3	13	15
4	9	10
5	9	10
6	4	5
7	4	5
Total	87	99

Deste modo, os respondentes são associados em 3 classes, como se observa no quadro seguinte, sendo a classe 1 menos de 30 anos, a classe 2 de 30 a 40 anos; e com mais de 41 anos corresponde à classe 3.

Quadro 7 Idade: Codificação Idade2

	Nº	%
1	48	55
2	22	25
3	17	19
Total	87	99

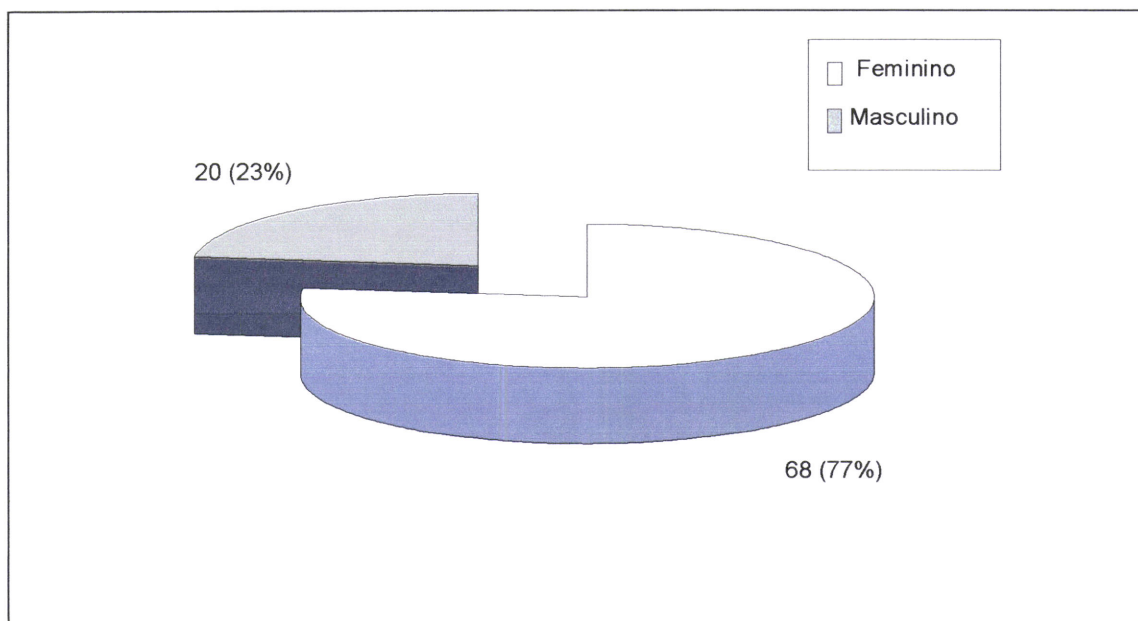
As classes passam a ser mais equilibradas, todavia ainda se verifica uma grande diferença entre a classe 1 e as restantes.

A mesma orientação é efectuada aos restantes factores, as classes tornaram-se mais homogéneas em número, apesar de haver algumas classes com número de respondentes superiores.

Sexo

A amostra obtida consistia principalmente em indivíduos do sexo feminino (77%) (ver Gráfico 1) com idades compreendidas entre os 23 e 61 anos e em 20 indivíduos do sexo masculino, o que representa 23% da amostra.

Gráfico 1– Frequências por sexo



Estes dados observados no gráfico anterior, são coincidentes com algumas teorias que referem que uma das características da profissão de enfermagem é estar associada a profissionais maioritariamente do sexo feminino. Esta realidade está associada à história da origem da enfermagem (mulheres cuidando de homens feridos de guerra) e ao conceito de cuidar estar associado culturalmente à mulher.

Idade

Considerando a variável idade categorizada em 8 classes de forma a ser mais fácil trabalhar os dados, a média de idades é de 33,5 anos com 50% (Mediana) dos enfermeiros com idade inferior a 29 anos. Sendo a idade mínima de 23 e o valor máximo 61, entre os enfermeiros respondentes. A classe modal é o dos “25-30 anos” pois observa-se que é a classe de maior frequência (35 indivíduos), sendo a moda (a maior frequência) a idade dos 27 anos, seguindo-se as classes dos “menos de 25 anos” e dos “30 aos 35 anos.” Como se pode observar no *output* do SPSS (ver quadro 8).

Quadro 8- Estatística descritiva para factor idade

N	Valid	87
	Missing	1
Mean		33.5172
Median		29.0000
Mode		27.00
Std. Deviation		10.17505
Variance		103.532
Sum		2916.00
Percentiles	10	24.0000
	20	26.0000
	25	26.0000
	30	27.0000
	40	27.0000
	50	29.0000
	60	32.0000
	70	35.6000
	75	38.0000
	80	41.2000
	90	50.4000

Nos últimos cinco anos, esta organização tem sofrido uma reestruturação relativamente aos recursos humanos, tendo-se reformado vários enfermeiros e os recentes contratados são todos recém-formados. É importante também referir que, até há cinco anos atrás, os enfermeiros recém-formados não escolheriam primeiramente o sector privado para início de carreira, pois o sector público disponibilizaria uma maior diversidade e oportunidades de aprendizagem e formação, assim como, um vínculo ao sector público vitalício. Com o desenvolvimento do sector privado e

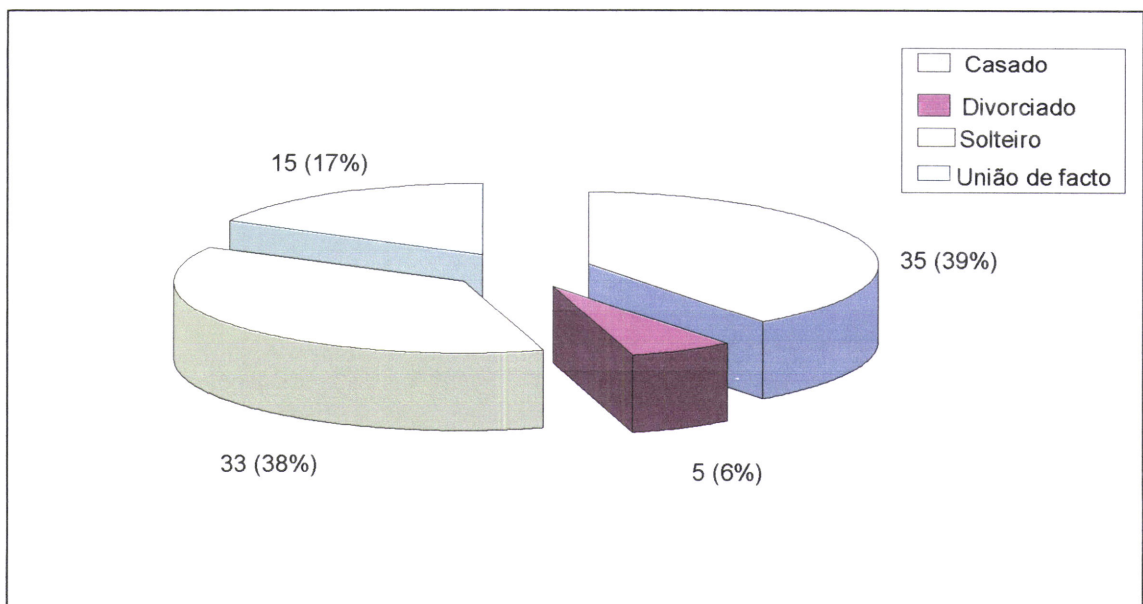
uma carreira de enfermagem não definida no sector público, observa-se uma maior procura destes profissionais a estas organizações privadas.

Estado Civil

Verifica-se que a maioria dos enfermeiros respondentes são casados (39%) ou solteiros (38%). A elevada frequência de solteiros deve-se certamente à baixa média de idades dos enfermeiros.

Estes resultados podem ser observado no gráfico 2, seguinte.

Gráfico 2 – Frequências por estado civil



Habilitações literárias

Para o factor Habilitações literárias e devido ao número reduzido de enfermeiros com mestrado, formou-se um grupo que incluía enfermeiros com mestrado e com pós-graduação. Também pelo número reduzido de enfermeiros Sénior, enfermeiros Perito e Enfermeiro gestor, foram formados 3 classes; enfermeiro interno, enfermeiro e outros.

Através da observação do quadro 9 da estatística para o factor habilitações literárias, é possível observar que 24% dos enfermeiros tem o bacharelato e 43% tem a licenciatura.

Quadro 9 – Estatística para factor habilitações literárias

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bacharelato	21	23.9	23.9	23.9
	Licenciatura	38	43.2	43.2	67.0
	Mais que licenciatura	29	33.0	33.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

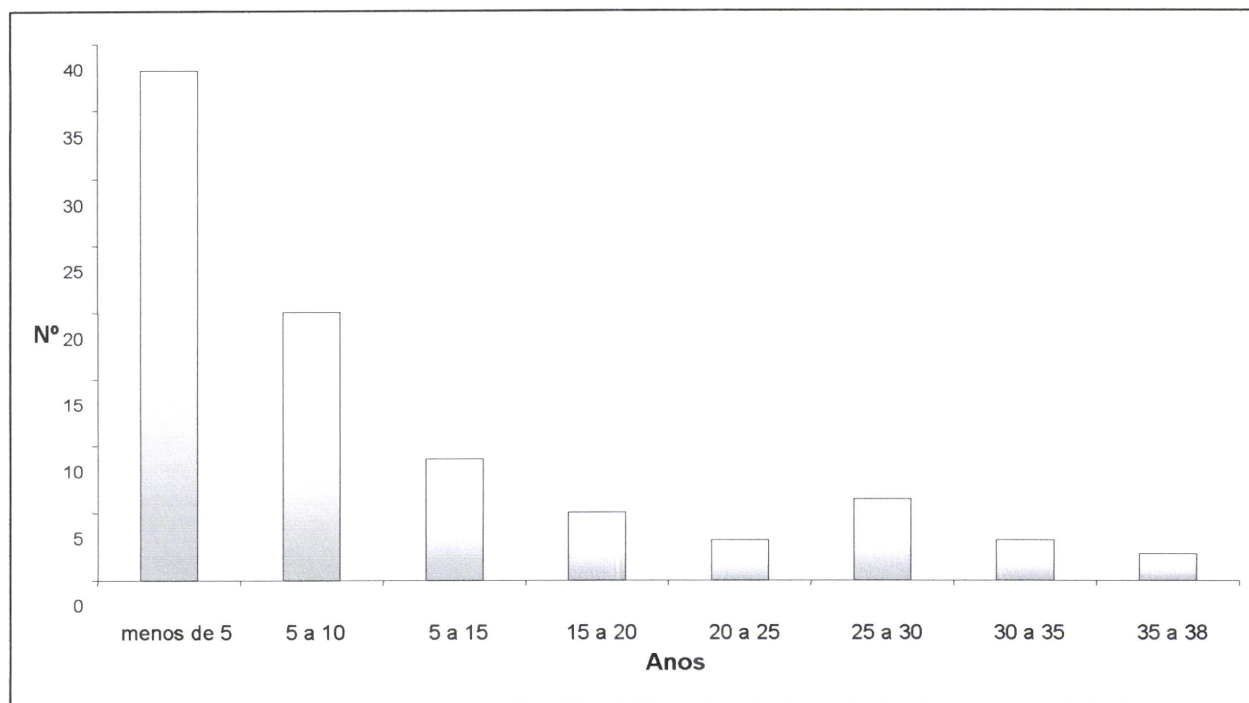
Este resultados podem ser explicados pela elevada frequência de enfermeiros com menos de 30 anos e com a actual necessidade de realização do complemento de formação em enfermagem, dos enfermeiros com bacharelato por imposição da ordem dos enfermeiros de uniformização de competências. O título de licenciado em enfermagem é recente (1999). Assim, são enfermeiros que começaram a exercer funções em 2003, com o primeiro curso de licenciatura de base. Estes são agora os enfermeiros, que na organização, têm menos de 30 anos. Na sua maioria prosseguiu estudos e possui agora o grau de pós-graduação e de mestrados.

Tempo de exercício profissional

Para o tempo de exercício profissional e tempo de exercício profissional na organização foram formadas 4 classes; menos de 5 anos; entre 5 e 9 anos; entre 10 e 19 anos; mais de 20 anos.

Os resultados obtidos na análise do factor tempo de exercício profissional estão esquematizados no gráfico 3, seguinte:

Gráfico 3 - Frequência por escala de tempo de exercício profissional



O elevado número de enfermeiros com tempo de exercício profissional menor a 5 anos e entre 5 a 10 anos poderá também ser explicado pela contratação desde há quatro anos, de profissionais recém-formados. Estão incluídos nestas duas classes 58 (73%) enfermeiros de um total de 88.

Tempo de exercício profissional na organização

.A partir da análise do quadro 10 observa-se que 52 enfermeiros (65%) têm menos de 5 anos de tempo de exercício profissional nesta organização, sendo essa a classe modal.

Quadro 10 – Estatística para tempo de exercício profissional na organização

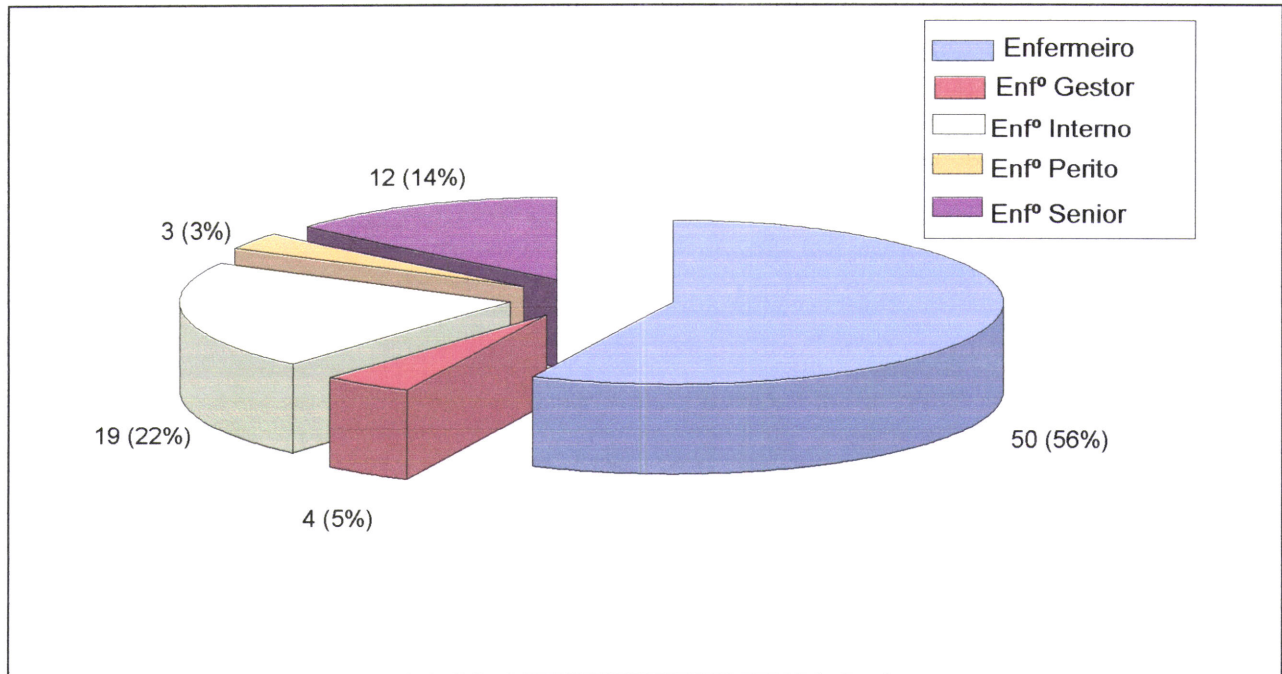
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid De 10 a 19 anos	18	20.5	20.5	20.5
De 5 a 9 anos	16	18.2	18.2	38.6
Mais de 20 anos	10	11.4	11.4	50.0
Menos de 5 anos	52	65.0	50.0	100.0
Total	88	100.0	100.0	

O envolvimento dos profissionais nas políticas de qualidade é influenciado, entre outros factores, pela falta de profundidade da análise organizacional ao implementar as políticas de qualidade. Autores como Gurgel Júnior e Vieira (2002), anteriormente referidos, salientam a necessidade de considerar a o trabalho contínuo de profissionais com diferentes vínculos com a organização e com diferentes capacidades de mudança, na construção da cultura organizacional. Assim, o facto de 65% das respostas serem de trabalhadores com menos de 5 anos de tempo exercício profissional no HCIS, pode ser considerado prejudicial quanto ao envolvimento na mesma, nas suas políticas de qualidade, no conhecimento que detém desta, nomeadamente da missão, visão, valores, objectivos (mas este facto será analisado em pormenor mais à frente), por outro, o facto de só terem trabalhado nesta organização poderá levar a um sentimento de pertença, na medida em que o profissional evolui profissional na organização.

Categoria Profissional

Como é possível observar no gráfico 4, seguinte, a maior parte da amostra (56% das respostas) são enfermeiros indiferenciados e que estão na instituição há mais de dois anos. Apenas a passagem de enfermeiro interno a enfermeiro, é automática, todas as outras devem-se a nomeação após avaliação com o enfermeiro gestor de cada serviço.

Gráfico 4 – Frequência por categoria profissional



Fonte: Excel 2007

Relativamente aos enfermeiros peritos é difícil de controlar quantos existem no HCIS, sendo difícil de equacionar, portanto, quais as causas possíveis para a pouca adesão ao preenchimento do questionário. Os enfermeiros gestores, são um por grupo de serviços, ao todo 8, para os 14 serviços do HCIS. Deste modo, 50% dos gestores responderam ao questionário, o que se considera satisfatório. Consta-se ainda o baixo número de respostas dos enfermeiros gestores ou peritos, esta situação poderá ser explicada, de alguma forma, pela redução dos enfermeiros gestores (onde um gestor coordena cerca de 2/3 serviços).

Vínculo Laboral

No vínculo laboral estabeleceu-se que recibos verdes e contratos a termo podiam ser considerados como “Não pertence ao quadro”

Um dos elementos essenciais para a melhoria contínua, como refere Silva et al (2004) e Oakland (1993) é o envolvimento e comprometimento dos profissionais na melhoria contínua. Deste modo, se estes apresentarem um vínculo laboral estável (pertencerem ao quadro), demonstra de certo modo um comprometimento da organização no investimento, a longo prazo, neste profissional e o

mesmo se poderá dizer da parte do profissional. Esta situação não é suficiente para garantir que os profissionais estão envolvidos no processo de melhoria contínua, mas é uma característica que propicia o compromisso.

Em relação ao tipo de vínculo laboral com a instituição verifica-se que, como observado no quadro 11 seguinte, 56 (63%) enfermeiros respondentes pertencem ao quadro. O número de enfermeiros que não pertence ao quadro ou que está numa situação precária é relevante (37%) Porque podem influenciar a implementação por não estarem comprometidos com a organização.

Quadro 11– Estatística para vínculo laboral

Vinculo_laboral_com_a_instituicao				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Não Pertence ao Quadro	27	30.7	30.7	30.7
Outro (recibos verdes)	3	3.4	3.4	34.1
Outros (contrato com termo certo)	2	2.3	2.3	36.4
Pertence ao quadro	56	63.6	63.6	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Após a análise das características da amostra, considera-se pertinente cruzar o factor idade com outras variáveis, na medida em que, parece ser um factor de influência sobre as restantes. Deste modo, como se observou que a idade tinha influência em alguns dos factores de caracterização da amostra foi decidido estudar o cruzamento de frequências das classes de idade e categoria profissional; habilitações literárias e tipo de vínculo laboral.

No quadro 12 seguinte, apresenta-se frequências e percentagens para as classes de idades e categoria profissional

Quadro 12 – Classe de idades e Categoria profissional

	Enfermeiro		Enf. Gestor		Enf. Interno		Enf. Perito		Enf. Sênior	
	N ^a	%% Repostas	N ^a	% Repostas	N ^a	% Repostas	N ^a	% Repostas	N ^a	% Repostas
<25	4	4.5%	0	0.0%	9	10.2%	0	0.0%	0	0.0%
26 - 30	25	28.4%	0	0.0%	9	10.2%	0	0.0%	1	1.1%
31 - 35	9	10.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	4.5%
36 - 40	6	6.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	2	2.3%
41 - 45	1	1.1%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%
46 - 50	1	1.1%	2	2.3%	0	0.0%	2	2.3%	2	2.3%
51 - 55	2	2.3%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%
> 56	1	1.1%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.3%

Evidencia-se, pelo quadro 12, que todos os enfermeiros gestores têm mais de 46 anos e que os enfermeiros internos (com exceção de 1) têm todas idades inferiores a 30 anos.

Predominam os enfermeiros com idades compreendidas entre 26 e 35 anos (38,6%)

Como demonstrado por Kinnunen (1990) a sub-cultura de enfermagem distingue-se das restantes profissões na área da saúde por privilegiar a participação, a delegação, a tradição e a harmonia simbólica no interior da organização. Sendo o critério da veracidade baseado nas tradições e a

harmonização advir do ser e tornar-se, é consistente que os cargos de gestão estejam sob responsabilidade de profissionais com idade e anos de experiência profissional superior.

Seguindamente é possível observar o cruzamento entre o factor idade e o factor habilitações literárias no quadro 13 seguinte.

Quadro 13– Classe de idades e habilitações literárias

	Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Outro (diploma estrangeiro)		Pós-graduação	
	N ^a	% Repostas	N ^a	% Repostas	N ^a	% Repostas	N ^a	% Repostas	N ^a	% Repostas
<25	0	0.0%	11	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.3%
26 - 30	2	2.3%	15	17.0%	2	2.3%	0	0.0%	16	18.2%
31 - 35	3	3.4%	6	6.8%	0	0.0%	1	1.1%	3	3.4%
36 - 40	4	4.5%	3	3.4%	1	1.1%	0	0.0%	1	1.1%
41 - 45	1	1.1%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
46 - 50	4	4.5%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.3%
51 - 55	3	3.4%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%
> 56	4	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Em relação ao quadro 13, reconhece-se uma predominância de indivíduos com menos de 35 anos com licenciatura. Verifica-se ainda um elevado número de enfermeiros com idades compreendidas entre 26 e 30 anos com pós-graduação. Estes dados são relevantes, no sentido em que demonstra que os enfermeiros neste intervalo de idades (que é o intervalo de idades mais frequente na organização) aposta na formação contínua individual.

A segunda metade deste século é marcada por uma evolução tecnológica e informacional, veloz, levando a uma necessidade dos profissionais de saúde se actualizarem, também, a esse ritmo (Canário, 1997). Considerando a relação actor - sistema (Crozier e Friedberg, 1992) poderá dizer-se que cada profissional influencia positivamente a organização e vice-versa no desenvolvimento de recursos humanos com qualificações académicas superiores. Tendo em conta que é no

sistema de formação contínua que podem residir as respostas mais rápidas às carências das organizações portuguesas, e que as respostas do sistema de educação são mais lentas na adaptação à realidade (Lavadinho, 1997), esta característica dos enfermeiros do HCIS é uma mais valia.

Por fim realiza-se o cruzamento entre o factor idade e tipo de vínculo laboral, sendo os resultados apresentados no quadro 14 seguinte.

Quadro 14 – Classe de idades e tipo de vínculo laboral

	Não Pertence ao Quadro		Outro (recibos verdes)		Outros (contrato com termo certo)		Pertence ao quadro	
	N ^a	% Repostas	N ^a	% Repostas	N ^a	% Repostas	N ^a	% Repostas
<25 ANOS	12	13.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%
26 - 30 ANOS	5	5.7%	3	3.4%	2	2.3%	25	28.4%
31 - 35 ANOS	4	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	9	10.2%
36 - 40 ANOS	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	8	9.1%
41 - 45 ANOS	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%
46 - 50 ANOS	2	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	5	5.7%
51 - 55 ANOS	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	4.5%
> 56 ANOS	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.4%

Observa-se no quadro 14 que os enfermeiros com menos de 25 anos não pertencem ao quadro e que a maior parte dos indivíduos com idades entre 26 e 40 anos pertence ao quadro. Não foi identificado nenhum padrão para as restantes classes de idades. Como referido anteriormente um vínculo laboral estável poderá facilitar o envolvimento do profissional na organização e esta parece ser uma política dos responsáveis dos recursos humanos da organização, na medida em que só os enfermeiros com menos de 25 anos (recém – contratados) tem uma situação mais precária.

RESUMO

De acordo com as informações fornecidas relativamente às características do perfil dos respondentes, pode concluir-se que se trata de uma população cujo perfil é definido por jovens adultos com idades compreendidas dos 25 aos 30 anos, do sexo feminino (77%), com os grupos de casados (39%) e solteiros (38%) a dominarem com as maiores percentagens, e são maioritariamente licenciados (43%). Esta realidade poderá justificar-se por uma maior procura dos jovens profissionais às organizações privadas (pelo desenvolvimento do sector privado e uma carreira de enfermagem não definida no sector público); do sexo feminino (relacionado com história e cultura da profissão de enfermagem) e licenciados (recente evolução da profissão de enfermagem) e com 18,2% dos respondentes dos 26-30 anos a continuarem a formação académica, mais valia para a capacidade de respostas rápidas às carências das organizações.

Relativamente ao tempo de experiência profissional pessoal e na organização, verifica-se que 43% dos respondentes trabalha a menos de 5 anos, sendo que 65% está na organização HCIS também à menos de 5 anos, são portanto profissionais ainda com pouca experiência profissional.

Quanto à categoria profissional, 56% correspondem a enfermeiros indiferenciados, e 63% dos enfermeiros pertence ao quadro, tendo uma relação jurídica a longo prazo com a organização. Como se verifica que 43% dos respondentes trabalha a menos de 5 anos, apresentam apenas a evolução automática na carreira de enfermeiro interno para enfermeiro (não se verifica influência automática na carreira profissional das habilitações académicas), profissão ainda muito do saber fazer. poderão não ser potencializados as competências de cada um em benefício da organização.

Depreende-se um compromisso da organização na aposta dos profissionais a longo prazo pela percentagem de respondentes pertencer ao quadro, que será um aspecto favorável ao envolvimento dos profissionais na organização.

Terminada a análise de dados, relativamente à caracterização pessoal dos respondentes, apresenta-se seguidamente o exame dos resultados, tendo por base a matriz anteriormente exposta. Deste modo os dados analisam-se com a seguinte organização:

- **Qualidade em Saúde**
 - **Conceitos Organizacionais**
 - **Formação**
 - **Qualidade em Enfermagem**
- **Cultura Organizacional Hospitalar**
- **Norma ISO 9001:2000**
 - **Responsabilidade da Gestão**
 - **Gestão de Recursos**
 - **Realização do Produto**
 - **Medição, Análise e Melhoria**

5.2. Qualidade em Saúde

O que se pretende neste ponto é apresentar alguns pontos do sistema organizacional na perspectiva dos enfermeiros, de forma a realizar eferências acerca dos pontos fortes e fracos, ameaças e oportunidade na implementação do sistema de gestão da qualidade e seguindo os autores, Deming (1986), Juran (1995), Crosby (1984) e Donabedian (1980) relativamente à análise da qualidade e qualidade em saúde.

Sendo as organizações de saúde das mais complexas, tendo em conta o serviço prestado (cuidados de saúde) e os diferentes grupos profissionais envolvidos, a definição de qualidade nesta área é igualmente difícil. Assim, para encontrar o que poderá influenciar a implementação de sistemas de gestão da qualidade nestas organizações foi considerado a conceptualização dos profissionais de saúde (enfermeiros) dos conceitos do sistema organizacional, da qualidade em enfermagem, monitorização da mesma. Não menos importante é compreender a disponibilidade para formação por parte dos enfermeiros e como esta se realiza nesta organização, pois já foi referido a importância da formação no desenvolvimento da qualidade (Rocha, 2006).

5.2.1 Conceitos

Uma organização é um conjunto de pessoas que têm uma finalidade comum, ou seja, uma missão que determina o caminho a seguir, que constitui o lema da orientação organizacional. Assim, torna-se essencial considerar a percepção dos enfermeiros respondentes sobre a orientação da organização.

Foi, deste modo, questionado aos enfermeiros do HCIS o conhecimento de missão⁵, visão⁶ e valores e a sua contribuição para a construção e manutenção dos mesmos.

⁵ A razão de ser de uma organização

⁶ Fotografia do futuro. O que a organização pretende fazer e alcançar a médio e longo prazo

Apresenta-se de seguida o quadro 15 que apresenta a frequência de resposta à pergunta sobre o conhecimento da visão.

Quadro 15 – Frequência de resposta à pergunta sobre o conhecimento da missão.

	Nº	%
Não	33	37.9
Sim	54	62.1
Total	87	100.0
Valor em falta	1	

Apenas 62.1% dos enfermeiros respondentes afirmam ter conhecimento da missão da organização. Mas este valor só por si não é suficiente, para compreender qual a percepção dos enfermeiros relativamente à razão de ser da organização; tendo sido solicitado que indicassem resumidamente qual é. As unidades de registo, identificadas através das respostas a esta pergunta encontram-se no quadro 16, seguinte.

Quadro 16 – Unidades de registo para a missão da organização

	Nº
Respostas em BRANCO	41
"... prestação de cuidados de qualidade..."	19
"... prestação de cuidados de excelência..."	11
"... prestação de cuidados fundamentados no conhecimento..."	9
"... satisfação das necessidades do cliente..."	6
"... promover imagem externa da instituição..."	5
"... obter ganhos para a instituição..."	5
"... prestação de cuidados visando o respeito pela vida..."	4
"... melhoria contínua..."	4
"... alcançar objectivos propostos pela organização..."	3
"... Disponibilização de vários serviços..."	3
"... fidelização dos clientes através da boa prestação de cuidados..."	1
"... prestação de cuidados Responsáveis..."	1

Fonte: Elaboração Própria

Foi realizada a identificação das unidades de registo nas respostas e contabilizadas, tendo se verificado que 19 referem que a missão da organização é "...a prestação de cuidados de qualidade..." e 11 enfermeiros referem que é "...a prestação de cuidados de excelência...".

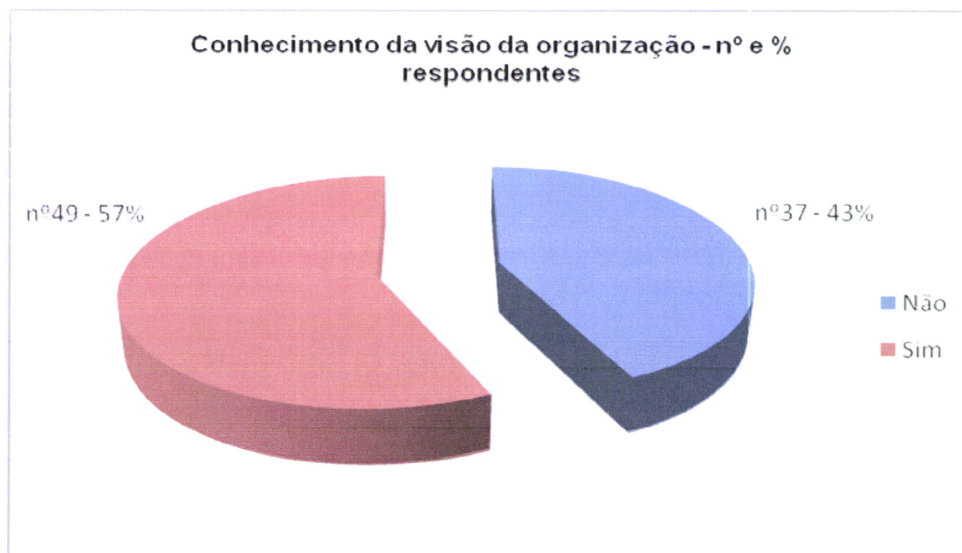
A definição de missão formal nesta organização é “Promover a prestação de serviços de saúde com os mais elevados níveis de conhecimento, respeitando o primado da vida e o ambiente, através do desenvolvimento do capital intelectual das organizações, numa busca permanente do melhor”. (www.josemellosaude.pt)

Verifica-se que a missão da organização que os respondentes referem na sua maioria é a da prestação de cuidados de qualidade, indo de encontro com o que está definido, mas somente 4 enfermeiros introduziram o conceito de melhoria continua. É de salientar também que 9 dos respondentes se refere à missão como a prestação de cuidados fundamentados com o conhecimento, termo também referido na definição formal da organização.

Não se pode desprezar o facto de 41 dos enfermeiros não responderem a esta questão, situação que poderá indicar que tem dificuldade a descrevê-la.

Relativamente ao conhecimento da visão o gráfico 5 seguinte demonstra que a percentagem de enfermeiros que responderam sim é de 57% e não de 43%.

Gráfico 5 – Conhecimento da visão da organização- nº e % respondentes



Tal como na questão anterior, foi pedido aos enfermeiros para realizarem uma breve descrição da visão, sendo esta “...a liderança na prestação público-privada...” (16) e “...a qualidade na prestação de cuidados...” (13). (ver quadro 17)

Quadro 17– Unidades de registo para a visão da organização

	Nº
Respostas em BRANCO	48
“...liderança na prestação público-privada...”	16
“... qualidade na prestação de cuidados...”	13
“... expansão da organização para mais unidades...”	9
“... obter ganhos para a organização...”	7
“... inovar...”	6
“... melhoria nos cuidados...”	3
“... modernização dos recursos materiais e tecnológicos...”	2
“... recursos humanos com formação...”	2
“... fidelizar clientes...”	1
“... competência...”	1

Fonte: Elaboração Própria

É relembrado que o conceito formal de visão definido no Hospital Cuf infante Santo é "Ser líder na Península Ibérica na prestação de cuidados de saúde de qualidade distintiva, suportada numa rede integrada de unidades de elevada performance, tanto no sector privado como no sector público, e apresentando opções de crescimento em mercados internacionais seleccionados." (www.josemellosaude.pt)

Será de salientar que a palavra liderança está presente em 16 das respostas e na definição formal, divergindo-se no objectivo da liderança.

As respostas em branco nesta questão continuam a ser relevantes, 48.

Mais importante do que o conhecimento por parte dos colaboradores da missão e visão é verificar se estes consideram que contribuem para a construção e manutenção da visão e emissão da organização.

Segundo o Quadro 18 , 79.3% dos enfermeiros respondentes considera que contribui para a manutenção e construção da missão e visão da Organização.

Quadro 18 Frequências e percentagens da contribuição para a manutenção e construção da missão e visão da organização

	Nº	%
Não	17	20.7
Sim	65	79.3
Total	82	100.0
Valor em falta	6	

Este resultado é contraditório pois segundo os resultados anteriores menos de 63% afirmaram não ter conhecimento sobre estes aspectos. Mas poderá compreender-se o porquê destes valores, através da análise das respostas relativamente à forma como fazem essa contribuição. (ver quadro 19)

Quadro 19– Unidades de registo para contribuição para a missão e visão

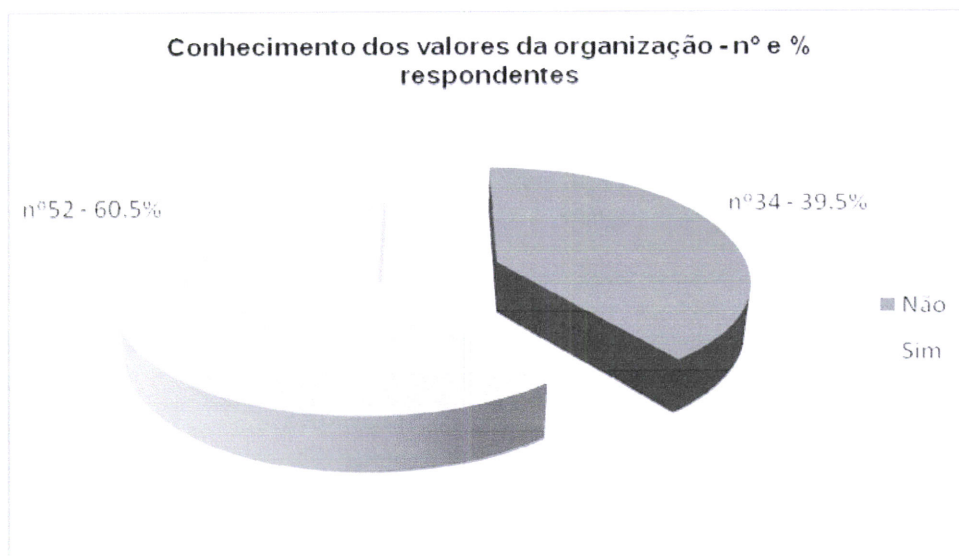
	Nº
Respostas em BRANCO	42
“... prestação de Cuidados de qualidade...”	21
“... prestação de Cuidados de qualidade com formação especializada...”	13
“... empenho no desenvolvimento da organização...”	9
“... prestação de Cuidados de qualidade Humanizados...”	6
“... vestir a camisola...”	5
“... manutenção, Cumprimento e elaboração de Normas...”	5
“... responsabilidade...”	2
“... cumprimento do código deontológico dos enfermeiros...”	1
“... produtividade...”	1
“... cumprimento dos objectivos profissionais pessoais e da organização...”	1

Fonte: Elaboração própria

Apesar da percentagem de não conhecedores dos dois conceitos ser elevada, 21 dos enfermeiros respondentes consideram que contribuem para a missão e visão, “... através da prestação de cuidados de qualidade...” Depreende-se que os enfermeiros consideram que através da prestação de cuidados de qualidade estarão a contribuir para a sua manutenção, seja ela qual for.

O conhecimento dos valores da organização também foi questionado, estando o número e percentagem dos respondentes apresentado no gráfico 6 seguinte.

Gráfico 6 – Conhecimento dos valores da organização – nº e % respondentes



Foi solicitado que resumidamente descrevessem esses valores, estando as unidades de registo identificadas, apresentadas no quadro 20.

Quadro 20– Unidades de registo para a descrição dos valores

	Nº
Respostas em BRANCO	47
“ inovação”	25
“ ... Respeito pela Dignidade e bem estar da pessoa...”	24
“Competência”	21
“Desenvolvimento humano”	19
“... qualidade na prestação de cuidados”	9
“... rentabilidade...”	4
“Satisfação das necessidades dos clientes”	3
“Formação”	2
“Exigência”	1
“Veracidade”	1
“Humanidade”	1
“Privacidade e Ética”	1
“Motivação”	1
“Responsabilidade”	1

Fonte: Elaboração Própria

Sendo os valores estabelecidos pela organização:

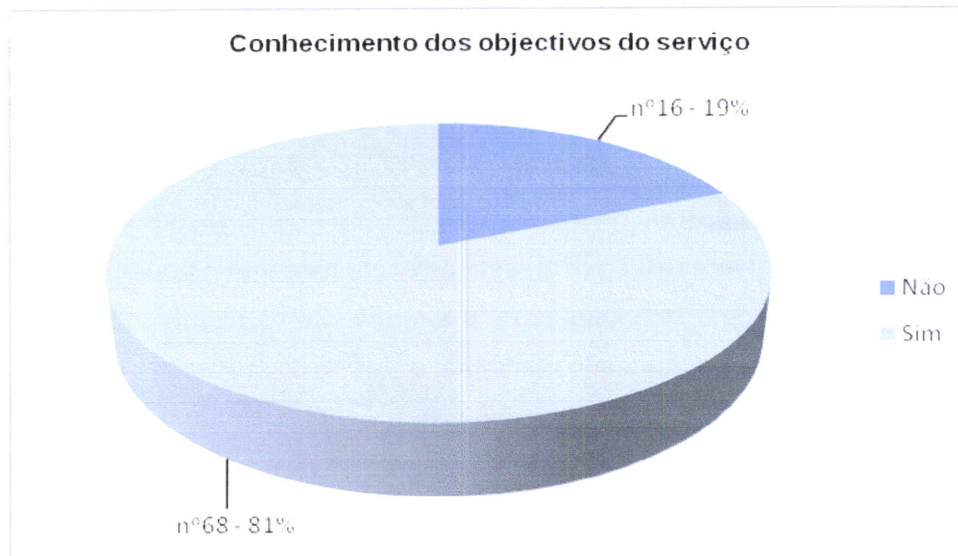
- **Respeito pela dignidade e bem-estar da pessoa**, que se materializa em nunca esquecer que a pessoa pelo facto de estar doente e carecer de ajuda, não perde nenhum dos direitos que configuram a sua dignidade e não pode ser discriminada; e assumir, colectiva e individualmente, o compromisso de tudo fazer para assegurar, em primeiro lugar o melhor interesse da pessoa.
- **Desenvolvimento Humano**, que passa pelo crescimento paralelo com a organização, apostando no contributo individual para a obtenção de resultados colectivos; acreditar nas pessoas, na crença de que são princípio e o fim do sucesso, o elemento que faz a diferença; e na prática é fazer do dia a dia um permanente desafio de troca de experiências.
- **Competência** que se verifica através da concretização de acções com determinação e rigor; na realização com emblema do conhecimento e da experiência; é ter vontade de ser exemplo e de demonstrar que em cada dificuldade existe uma oportunidade.
- **Inovação**, é sobretudo o espírito de antecipação e capacidade para gerar alternativas e soluções novas. Diz-se que alguém é Inovador quando surpreende, cria, pelo que um ser profissional inovador é aquele que pela sua originalidade, estimula os que o rodeiam. (Josedemellosaúde.pt)

Pode-se observar que relativamente ao conhecimento dos valores da organização existe um maior paralelismo entre as respostas encontradas e o estabelecido formalmente, esta situação poderá ser justificada pelo *marketing* da José de Mello Saúde contemplar a divulgação destes valores associados a imagens (posters; calendários) nos diferentes serviços do hospital.

Para além do conhecimento dos conceitos atrás descritos, foram também analisadas a respostas às perguntas sobre conhecimentos de objectivos e conceito de qualidade em saúde.

A ilusão dos objectivos formais impostos pelos programas de qualidade é a de que a qualidade se pode impôr, não dependendo esta do trabalho contínuo de profissionais com diferentes vínculos com a organização e com diferentes capacidades de mudança. Assim, foi ponderado o questionamento dos enfermeiros relativamente ao conhecimento dos objectivos onde desempenha a sua actividade profissional. No gráfico 7 seguinte é possível observar o número e percentagem de respostas encontradas.

Gráfico 7– Conhecimento dos objectivos do serviço



O número de enfermeiros que afirma conhecer os objectivos do serviço onde desempenha a sua actividade profissional é elevado (68 em 84 respostas) assim como o número de enfermeiros que tem presente o conceito de qualidade (61 em 82 respostas) que iremos abordar mais à frente. Apesar de 68 enfermeiros responderem que conhecem os objectivos do serviço apenas se obteve 46 respostas à descrição dos mesmos. Assim para estes enfermeiros os objectivos dos serviços são a “...prestação de cuidados de qualidade /competência na prestação de cuidados...” e sendo estes “...impostos sem discussão e envolvimento dos profissionais...” Apesar dos enfermeiros não responderem de acordo com a pergunta colocada, denota-se uma necessidade, por parte dos inquiridos, de salientar o não envolvimento na elaboração dos objectivos. Esta facto será de considerar, pois como referido acima, os objectivos formais impostos são uma ilusão.

Um maior número de respostas afirmativas relativamente aos objectivos, em comparação à missão e visão, poderá ser pelo facto que a definição dos objectivos é mais operacional, sendo necessário a comunicação dos mesmos aos colaboradores no nível operacional (enfermeiros) para orientar a sua actuação e para que estes sejam cumpridos. A descrição realizada pelos enfermeiros, relativamente aos objectivos, apresenta-se no quadro 21.

Quadro 21 – Unidades de registo para descrição dos objectivos dos serviços

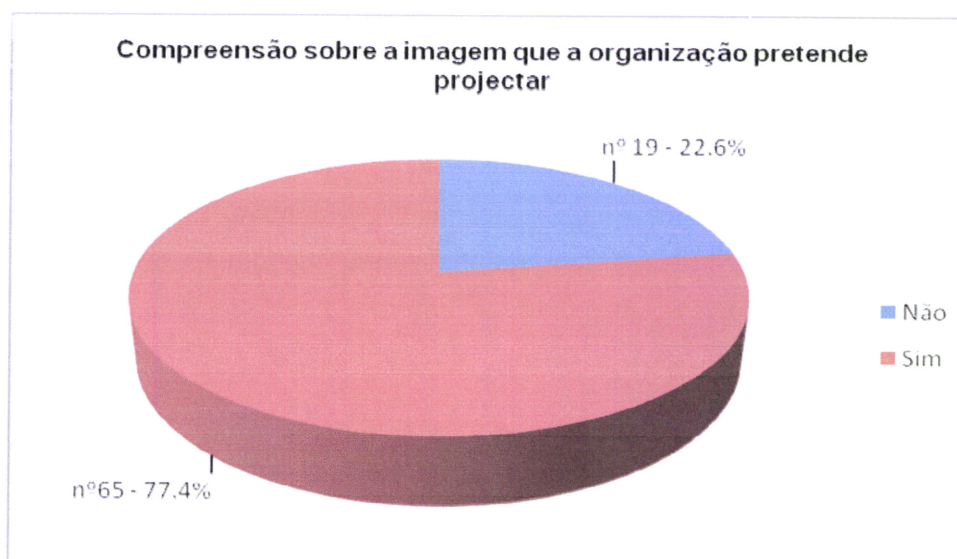
	Nº
Respostas em BRANCO	40
“...prestação de cuidados de qualidade /competência na prestação de cuidados...”	15
“...objectivos impostos sem discussão e envolvimento dos profissionais...”	12
“...Gestão para optimização e maximização dos recursos existentes...”	10
“...Gestão de stocks/ diminuição de gastos...”	9
“...Diminuição de tempos de espera, Diminuição de reclamações, evitar o erro-segurança	5
“...Satisfação do cliente...”	5
“...Manutenção da certificação da qualidade, cumprimento de normas...”	5
“...Produtividade...”	5
“...Formação...”	2
“...Processo de melhoria contínua...”	1

Fonte: Elaboração própria

O número de respostas em branco para esta pergunta continua a ser significativo (40), pelo que é difícil perceber a imagem real do conhecimento.

Nesta dissertação foi também colocada a pergunta, relativamente ao conhecimento da imagem que a organização pretende projectar. Apresentando-se os resultados relativamente à compreensão da imagem que a organização pretende projectar, no gráfico 8 seguinte:

Gráfico 8 – Compreensão sobre a imagem que a organização pretende projectar



O valor em falta, de respostas para esta pergunta foi apenas de 4.

A partir da observação do gráfico é possível observar que 77.4% dos enfermeiros respondentes referem compreender a imagem que a organização pretende projectar, sendo apenas 22.6% os que referem não conhecer essa mesma imagem.

No quadro 22 que se apresenta de seguida apresentam-se descritas as unidades de registo identificadas nas respostas à pergunta relativamente à compreensão da imagem projectada pela organização.

Quadro 22 – Unidades de registo para compreensão da Imagem Projectada pela Organização.

	Nº
Respostas em BRANCO	39
“... organização com Q de Qualidade na saúde...”	21
“... organização Líder na saúde, pioneira, de referência...”	20
“... organização com cuidados de Excelência/ Profissionalismo na saúde...”	16
“... inovação...”	7
“eficiência e rapidez na prestação de serviços...”	6
“... criação de valor, Nome, Organização de Tradição e de Confiança...”	5
“... competitividade...”	5
“... processo de melhoria contínua...”	1

Fonte: Elaboração própria

A partir da observação deste quadro pode-se observar que, para 21 dos enfermeiros respondentes, a imagem que a organização pretende projectar é a de uma organização com Q de qualidade na saúde, sendo que, para 20 os enfermeiros respondentes, a organização pretende projectar uma imagem de líder na saúde, pioneira, de referência. Esta situação é considerada como positiva pois se os enfermeiros compreendem uma imagem de qualidade e referência na saúde, poderão compreender a necessidade da organização implementar um sistema de gestão da qualidade.

Para finalizar a análise de conceitos, apresenta-se a qualidade em saúde para os enfermeiros respondentes no hospital Cuf Infante santo (ver quadro 23).

Quadro 23 Frequências e percentagens para a pergunta, considera conhecer o conceito de qualidade em saúde

	Nº	%
Não	21	25.6
Sim	61	74.4
Total	82	100.0
Valor em falta	6	

Em 82 respostas, 61 foi o número de enfermeiros que considera conhecer o conceito de qualidade em saúde.

Mas a forma como este é definido será mais importante identificar. Cada organização deve conhecer os seus profissionais e a definição que estes têm de qualidade, como refere António e Teixeira (2007); a definição de qualidade de cada profissional reflecte a sua atitude perante o fenómeno, mais conservadora ou não, dependendo esta dos consumidores, pois esta deverá direccionar-se no mesmo sentido. interesses e pontos de vista de cada um (ver quadro 24).

Quadro 24 – Unidades de registo para definição do conceito de qualidade em saúde para os respondentes

	Nº
Respostas em BRANCO	49
"...satisfação das necessidades do cliente..."	18
"...obtenção de uma boa gestão de recursos humanos e matérias/optimização dos recursos..."	11
"...profissionalismo, competência, para uma boa prestação de cuidados..."	9
"...humanização nos cuidados, empatia..."	7
"...melhoria contínua..."	6
"...segurança/ gestão de risco..."	6
"...satisfação das expectativas do cliente..."	4
"...cuidados de excelência..."	4
"...formação..."	4
"...uniformização dos cuidados..."	2
"...inovação..."	2
"...trabalho em equipa..."	1

Fonte: Elaboração própria

O conceito de qualidade em saúde é definido de diferentes formas entre enfermeiros. Surge com mais predominância, 18 respostas, "...a satisfação das necessidades do cliente..." e a obtenção de uma boa gestão de recursos humanos e matérias/optimização dos recursos, com 11 respostas.

Relembra-se que na organização em causa para este trabalho, o conceito de qualidade definido pelo Gabinete de Qualidade do hospital Hospital Cuf Infante Santo é: “satisfação das necessidades e expectativas dos clientes, com a colaboração e satisfação dos colaboradores ao menor custo”.

Verifica-se deste modo que a maioria dos enfermeiros respondentes tem um conceito de qualidade em saúde em sintonia com o estabelecido pelo gabinete da qualidade da organização, centrado na satisfação do cliente e nas suas necessidades (resultados), mas considerando também a estrutura e processos, quando 11 dos respondentes referem “...gestão de recursos humanos e materiais e optimização dos recursos”. Estes resultados vão de encontro com o conceito estabelecido no enquadramento teórico para qualidade em saúde. Onde, a qualidade se apresenta como a da gestão dos episódios individualizados da doença (domínio técnico e interpessoal). Como refere Donabedian referido por Silva *et al* (2004: 59), o conceito unificador da qualidade dos cuidados de saúde implica a “maximização do bem-estar do doente, depois da avaliação pessoal dos ganhos e perdas esperados do processo de cuidados, em todas as suas partes”.

Com o objectivo de sistematizar a análise realizada, no final de cada ponto apresenta-se um resumo dos dados. Estes são organizados de forma a direccionar para a identificação dos pontos fortes e fracos da implementação do sistema de gestão da qualidade.

RESUMO

Os resumos ao longo da apresentação dos resultados, serão apresentados, no sentido de identificar o que poderão ser os pontos fortes, pontos fracos (variáveis internas da organização) não se estabelecendo ainda relação com ameaças e oportunidades.

Pontos Fortes:

A maioria dos enfermeiros respondentes afirma ter conhecimentos dos conceitos do sistema organizacional: 62.1% refere conhecer a missão; 57% afirmou conhecer a visão e 79.3% dos enfermeiros respondentes considera que contribui para a manutenção e construção da missão e visão da organização. O conhecimento dos valores também tem uma percentagem expressiva, 60.5% e, por fim, acerca dos objectivos e da qualidade em saúde, os resultados foram respectivamente de 81% e 74.4%.

Verifica-se que a missão da organização que os respondentes referem na sua maioria é a da prestação de cuidados de qualidade, indo de encontro com o que está definido, mas somente 4 enfermeiros introduziram o conceito de melhoria continua. É de salientar também que 9 dos respondentes se refere a missão como a prestação de cuidados fundamentados com o conhecimento, termo também referido na definição formal da organização.

A ideia de liderança, na visão formal da organização está também presente em 16 das respostas, no entanto existe uma divergência no objectivo da liderança.

Relativamente ao conhecimento dos valores da organização existe um maior paralelismo entre as respostas encontradas e o estabelecido formalmente, esta situação poderá ser justificada pelo *marketing* da José de Mello Saúde contemplar a divulgação destes valores.

Os objectivos dos serviços são para os enfermeiros respondentes a "...prestação de cuidados de qualidade /competência na prestação de cuidados..." e sendo estes "...impostos sem discussão e envolvimento dos profissionais...".

Um maior número de respostas afirmativas relativamente aos objectivos, em comparação à missão e visão, poderá ser pelo facto que a definição dos objectivos é mais operacional, nível onde se encontram os enfermeiros na organização de saúde.

A partir da observação do gráfico é possível observar que 77.4% dos enfermeiros respondentes referem compreender a imagem que a organização pretende projectar, sendo apenas 22.6% os que referem não conhecer essa mesma imagem. A partir da descrição da compreensão dessa imagem, verificou-se que os enfermeiros compreendem uma imagem de qualidade e referência na saúde.

Por fim verificou-se que para a maioria dos enfermeiros respondentes o conceito de qualidade em saúde vai de encontro com o conceito considerado no enquadramento teórico e com o estabelecido pelo gabinete da qualidade da organização; centrado na satisfação do cliente e nas suas necessidades (resultados), mas considerando também a estrutura e processos, quando 11 dos respondentes referem "...gestão de recursos humanos e materiais e optimização dos recursos".

Pontos fracos:

Quando se pretendeu aprofundar os conhecimentos dos conceitos organizacionais, verificaram-se poucas respostas às perguntas abertas não sendo possível ter uma imagem real da situação.

Seguidamente apresenta-se a análise das respostas relacionadas com a disponibilidade para formação por parte dos enfermeiros e como esta se realiza nesta organização.

5.2.2 Formação

Para MacDonald, citado por Lopes e Capricho (2007), para implementar a melhoria contínua com sucesso o mais enfatizado por este autor é o envolvimento dos trabalhadores da organização, formando-as e motivando-as para a gestão da qualidade.

Uma das perguntas colocadas foi se consideram que possuem os conhecimentos e as competências necessárias para aderir a um projecto de mudança, que vise a Qualidade do serviço prestado. A frequência das respostas está disponível no quadro 25 seguinte.

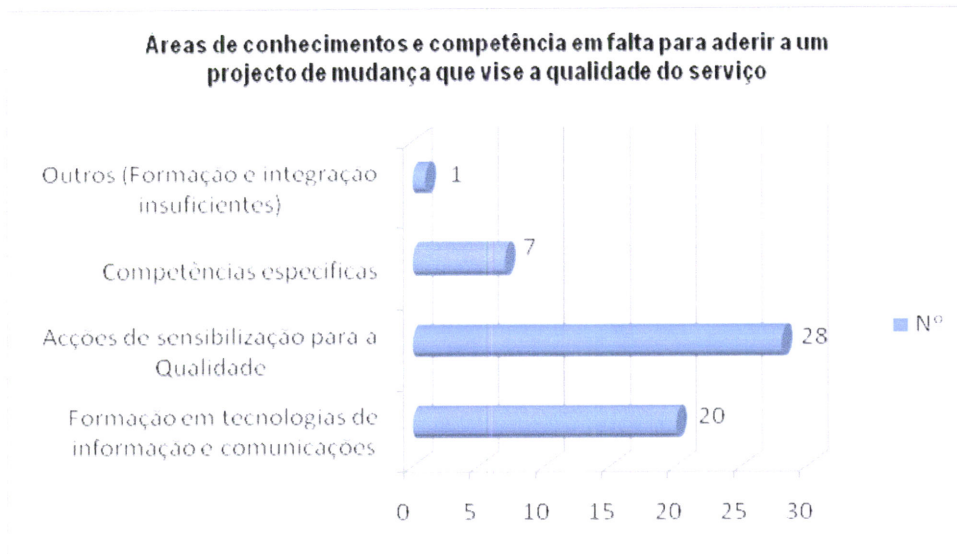
Quadro 25 – Frequências e percentagem para a pergunta – considera possuir os conhecimentos e as competências necessárias para aderir a um projecto de mudança que vise a qualidade do serviço prestado

	Nº	%
Não	33	37.9
Sim	54	62.1
Total	87	100.0
Valor em falta	1	

O quadro 25 mostra que apenas 37.9% (33 em 87) dos enfermeiros considera não possuir conhecimentos e competências necessárias para aderir a um projecto de mudança que vise a qualidade dos serviços. É fundamental que os profissionais se sintam capacitados para se envolver num projecto de mudança, pois a formação é um facilitador e muitas vezes impulsionador da qualidade.

Porém, pretendeu-se esclarecer dos que responderam que não, o que falta. Foram disponibilizadas opções, pois as respostas poderiam ser muitos dispare e é essencial compreender se a falta de conhecimentos é mais do nível de competências específicas ou mais relacionadas com a qualidade. (ver gráfico 9)

Gráfico 9– Quais os conhecimentos e competências necessários para aderir a um projecto de mudança, que vise a qualidade do serviço prestado.



Os 33 enfermeiros que responderam negativamente indicaram principalmente que o que falta é acções de sensibilização para a qualidade (85%). Mais de metade (60%) dos enfermeiros referiram que fazia falta formação em tecnologias de informação e comunicações. Destaca-se, pela observação do gráfico 9 que apenas 7 enfermeiros afirmaram que lhes faltava competências específicas. Poderá ser considerado um ponto fraco para a implementação de um sistema de gestão da qualidade a falta de acções de sensibilização para a qualidade, assim como formação em tecnologias de informação e comunicações.

Apesar da lacuna de conhecimentos e competências referida ao nível de acções de sensibilização para a qualidade, como foi possível observar anteriormente, as respostas obtidas sobre o conceito de qualidade em saúde foram na sua maioria concordantes com as referências bibliográficas e o estabelecido formalmente pela organização.

Sendo o estudo relativamente à implementação da norma ISO 9001:2000, torna-se essencial pesquisar o conhecimento dos enfermeiros sobre este sistema de gestão da qualidade em concreto. (ver quadro 26)

Quadro 26 - Frequências e percentagem para a pergunta – Considera conhecer o sistema de gestão da qualidade – norma ISO 9001:2000

	Nº	%
Não	63	73.3
Sim	23	26.7
Total	86	100.0
Valor em falta	2	

Pela análise do quadro 26 verifica-se que a maior parte dos enfermeiros (63 em 86) afirma não conhecer a Norma ISO 9001:2000. Sendo o envolvimento da pessoas um dos princípios da norma; através da comunicação, consciencialização e formação das pessoas pretende-se que as mesmas se revejam no sistema de gestão da qualidade e compreendam qual o seu contributo. Torna-se um obstáculo para a organização se os colaboradores não compreenderem o sistema de qualidade em que participam, pois as acções tendem a ser por imposição e mais dificilmente serão interiorizadas.

Torna-se mais evidente o desconhecimento da norma por parte dos enfermeiros respondentes quando 74 não indicaram resumidamente o que entendiam sobre esta.

Os resultados desta pergunta são igualmente concordantes com a pergunta anterior, quando os enfermeiros referem sentir falta de acções de sensibilização para a qualidade.

No quadro 27 seguinte observa-se as unidades de registo para a definição do sistema de gestão da qualidade, através da norma ISO 9001:2000.

Quadro 27 – Unidades de registo para definição do sistema de gestão da qualidade – norma ISO 9001:2000

	Nº
Respostas em BRANCO	74
“... normas técnicas que estabelecem um modelo de gestão de qualidade...”	6
“... normalização de procedimentos...”	3
“... prestação de cuidados tendo em foco o cliente e meio envolvente...”	2
“... melhoramento de processos...”	2
“... melhoramento de serviços...”	1
“... normalização de processos...”	1
“... gestão da qualidade...”	1
“... audita processos...”	1
“... diminuição dos riscos...”	1

Fonte: Elaboração Própria

Em perguntas abertas, anteriores, foi possível verificar a renitência dos enfermeiros a responder, mas não tão esmagadoramente como nesta pergunta. Será de ponderar, que para esta pergunta, o número de resposta em branco, não se justifica pela falta de tempo para responder, mas sim o desconhecimento da norma.

As restantes perguntas do questionário que se destinavam a compreender a disponibilidade dos enfermeiros para a formação e a situação da mesma na organização, foram agrupadas em escala. As variáveis com respostas pela escala de 4 pontos, desde **concordo completamente** a **discordo completamente**, foram recodificadas e passaram a ser variáveis numéricas. Assim, concordo completamente tem valor 4, concordo tem valor 3, discordo tem valor 2 e discordo completamente com valor 1. As respostas **não sei/não se aplica/indeciso**, tomam valor 0 e não são consideradas na análise estatística.

Seguidamente apresenta-se o quadro 28 resumo das afirmações colocadas para compreender o envolvimento dos colaboradores na formação.

Quadro 28– Grau de concordância das respostas às afirmações relacionadas com a formação.

II.17 A enfermagem frequenta regularmente formações, de modo a ampliar e aperfeiçoar os seus conhecimentos.

II.18 A organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos.

II.19 A participação em congressos e cursos fora da organização é incentivada.

II.20 A implementação de inovações, de novas tecnologias e de novas formas de comunicação é precedida de uma formação adequada.

II.22 A organização preocupa-se em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional.

	Concordo completamente	Concordo	Discordo	Discordo completamente	Não sei/ Não se aplica/ Indeciso
II.17	16	43	21	5	2
II.18	4	36	38	7	2
II.19	1	30	38	13	4
II.20	2	25	42	13	5
II.22	1	24	35	27	0

Fonte: Elaboração própria

(II.17) Outra perspectiva de analisar a situação da formação dos enfermeiros foi através da percepção destes relativamente à regularidade com que se frequentam as formações. Segundo os dados obtidos, 59 de 87 respondentes referiu concordar que a enfermagem frequenta regularmente formações, de modo a ampliar e aperfeiçoar os seus conhecimentos e 26 de 87 referiram discordar com a afirmação. Foram apenas 2 de 87 que seleccionaram a opção não sei/não se aplica/indeciso.

A frequência de formações não é sinónima de educação e de desenvolvimento de conhecimentos, pois como refere Ishikawa (1995), para educar implica a avaliação da população e das suas

necessidades, formação (teórica e prática) adequada à realizada da organização e por fim uma avaliação dos resultados (onde se inclui observação de mudança de comportamentos).

Não sendo o objectivo deste estudo aprofundar este processo, sendo a formação apenas um ponto a ter em conta para analisar a implementação da norma na organização, identificam-se apenas características da organização que poderão impulsionar ou restringir o desenvolvimento de competências.

(II.18) Pode-se assim dizer que para 40 enfermeiros de 87 respondentes do HCIS a organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos, mas 45 de 87 respondentes discordam desta afirmação. Presencia-se que os enfermeiros estão divididos relativamente a este aspecto, sendo interessante verificar se esta situação poderá ser explicada por características pessoais dos respondentes, mais à frente nesta dissertação.

(II.19) Segundo Canário (1997), a segunda metade deste século é marcada por uma evolução tecnológica e informacional, veloz, levando a uma necessidade dos profissionais de saúde se actualizarem, também, a esse ritmo; sendo que a participação em congressos e cursos fora da organização é essencial. Foi verificado o grau de concordância dos enfermeiros, relativamente ao incentivo da organização na participação em congressos e cursos. Os resultados não foram homogéneos com 31 enfermeiros em 86 a concordarem e 51 a não concordarem com esta afirmação (sendo que 13 discordam completamente).

Assim, a maioria dos enfermeiros concorda que o seu grupo profissional frequenta regularmente formações, mas já não é evidente que concordem com o facto da organização disponibilizar essa actualização de conhecimentos (através de formações, congressos). Surgem assim as questões: Os enfermeiros frequentam mais formações externas? A organização motiva os colaboradores para a formação, mas esta é realizada externamente?

(II.20) Já identificados alguns factores relativamente ao acesso à formação, será importante observar a sua adequação às necessidades da organização. Assim, foi verificada a concordância com a existência de uma formação adequada precedendo a implementação de inovações, de novas tecnologias e de novas formas de comunicação. A partir da análise dos dados, é possível ver que 27 enfermeiros em 87 concordam com a afirmação e 55 não concordam (sendo que 13

discordam completamente). O sucesso da implementação de mudanças na organização depende, como já explorado, da formação dos colaboradores antes das alterações.

(II.22) Algo a considerar para o desenvolvimento do profissional e para o envolvimento do mesmo na organização é a adequação do tempo à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos. Dos 87 enfermeiros respondentes, 25 concordam que existe um adequado tempo de integração, contra 61 enfermeiros que desacordam (sendo significativo os 27 que discordam completamente) e 0 não sei/não se aplica, indiciando uma grande convicção dos enfermeiros para esta resposta.

Segundo Lopes e Capricho (2007:189), a “formação e informação têm um papel essencial na comunicação, na educação e partilha dos valores, e na visão do negócio, incentivando o espírito de grupo e transmitindo a todos os empregados, de forma clara, os objectivos da empresa, colectivos e individuais, e a sua missão”. Deste modo, défices encontrados na análise do conhecimento dos conceitos do sistema organizacional poderão ser influenciados pela, desadequação do tempo de integração identificado pelos enfermeiros respondentes.

Na cultura de enfermagem pretende-se a harmonização, o ser e tornar-se, sendo que um tempo de integração adequado é valorizado pelos enfermeiros. Segundo Dias (2004), é muito importante o acompanhamento por parte do formador e do enfermeiro chefe no dia-a-dia dos enfermeiros prestadores de cuidados, pois a formação no local, informal é crucial.

De forma a complementar a análise apresenta-se estimativas de algumas estatísticas descritivas.

No quadro 29 encontra-se estatísticas descritivas para as afirmações consideradas relevantes para a análise da formação.

Quadro 29 – Estatísticas descritivas mínimo, máximo, média e desvio padrão.

II.17 A enfermagem frequenta regularmente formações, de modo a ampliar e aperfeiçoar os seus conhecimentos.

II.18 A organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos.

II.19 A participação em congressos e cursos fora da organização é incentivada.

II.20 A implementação de inovações, de novas tecnologias e de novas formas de comunicação é precedida de uma formação adequada.

II.22 A organização preocupa-se em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional.

Afirmção	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
II.17	87	0	4	2.8	0.90
II.18	87	0	4	2.4	0.80
II.19	86	0	4	2.1	0.85
II.20	87	0	4	2.1	0.87
II.22	87	1	4	2.0	0.80

Nota: Nas afirmações com pontuação média entre 2.5 e 3.5 indicam que os enfermeiros em média concordam com as afirmações.

As afirmações II.18, II.19, II.20 e II.22 são da subcategoria “Formação” e apresentam valor médio baixo. Este resultado indica que os enfermeiros em média discordam dessas afirmações, ou seja, discordam que a organização disponibiliza formação. Por outro lado, para a pergunta II.17 o valor médio já é superior a 2.5, evidenciando que os enfermeiros respondentes concordam com a afirmação de que os enfermeiros frequentam formações. Estes valores vêm corroborar com a análise já realizada para cada pergunta individualmente.

De seguida, o resumo dos dados.

RESUMO

Pontos Fortes:

Apenas 37.9% (33 em 87) dos enfermeiros considera não possuir conhecimentos e competências necessárias para aderir a um projecto de mudança que vise a qualidade dos serviços.

Apesar da lacuna de conhecimentos e competências referida ao nível de acções de sensibilização para a qualidade, como foi possível observar anteriormente, as respostas obtidas sobre o conceito de qualidade em saúde foram na sua maioria concordantes com as referências bibliográficas e o estabelecido formalmente pela organização.

59 enfermeiros em 87 respondentes referiu concordar que a enfermagem frequenta regularmente formações, de modo a ampliar e aperfeiçoar os seus conhecimentos e 26 referiram discordar com a afirmação.

Pontos fracos:

Os 33 enfermeiros de 87 que responderam não possuir conhecimentos e competências necessárias para aderir a um projecto de mudança indicaram principalmente que o que falta é acções de sensibilização para a qualidade (85%).

Mais de metade (60%) dos enfermeiros referiram que fazia falta formação em tecnologias de informação e comunicações. Destaca-se, que apenas 7 enfermeiros afirmaram que lhes faltava competências específicas.

Verifica-se que a maior parte dos enfermeiros (63 em 86) afirma não conhecer a Norma ISO 9001:2000. Torna-se um obstáculo para a organização se os colaboradores não compreenderem o sistema de qualidade em que participam, pois as acções tendem a ser por imposição e mais dificilmente serão interiorizadas.

Torna-se mais evidente o desconhecimento da norma por parte dos enfermeiros respondentes quando 74 não indicaram resumidamente o que entendiam sobre esta.

O desconhecimento da norma é concordante, quando os enfermeiros referem sentir falta de acções de sensibilização para a qualidade.

Para 40 enfermeiros em 87 respondentes do HCIS a organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos, mas 45 discordam desta afirmação.

São 31 os enfermeiros em 86 respondentes que concordaram que a organização incentiva a participação em congressos e cursos e 51 a não concordarem com esta afirmação (sendo que 13 discordam completamente).

27 enfermeiros em 87 respondentes concordam com a existência de uma formação adequada precedendo a implementação de inovações, de novas tecnologias e de novas formas de comunicação e 55 não concordam (sendo que 13 discordam completamente).

Dos 87 enfermeiros respondentes, 25 concordam que existe um adequado tempo de integração, contra 61 enfermeiros que desacordam (sendo significativo os 27 que discordam completamente) e 0 não sei/não se aplica, indiciando uma grande convicção dos enfermeiros para esta resposta.

Assim, a maioria dos enfermeiros concorda que o seu grupo profissional frequenta regularmente formações, mas já não é evidente que concordem com o facto da organização disponibilizar essa actualização de conhecimentos (através de formações, congressos). Surgem assim as questões: Os enfermeiros frequentam mais formações externas? ...

As afirmações II.18, II.19, II.20 e II.22 (ver apêndice 1) são da subcategoria “Formação” e apresentam valor médio baixo. Este resultado indica que os enfermeiros em média consideram existir pouca disponibilização de formação na organização e tempo de integração dos enfermeiros recém-admitidos baixo.

5.2.3 Qualidade em Enfermagem

CONCEITO

O conceito de qualidade em enfermagem não foi perguntado directamente, estando este implícito na resposta ao conceito de qualidade em saúde dos enfermeiros respondentes. Como já analisado, o conceito de qualidade em saúde vai de encontro com o conceito considerado no enquadramento teórico e com o estabelecido pelo gabinete da qualidade da organização; centrado na satisfação do cliente e nas suas necessidades (resultados), mas considerando também a estrutura e processos, quando 11 dos respondentes referem “...gestão de recursos humanos e materiais e optimização dos recursos”.

Pretende-se analisar agora o conceito de qualidade na perspectiva de enfermagem, pois como refere Hesbeen (2001), a orientação para o cuidar justifica muita da desmotivação destes profissionais perante metodologias de medição da qualidade mensuráveis mas redutores. Assim, é relevante verificar que a satisfação das necessidades do cliente, está considerado na definição de qualidade da organização.

Explorando este conceito da qualidade, foi solicitado aos enfermeiros do HCIS que definissem o grau de concordância com a seguinte afirmação: (II.14) - Para além de pretender satisfazer as necessidades dos utentes, os enfermeiros procuram exceder as expectativas destes.

Verificou-se que 61 enfermeiros em 86 concordam com a afirmação e 22 discordam, sendo de salientar o facto que ninguém discordou completamente.

Deste modo, serão pontos fortes para a implementação de um sistema de qualidade, nesta organização: o conceito de qualidade para os enfermeiros respondentes vá de encontro com o estabelecido formalmente para a organização; a vontade demonstrada pela maioria dos enfermeiros de procurarem exceder as expectativas dos utentes. Pois, relativamente a este último ponto, depreende-se que estes profissionais estão motivados para a excelência. Esta característica poderá evitar que os colaboradores encarem o sistema de gestão da qualidade como um fim em si mesmo, onde para obter qualidade basta cumprir o protocolado.

Mas após analisar o conceito é importante observar como este grupo profissional percebe a monitorização da qualidade no hospital Cuf Infante Santo.

CONTROLO DA QUALIDADE

(III.6) – A qualidade dos cuidados de enfermagem é monitorizada regularmente.

36 enfermeiros de 85 respondentes concordam que a qualidade dos cuidados de enfermagem é monitorizada regularmente, mas 46 não concordam e 3 posicionaram-se no não sei/ não se aplica/ indeciso.

O sistema de gestão da qualidade implementado implica uma monitorização dos processos para melhoria; se os enfermeiros na sua maioria não consideram existir uma monitorização regular da qualidade dos cuidados, este é um ponto fraco a identificar.

Mas apesar de este grupo profissional não perceber uma monitorização regular dos cuidados, será que consideram que os cuidados podem melhorar?

Através do quadro 30 seguinte, verifica-se que 95.3% dos respondentes consideram que os cuidados podem melhorar (III.1)

Quadro 30– Frequências e percentagens para a pergunta – considera que os cuidados de enfermagem podem melhorar

	Nº	%
Não	4	4.7
Sim	81	95.3
Total	85	100.0
Valor em falta	3	

Esta situação será uma mais-valia para a melhoria contínua, pois segundo Deming (1986), a qualidade deverá surgir de necessidades sentidas na organização de melhorar os seus processos de satisfação do consumidor.

Para que exista esta melhoria contínua e, uma mudança real na organização, Juran (1995) defende ainda que os elementos da organização têm de sentir essa necessidade e de acreditar que esta é importante e possível a longo prazo.

Relativamente à pergunta do que o que pode melhorar, apresentam-se o resultados no quadro 31-seguinte.

Quadro 31 – Unidades de registo para de que forma os cuidados de enfermagem podem melhorar.

	Nº
Respostas em BRANCO	22
“... adequado rácio enfermeiro/doente...”	27
“... formação contínua em serviço...”	22
“... continuidade dos cuidados...”	7
“... formação individual...”	7
“... motivação dos profissionais de enfermagem...”	6
“... análise do processo...”	5
“... valorização das actividades autónomas de enfermagem...”	5
“... investimento investigação...”	4
“... uniformização cuidados...”	4
“... melhoria das condições físicas hospitalares...”	4
“... humanização...”	3
“... trabalho em equipa...”	3
“... discussão de objectivos...”	2
“... identificando as necessidades do cliente...”	2
“... aumento de salários...”	1
“... aumento de tempo de integração de novos elementos...”	1

Fonte: Elaboração própria

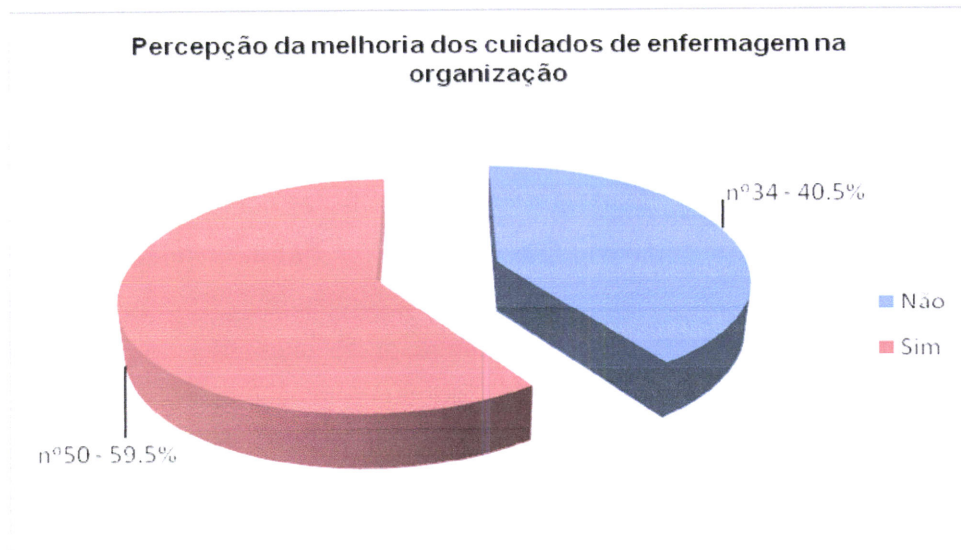
É possível verificar que aparecem inúmeras referências para melhoria nos serviços. Mas, 27 enfermeiros referem que se deve adequar o rácio enfermeiro/doente que deve existir formação contínua em serviço e continuidade nos cuidados. A adequação do rácio enfermeiro/doente é objecto de estudo por parte desta classe permanentemente e, como o International Council of Nurses (2006:2) refere, não há consenso generalizado na literatura relativamente a dotações seguras⁷ e poucas definições se adequam a todos os ambientes. Porém, é reconhecido que grande parte das dotações seguras se relacionam com as situações dos cuidados e que há elementos que incluem a existência de números adequados de pessoal para ir de encontro à complexidade das necessidades dos clientes num determinado espectro de ambientes. Ainda segundo a mesma fonte, vários estudos de investigação comprovam relação directa entre dotação segura e resultados dos doentes (p.ex.mortalidade e morbilidade). Será assim facilmente aceite

⁷ “as quantidades e tipos de pessoal necessários para a prestação de cuidados a doentes ou cliente” (Giovannetti, 1978) citado por Internacional Council of Nurses

que os enfermeiros identifiquem como um adequado rácio enfermeiros/doente a bases para a melhoria da qualidade dos cuidados. Considera-se ainda relevante salientar a importância mencionada, pelos enfermeiros respondentes, da formação contínua em serviço (22) e formação individual (7) para a melhoria da qualidade dos cuidados. A formação tem se verificado constantemente associada à qualidade ao longo deste trabalho. A continuidade dos cuidados foi referida por 7 enfermeiros como elemento impulsionador da melhoria da qualidade dos cuidados, esta situação poderá ser explicada pelo facto de desde a formação de base dos enfermeiros se destacar a importância da comunicação através da *passagem de turno* e registos de enfermagem para garantir a continuidade dos cuidados. Foi Florence Nightingale (1885) que alertou para a necessidade de registos de enfermagem contínuos da evolução dos doentes e dos cuidados realizados. Muitos dos erros reportados/identificados na saúde estão associados a défice de comunicação entre profissionais de saúde.

A maioria dos enfermeiros respondentes verbaliza que os cuidados podem melhorar. Mas, 59,5% refere também que estes têm melhorado (resposta à pergunta III.3 em apêndice 1), como se pode verificar no gráfico 10 seguinte.

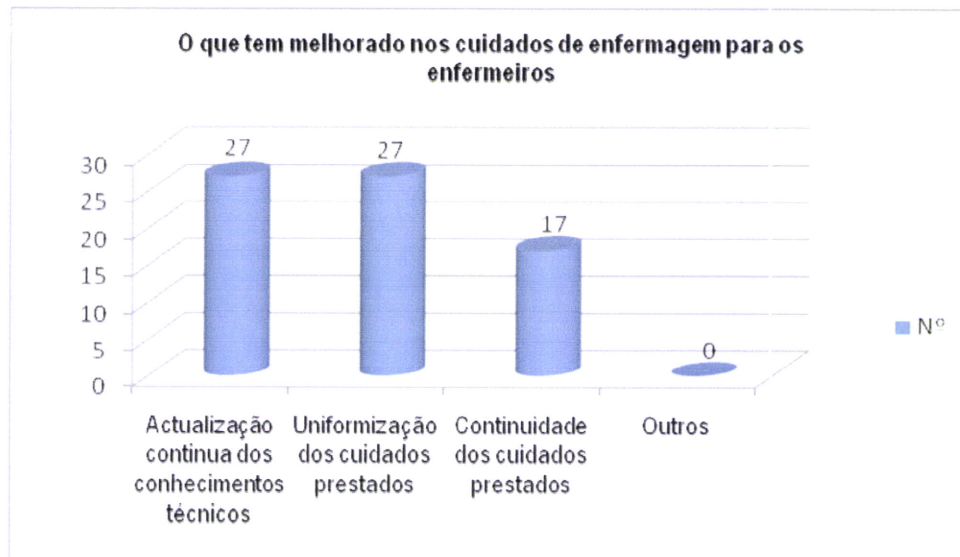
Gráfico 10 – Percepção da melhoria dos cuidados de enfermagem na organização



A partir da observação deste gráfico, constata-se ainda que são 40,5% a percentagem de enfermeiros que refere que os cuidados não têm melhorado.

As melhorias percebidas, estão esquematizados no gráfico 10 seguinte:

Gráfico 11 – O que tem melhorado nos cuidados de enfermagem para os enfermeiros



Pode-se observar que, as melhorias identificadas são essencialmente na actualização contínua dos conhecimentos técnicos e na uniformização dos cuidados prestados. Dos 84 entrevistados que responderam a esta questão, 17 em 71 afirma que houve melhorias ao nível da continuidade dos cuidados prestados. Nesta pergunta era pretendido identificar áreas de melhoria que podem ser influenciadas pela implementação da norma, pelo que foram colocadas opções de resposta.

Pretende-se com a implementação da norma ISO 9001:2000, que na organização todos os procedimentos estejam descritos e documentados, assim como os recursos utilizados; o sistema é verificado, relativamente à sua operacionalização e custo; observa-se correspondência entre o serviço e os desejos do consumidor. (Oakland, 2000) Existe uma ênfase na prevenção de problemas e na melhoria contínua; exigindo assim profissionais qualificados em permanente actualização de conhecimentos, que conhecem os processos e prestam cuidados uniformizados, garantindo a comunicação multidisciplinar.

Os mesmos enfermeiros, que consideraram haver melhorias nos serviços, indicam que se deve principalmente ao investimento na formação dos profissionais (52.0%) e acções de sensibilização

para a qualidade (40.0%). São ainda apresentadas como factores de melhoria; Competências específicas; reciclagem; enfermeiros mais novos com vontade; formação base dos enfermeiros e investimento em profissionais, como se verifica no quadro - 32 seguinte.

Quadro 32 – O que terá influenciado a mudança dos cuidados de enfermagem para melhor

	Nº	%
Investimento na formação dos profissionais	26	52.0
Acções de sensibilização para a qualidade	20	40.0
Competências específicas	11	22.0
Outros	4	8.0
	Reciclagem	
	Enfermeiros mais novos com vontade	
	Formação base dos enfermeiros	
	Investimento em profissionais	

Fonte: Elaboração Própria

Se anteriormente, foi verificado uma percentagem baixa de enfermeiros que concordaram no investimento da organização em formação, aqui observa-se o contrário. O investimento na formação é a principal razão apontada para a melhoria dos cuidados de enfermagem. Será que há investimento na formação mas os enfermeiros ainda não consideram suficiente? Será que há investimento na formação mas ao nível individual?

A mesma incongruência acontece com as acções de sensibilização para a qualidade, que foram apontadas como estar em falta para os enfermeiros possuírem conhecimentos e competências para aderir a um projecto de mudança e aqui foram seleccionadas como algo que influenciou a melhoria dos cuidados. Será que existiram acções de sensibilização para a qualidade mas não abrangeram a totalidade da população?

(II.10) - Na prestação de cuidados, 86 enfermeiros de 87 a responder ao questionário dizem ter em conta a qualidade do serviço prestado ao utente, sendo apenas 1 que discorda e ninguém a

discordar. Verifica-se assim, que, a maioria dos enfermeiros respondentes preocupam-se com a qualidade dos cuidados do serviço que presta.

Outra afirmação que pretende verificar o foco no cliente nesta organização é a (II.11), podendo-se afirmar que a maioria dos enfermeiros respondentes se preocupa com a opinião dos utentes/significantes, dando espaço para estes a verbalizarem, de forma a promover a melhoria do atendimento.

Em resumo, apresenta-se o quadro 33, relativo ao grau de concordância para as afirmações relativas à preocupação com o controlo da qualidade dos cuidados prestados.

Quadro 33– Grau de concordância para afirmações relativas à preocupação com o controlo da qualidade dos cuidados prestados

II.10 Na prestação de cuidados, os enfermeiros têm em conta a qualidade do serviço prestado ao utente.
 II.11 A enfermagem preocupa-se com a opinião dos utentes/significantes, dando espaço para estes a verbalizarem, de forma a promover a melhoria do atendimento.
 II.14 Para além de pretender satisfazer as necessidades dos utentes, os enfermeiros procuram exceder as expectativas destes.
 III.6 A qualidade dos cuidados de enfermagem é monitorizada regularmente

	Concordo completamente	Concordo	Discordo	Discordo completamente	Não sei/ Não se aplica/ Indeciso
II.10	43	43	1	0	0
II.11	38	45	2	1	1
II.14	23	38	22	0	3
III.6	3	33	38	8	3

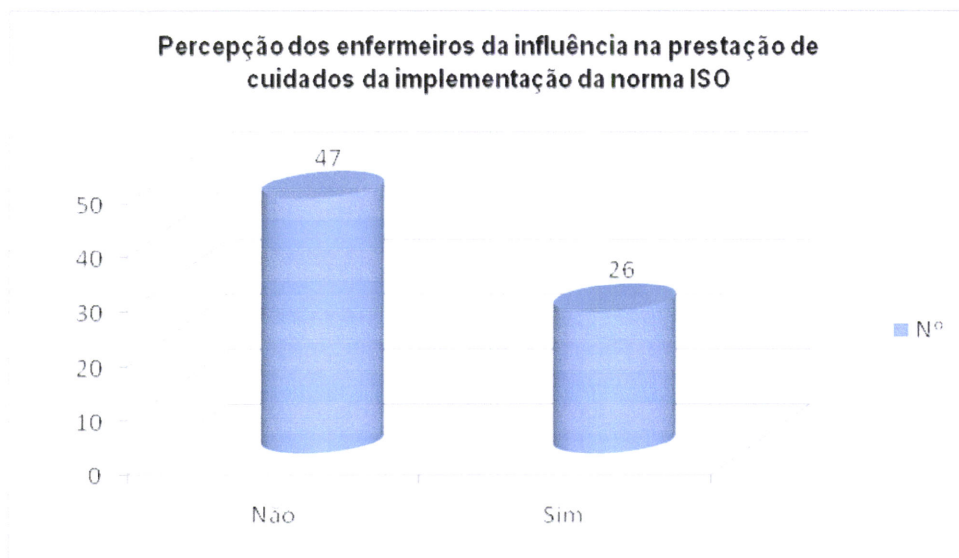
Fonte: Elaboração própria

Como se verifica existe concordância nas três primeiras afirmações que se referem a existência de preocupação com a qualidade/ opinião dos utentes por parte dos enfermeiros, na prestação dos cuidados. Mas estes não concordam quando se afirma que existe uma monitorização regular dos cuidados de enfermagem.

E os enfermeiros do HCIS associam alterações nos cuidados com a implementação da norma ISO?

As respostas estão esquematizadas no gráfico – 12, seguinte:

Gráfico 12 – Percepção dos enfermeiros da influência na prestação de cuidados da implementação da norma ISO



A partir da observação deste gráfico constata-se que a maioria dos enfermeiros respondentes (valor em falta 15), considera que as alterações da norma ISO não influenciaram a prestação de cuidados. Mas, tendo em conta que estes mesmos enfermeiros não conhecem a norma (63 em 86), como já analisado, estes dados perdem o significado.

Quando se pergunta aos enfermeiros que responderam afirmativamente à pergunta anterior, a que nível se verificaram as alterações, as respostas são muito diversificadas. (ver quadro 34)

Quadro 34– Unidades de registo para a que nível se verificaram as alterações, na prestação de cuidados, após a implementação da norma ISO

	Nº
Respostas em BRANCO	67
"... uniformização correcta dos cuidados..."	8
"... organização dos materiais..."	5
"... normas/ instruções de trabalho..."	4
"... melhoria de registos..."	3
"... melhoria de processos..."	3
"... definição de responsabilidades..."	2
"... melhoria na higiene..."	2
"... definição de competências..."	1
"... facilidade na prestação de cuidados..."	1
"... foco no cliente..."	1
"... humanização..."	1
"... Sim mas pouco..."	1

Fonte: Elaboração própria

Na área da saúde a aplicação das normas é referenciada como elemento essencial para garantir a qualidade organizacional, para além das normas de boa prática técnico-profissional. (Christo, 2001) Assim, as normas não poderão ser encaradas como único meio de garantia da qualidade, mas antes uma forma de normalizar o que é repetitivo, comum. Verifica-se, deste modo, que os enfermeiros respondentes, salientaram precisamente alterações relacionadas com a normalização. Tais como: 8 enfermeiros referiram uma "... uniformização correcta dos cuidados..."; 5 "... organização de materiais..."; 4 "... normas/instruções de trabalho.." e com 3 respostas cada "... melhoria de registos..." e "... melhoria de processos...".

Pretendendo complementar a análise, apresenta-se estimativas de algumas estatísticas descritivas. (ver quadro 35)

Quadro 35 - Estatísticas descritivas para algumas afirmações consideradas relevantes para a análise do controlo da qualidade.

Afirmação	Categoria	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
II.10	Cont. qld.	87	2	4	3.5	0.53
II.11	Cont. qld.	87	0	4	3.4	0.7
II.14	Cont. qld.	86	0	4	2.9	0.92
III.06	Cont. qld.	85	0	4	2.3	0.83

Nota: Nas afirmações com pontuação média entre 2.5 e 3.5 indicam que os enfermeiros em média concordam com as afirmações.

As afirmações II.10, II.11, apresentam médias superiores a 3 com desvios padrões que revelam alguma variabilidade nas respostas. Como já verificado, na análise individual de cada afirmação, os enfermeiros respondentes, na sua maioria, concordam que têm em conta a opinião dos utentes/significantes para promover a melhoria contínua; concordam de igual forma que os enfermeiros do HCIS têm em conta a qualidade no serviço que prestam ao utente.

A média obtida na afirmação II. 14, é de 2.9, valor elevado mas não tão expressivo como as afirmações anteriores. Onde, os enfermeiros concordam que para além de satisfazer as necessidades dos utentes, este procuram exceder as mesmas. Todas estas afirmações, representam na totalidade a categoria “ Controlo de Qualidade”, indicando assim que os enfermeiros consideram preocupar-se com a qualidade do serviço prestados aos utentes.

Por outro lado, os valores médios inferiores a 2.5 na afirmação III.6, indica que os enfermeiros em média discordam essa afirmação. Ou seja, os enfermeiros respondentes, concordam que se preocupam com a qualidade do serviço prestado, mas o mesmo já não acontece com a monitorização da mesma.

RESUMO

Pontos fortes:

É relevante verificar que a satisfação das necessidades do cliente, está considerado na definição de qualidade da organização. Pois como refere Hesbeen (2001), a motivação destes profissionais perante metodologias de medição da qualidade, passa pela orientação destas para o cuidar.

Serão pontos fortes para a implementação de um sistema de qualidade, nesta organização: o conceito de qualidade para os enfermeiros respondentes vá de encontro com o estabelecido formalmente para a organização; a vontade demonstrada pela maioria dos enfermeiros de procurarem exceder as expectativas dos utentes. Pois, relativamente a este último ponto, depreende-se que estes profissionais estão motivados para a excelência.

Verifica-se que 95.3% dos respondentes consideram que os cuidados podem melhorar. Esta situação será uma mais-valia para a melhoria contínua, pois segundo Deming (1986), a qualidade deverá surgir de necessidades sentidas na organização de melhorar os seus processos de satisfação do consumidor.

Dos enfermeiros respondentes, 59,5%, afirma que os cuidados prestados têm melhorado. As melhorias percebidas foram essencialmente na actualização contínua dos conhecimentos técnicos e na uniformização dos cuidados prestados. 17 enfermeiros em 71 respondentes, afirmam que houve melhorias ao nível da continuidade dos cuidados prestados. Pretende-se com a implementação da norma ISO 9001:2000, uma ênfase na prevenção de problemas e na melhoria contínua; exigindo assim profissionais qualificados em permanente actualização de conhecimentos, que conhecem os processos e prestam cuidados uniformizados, garantindo a comunicação multidisciplinar.

Os mesmos enfermeiros que consideraram haver melhorias nos serviços, indicam que se deve principalmente ao investimento na formação dos profissionais (52.0%) e acções de sensibilização para a qualidade (40.0%). São ainda apresentadas como factores de melhoria; Competências específicas; reciclagem; enfermeiros mais novos com vontade; formação base dos enfermeiros e investimento em profissionais. Todas estas características podem ser vistas como pontos fortes para implementação da norma.

O investimento na formação é a principal razão apontada para a melhoria dos cuidados de enfermagem. Será que há investimento na formação mas os enfermeiros ainda não consideram suficiente? Será que há investimento na formação mas ao nível individual?

A mesma incongruência acontece com as acções de sensibilização para a qualidade, que forma apontadas como estar em falta para os enfermeiros possuírem conhecimentos e competências para aderir a um projecto de mudança e aqui foram seleccionadas como algo que influenciou a melhoria dos cuidados. Será que existiram acções de sensibilização para a qualidade mas não abrangeram a totalidade da população?

Existe concordância nas afirmações que se referem a existência de preocupação com a qualidade/ opinião dos utentes por parte dos enfermeiros, na prestação dos cuidados.

Pontos fracos:

A maioria dos enfermeiros respondentes, 46 em 85, não concorda que a qualidade dos cuidados de enfermagem é monitorizada regularmente, sendo 36 os enfermeiros que concordam. O sistema de gestão da qualidade implementado implica uma monitorização dos processos para melhoria; se

os enfermeiros na sua maioria não consideram existir uma monitorização regular da qualidade dos cuidados existe aqui um ponto fraco.

As formas de melhoria passam por: "...adequar o rácio enfermeiro/doente..."; "...existir formação contínua em serviço..." e "...continuidade nos cuidados...". A adequação do rácio enfermeiro/doente é objecto de estudo por parte desta classe permanentemente e, como o International Council of Nurses (2006:2), vários estudos de investigação comprovam relação directa entre dotação segura e resultados dos doentes (p.ex.mortalidade e morbilidade).

Salienta-se a importância mencionada, pelos enfermeiros respondentes, da formação contínua em serviço (22) e formação individual (7) para a melhoria da qualidade dos cuidados. A formação tem se verificado constantemente associada à qualidade ao longo deste trabalho. A continuidade dos cuidados foi referida por 7 enfermeiros como elemento impulsionador da melhoria da qualidade dos cuidados, esta situação poderá ser explicada pelo facto de desde a formação de base dos enfermeiros se destacar a importância da comunicação através da *passagem de turno* e registos de enfermagem para garantir a continuidade dos cuidados.

Na prestação de cuidados, 86 dos enfermeiros a responder ao questionário dizem ter em conta a qualidade do serviço prestado ao utente, sendo apenas 1 que discorda e ninguém a discordar.

A maioria dos enfermeiros respondentes (46 em 85) não concordam quando se afirma que existe uma monitorização regular dos cuidados de enfermagem.

A maioria dos enfermeiros respondentes (47 em 73), considera que as alterações da norma ISO não influenciaram a prestação de cuidados. Mas, tendo em conta que estes mesmos enfermeiros não conhecem a norma (63 em 86), como já analisado, estes dados perdem o significado.

Assim, as normas não poderão ser encaradas como único meio de garantia da qualidade, mas antes uma forma de normalizar o que é repetitivo, comum. Verifica-se, deste modo, que os enfermeiros respondentes, salientaram precisamente alterações relacionadas com a normalização. Tais como: 8 enfermeiros referiram uma "...uniformização correcta dos cuidados..."; 5 "...organização de materiais..."; 4 "...normas/instruções de trabalho.." e com 3 respostas cada "...melhoria de registos..." e "...melhoria de processos..."

5.3. Cultura Organizacional Hospitalar

A pertença a um determinado ordenamento cultural determina a interpretação das atitudes dos outros, de acordo com a natureza dos valores partilhados numa determinada organização e à adopção de certos comportamentos face a certos problemas.

Deste modo, ao identificar características da cultura organizacional hospitalar que, influenciam a implementação da norma ISO no HCIS, foca-se a atenção nas características da sub-cultura de enfermagem (o estudo na perspectiva destes profissionais), mas também nas características da gestão. Na implementação da norma ISO, a responsabilidade da gestão é essencial, estando o envolvimento dos enfermeiros na implementação deste sistema, dependente também de características da sub-cultura de gestão.

Segundo Mendes (1997:3), ao pensar em cultura organizacional é necessário considerar que um sistema normativo da organização (o seu sistema de valores e práticas de gestão) pode ser um dos seus maiores activos ou destrutivo dos seus passivos. Como considera este autor, as empresas terão uma gestão de alto risco se não consideram a importância da boa gestão de pessoas.

Mas a implementação da qualidade em saúde não é fácil, nomeadamente por conflitos com os profissionais de saúde. Estes problemas prendem-se como refere Mintzberg (1995), pela burocracia profissional estrutural inerente às organizações de saúde, tendo o sector operacional uma importância e poder evidente, onde se englobam os enfermeiros. A autonomia dos profissionais de saúde relativamente à gestão estratégica da organização, surge da definição das habilidades profissionais por órgãos fiscalizadores externos das diversas categorias profissionais. Esta situação dificulta a vinculação com a organização e assim grande resistência às mudanças.

Assim, neste ponto, pretende-se identificar, através das respostas dos enfermeiros do HCIS, que relações poderão existir entre as características da sub-cultura de enfermagem/ cultura gestão e a sua percepção sobre o impacto da implementação da norma ISO nos cuidados de enfermagem.

5.3.1 Interação Cultura de Enfermagem/ Cultura de Gestão

Segundo Nunes (1994:20) da interpretação da perspectiva de Kinnuner reforça-se a ideia de profissões como grupos distintos na saúde, cujos membros se posicionam de modo distinto no trabalho (sistema de crenças, normas e valores dentro de cada profissão) controlando um conjunto de conhecimentos especializados. Tendendo as profissões a serem entendidas no plano simbólico-estrutural, onde as culturas profissionais estão na origem da visão plural da cultura organizacional.

Relembra-se aqui que, a sub-cultura de enfermagem distingue-se das restantes por privilegiar a participação, a delegação, a tradição e a harmonia simbólica no interior da organização. A sub-cultura de gestão, por outro lado, é mais paternalista, proactiva, leal à autoridade e dominante. (Kinnunen,1990).

É importante também considerar a vertente holística do cuidar quando se refere a qualidade de cuidados de saúde. (Hesbeen, 2001) O esquecimento desta vertente pode levar à insatisfação da população e de alguns profissionais de saúde motivados para o cuidar.

Será tendo por base o estudo de Kinnunen (1990) da sub-cultura de enfermagem e a visão holística do cuidar na avaliação de cuidados de saúde, que se analisam os dados que seguidamente se apresentam.

RELAÇÃO COM O MEIO

Seguidamente apresenta-se a análise de cada resposta, observando diferentes perspectivas de compreensão da relação dos enfermeiros na organização e com os diferentes intervenientes do processo de prestação de cuidados.

Inicia-se a análise pela apresentação dos resultados no quadro 36 com o número das perguntas relacionadas com este tema e o grau de concordância com estas questões.

Quadro 36 – Grau de concordância para questões relacionadas com a relação dos enfermeiros com o meio

II.9 Os objectivos do serviço existem e são delineados com a participação da enfermagem, por isso são conhecidos e cada um compreende como eles se relacionam com o seu trabalho.
 II.11 A enfermagem preocupa-se com a opinião dos utentes/significantes, dando espaço para estes a verbalizarem, de forma a promover a melhoria do atendimento.
 II.12 O enfermeiro tem consciência de que os serviços que presta ao utente, fazem parte de um processo de atendimento contínuo.
 II.13 Se um enfermeiro errar, as consequências verificam-se a vários níveis do processo de atendimento do utente, implicando outros profissionais e outros serviços.
 II. 27 A enfermagem conhece os clientes da organização

	Concordo completamente	Concordo	Discordo	Discordo completamente	Não sei/Não se aplica/Indeciso
II.09	7	33	30	10	4
II.11	38	45	2	1	1
II.12	40	38	8	1	0
II.13	34	39	10	1	3
II.27	13	52	15	3	4

Fonte: Elaboração Própria

Observando o quadro, desperta de imediato a atenção os valores expressivos na coluna do concordo completamente, facto que demonstra uma convicção na resposta afirmativa. O discordo completamente, por outro lado não é expressivo. O não sei/ não se aplica/ indeciso também não foi escolha frequente neste grupo de questões.

(II.9) Os enfermeiros foram questionados relativamente à sua participação na elaboração dos objectivos do serviço e conhecimento dos mesmos; sendo esta resposta analisada na perspectiva da forma de relacionamento dos enfermeiros com o meio.

Verifica-se que 40 enfermeiros dos 84 respondentes afirmam que concordam que participam na elaboração dos objectivos e conhecem-nos; 40 discordam e somente 4 referem não saber/não se aplicar/indeciso. Os enfermeiros estão divididos na sua opinião, de igual forma, denotando-se que metade dos enfermeiros respondentes é envolvida na elaboração dos objectivos do serviço,

sendo isto favorável, pois a sub-cultura de enfermagem caracteriza-se por valorizar a participação. Assim, a outra metade de enfermeiros que responderam não estar envolvidos na elaboração dos objectivos, poderão demonstrar maior resistência a cumprir esses mesmos objectivos, pois não sentiram envolvimento no processo.

(II.11) A enfermagem preocupa-se com a opinião dos utentes/significantes, dando espaço para estes a verbalizarem, de forma a promover a melhoria do atendimento. Observam-se uns esmagadores 83 concordantes com a afirmação de 87 enfermeiros, contra 3 discordantes e apenas 1 no não sei/ não se aplica/ indeciso. Estes resultados corroboram com os resultados de Kinnunen (1990) que refere que os enfermeiros têm uma posição face ao meio (harmoniosa e simbiótica). Se estes se preocupam com a opinião dos utentes/significante e comunicam com estes, contribuem para a harmonia, pois procuram compreender como responder às necessidades destes.

(II.12) O enfermeiro tem consciência de que os serviços que presta ao utente, fazem parte de um processo de atendimento contínuo. 78 enfermeiros dos 87 respondentes concordam com esta afirmação, sendo apenas 8 a discordarem e 0 a posicionarem-se no não sei/ não se aplica/indeciso.

Ainda segundo Kinnunen (1990), considerando-se os enfermeiros ajudantes e apoiantes, será notória a consciência de que os cuidados prestados fazem parte de um processo contínuo. Esta percepção será favorável à implementação de um sistema de gestão da qualidade, onde a definição de processos é essencial.

(II.13) Se um enfermeiro errar, as consequências verificam-se a vários níveis do processo de atendimento do utente, implicando outros profissionais e outros serviços. 73 é o número dos enfermeiros que concordaram com esta afirmação (de 87); 11 não concordaram e apenas 3 posicionaram-se no não sei/não se aplica/indeciso. A maioria dos enfermeiros respondentes demonstra assim consciência do seu papel no processo de prestação de cuidados em geral, e não consideram a sua prática isoladamente. Esta posição poderá considerar-se um ponto forte da organização para a implementação da norma ISO. Por outro lado, o facto de 11 dos enfermeiros respondentes não concordarem, não serão dados esperados, pelas características culturais já identificadas. Poderá ser assim considerado um ponto fraco, na organização, o facto de alguns enfermeiros considerarem a sua prática isolada, pois estarão menos despertos para a comunicação multidisciplinar, por exemplo.

(II.27) Para 65 enfermeiros de 87 a responder ao questionário, a enfermagem conhece os clientes da organização, sendo 18 o número de enfermeiros que considera não conhecer os seus clientes. Alguns enfermeiros podem referir-se ao conhecimento dos clientes em geral (pelas suas características sócio-demográficas) e outros responderem por conhecimento dos clientes de forma particular. As duas perspectivas são essenciais para estabelecer prioridades e para adequar a prestação de cuidados. Sendo estes resultados um ponto forte da organização para que o processo de melhoria contínua da qualidade, inerente à norma ISO, funciona, pois só através do conhecimento dos clientes, se poderá melhorar de forma sistemática.

NATUREZA DA REALIDADE

(Pergunta III.1 em apêndice 1) Com analisado na qualidade em saúde, verifica-se que 95.3% dos respondentes consideram que os cuidados podem melhorar. Sendo esta situação uma mais-valia para a melhoria contínua, pois segundo Deming (1986), a qualidade deverá surgir de necessidades sentidas na organização de melhorar os seus processos de satisfação do consumidor. Observando esta resposta na óptica cultural, pode-se dizer que tendo os enfermeiros uma orientação temporal dirigida para o passado e presente, estes dados são de certa forma surpreendentemente positivos. Apesar do critério de veracidade ser baseado em tradições e dogmas os enfermeiros respondentes do HCIS não estão conformados com as suas práticas. Será uma oportunidade a considerar para a implementação da norma ISO.

Continuamente apresenta-se a análise de perguntas que pretendem identificar a posição dos enfermeiros relativamente às suas competências e desenvolvimento das mesmas. (ver quadro 37)

Quadro 37 – Grau de concordância para questões relacionadas com a natureza da realidade de enfermagem

II.16 Na enfermagem, as inovações são bem recebidas, nomeadamente novas tecnologias e novos meios de comunicação sendo estes incorporados no serviço, gradualmente.
II.17 A enfermagem frequenta regularmente formações de modo a ampliar e aperfeiçoar os seus conhecimentos.
II.18 A organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos.

	Concordo completamente	Concordo	Discordo	Discordo completamente	Não sei/ Não se aplica/ Indeciso
II.16	26	43	14	1	2
II.17	16	43	21	5	2
II.18	4	36	38	7	2

Fonte: Elaboração Própria

(II.16) Na enfermagem, as inovações são bem recebidas, nomeadamente novas tecnologias e novos meios de comunicação sendo estes incorporados no serviço, gradualmente. 69 dos 86 enfermeiros respondentes concorda com a afirmação, sendo 15 os que discordam e apenas 2 não definiram a sua posição. Apesar dos enfermeiros considerarem como critério de veracidade, segundo Kinnunen (1990), as tradições e dogmas, não impossibilita que os enfermeiros, na realidade do HCIS, sejam renitentes às inovações e novos meios de comunicação. Não se pode considerar uma só característica para prever a aceitação de inovações e novas tecnologias. Na saúde os meios tecnológicos estão em constante evolução e os enfermeiros precisam de saber acompanhar essa evolução. Este pode ser considerado mais um ponto forte.

Nos dias de hoje, as organizações de saúde são das mais complexas; onde uma equipe multidisciplinar com elevado grau de autonomia, tem de responder às necessidades de utentes cada vez mais exigentes e informados (informados não implica conhecedores), utilizando tecnologia e conhecimentos científicos sempre em evolução.

Terceiro elemento essencial para a melhoria contínua, o domínio do processo de inovação - Também nos hospitais, para assegurar a qualidade do cuidados é necessário inovar, mas o processo de adopção de novos comportamentos não é imediato, sendo, necessário, acelerar a

taxa de difusão de uma inovação. Para isso surgem agora equipas formadas para controlar este processo;

(II.17) Segundo os dados obtidos e analisados anteriormente, a maioria dos respondentes (59 em 87) referiu concordar que os enfermeiros frequentam regularmente formações, de modo a ampliar e aperfeiçoar os seus conhecimentos.

Como examinado na primeira parte da dissertação, os profissionais de saúde não são passivos à organização. As suas acções dependem de vários factores, por exemplo como a sua identidade profissional. Esta começa a ser construída na formação escolar e vai-se elaborando durante a interacção indivíduo-organização. Existe uma negociação permanente entre o actor e o sistema. Como referem Crozier e Friedberg (1992), os profissionais respondem aos interesses da organização, em função dos seus interesses estratégicos. Assim, o facto da maioria dos respondentes, concordarem que os enfermeiros do HCIS têm uma postura de permanente actualização dos seus conhecimentos, será um ponto forte da organização, no sentido de receptividade à mudança. Segundo Lavadinho (1997:17) é “no sistema de formação contínua que podem residir as respostas mais rápidas às carências das organizações portuguesas, dado que as respostas do sistema de educação, embora mais estruturantes, são mais lentas na adaptação à realidade”.

Mas é importante considerar, de igual forma, as condições que a organização cria para esse desenvolvimento e a percepção que os enfermeiros têm delas.

O desafio que se propõem às organizações actuais, incluindo as organizações de saúde é terem a capacidade de esclarecerem e disponibilizarem formação aos trabalhadores, pois a mudança só se concretizará se este sentirem necessidade de mudança e estiverem conscientes dos objectivos pretendidos.

(II.18) Pode-se assim dizer que para 40 enfermeiros do HCIS (87 respondentes) a organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos, mas 45 discordam desta afirmação. Presencia-se que os enfermeiros estão divididos relativamente a este aspecto, sendo interessante verificar se esta situação poderá ser explicada por características pessoais dos respondentes, mais à frente nesta dissertação. Este ponto poderá ser considerado um ponto fraco para a implementação da norma, pois a formação

dos colaboradores deverá ser adequada à realidade da organização. Aqui podem colocar-se várias questões: os enfermeiros têm diferentes concepções de oportunidades de actualização de conhecimentos?; as oportunidades existem mas a comunicação destas não eficaz?

Assim, a maioria dos enfermeiros concorda que o seu grupo profissional frequenta regularmente formações, mas já não é evidente que concordem com o facto da organização disponibilizar essa actualização de conhecimentos (através de formações, congressos).

(III.5) Para além de se pretender compreender se os enfermeiros do HCIS têm uma postura de actualização de conhecimentos para a sua prática, em geral, pretende-se verificar se estes consideram as metodologias da norma ISO como algo que influencia na prestação de cuidados. Se os enfermeiros considerarem que a implementação da norma altera a prestação de cuidados, estarão mais motivados para a formação nesta área.

Como já comentado constata-se que a maioria dos enfermeiros respondentes (valor em falta 15), considera que as alterações da norma ISO não influenciaram a prestação de cuidados. Mas, tendo em conta que estes mesmos enfermeiros não conhecem a norma (63 em 86), como já verificado, estes dados perdem o significado.

Culturalmente em enfermagem, a avaliação da qualidade dos cuidados tem sido estudada, mas a posição relativamente a trabalhos que têm surgido, apesar de terem interesse pela reflexão, poderão fazer emergir uma concepção errónea da qualidade, com origem numa abordagem redutora, mas pragmática, já que é mensurável. (Hesbeen, 2001) Compreende-se desta forma, que os enfermeiros poderão não estar despertados para estes sistemas de gestão da qualidade e da sua aplicação na saúde.

Poderá ser considerada um ponto fraco para a implementação da norma esta característica cultural de enfermagem, distante da cultura da gestão, mais direccionada para o racional e mensurável.

NATUREZA DA ACTIVIDADE HUMANA

Continuando a análise na perspectiva cultural, apresenta-se no quadro 38, o grau de concordância para as questões relacionadas com a natureza da actividade humana

Quadro 38 – Grau de concordância para questões relacionadas com a natureza da actividade humana na cultura

II.22 A organização preocupa-se em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional.
II.25 Na enfermagem, o profissional tem condições de aproveitar todo o seu potencial para a melhoria do trabalho.

	Concordo completamente	Concordo	Discordo	Discordo completamente	Não sei/ Não se aplica/ Indeciso
II.22	1	24	35	27	0
II.25	4	25	40	13	5

Fonte: Elaboração Própria

(II.22) A organização preocupa-se em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional. Verifica-se que 25 foram as respostas concordantes com a afirmação e 62 as discordantes (de 87 respostas). Sendo a cultura de enfermagem caracterizada pela procura da harmonização e do ser e tornar-se, a integração dos enfermeiros será factor influente na forma como o profissional se estabelecerá na organização e se envolverá na mesma. Poderá ser mais um ponto fraco a considerar, pois enquanto os enfermeiros recém-admitidos não estiverem integrados na sua actividade profissional, poderão estar menos despertos para compreender os sistemas de gestão da qualidade da organização em que se encontram. A gestão, por outro lado, com uma natureza da actividade proactiva, poderá não identificar esta característica da cultura de enfermagem, que poderá influenciar a necessidade dum tempo mais prolongado de integração do profissional para que este compreenda a dinâmica da organização e se envolva nesta.

(II.25) Na enfermagem, o profissional tem condições de aproveitar todo o seu potencial para a melhoria do trabalho. 29, são os enfermeiros dos 87 respondentes que concordaram com a afirmação, contra os expressivos 53 discordantes e 5 indecisos. Continuando na mesma linha de pensamento, se a natureza da actividade da enfermagem é o ser e tornar-se, esta construção harmoniosa constrói-se na organização, sendo uma mais valia se esta permitir um desenvolvimento do potencial de cada colaborador. Porém, os enfermeiros do HCIS, respondentes, na sua maioria não têm a percepção de poderem usufruir do seu potencial em

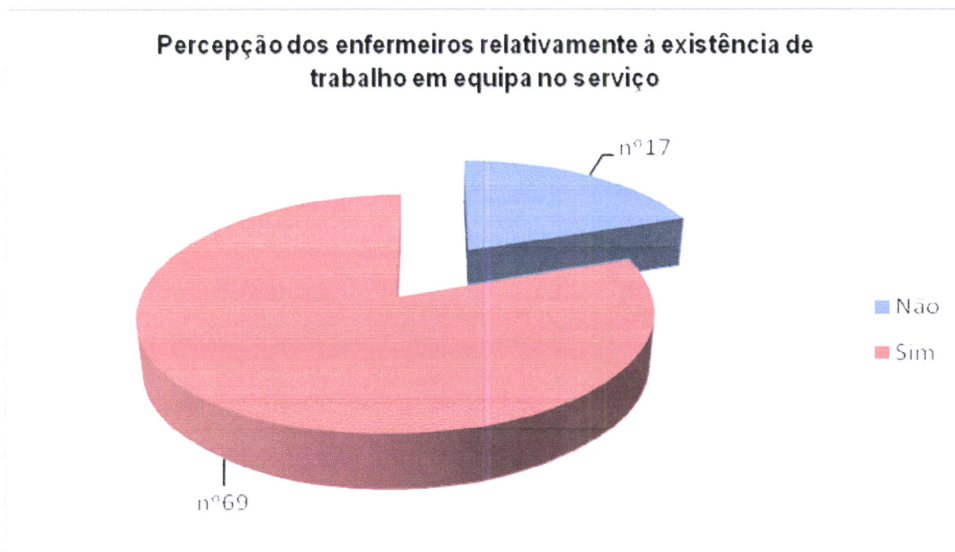
virtude da melhoria do trabalho. Deste modo, uma das desvantagens da norma ISO de, poder criar um sistema desnecessariamente rígido, incompatível com a flexibilidade que um serviço exige, poderá ser exaltada pela enfermagem como mais uma forma de limitar o desenvolvimento do seu potencial. Esta situação enquadrar-se-á num ponto fraco para a implementação da norma ISO.

NATUREZA DAS RELAÇÕES HUMANAS

Seguidamente, pretende-se observar características das relações entre os enfermeiros e entre os enfermeiros e outros membros da organização, que poderão influenciar na implementação do sistema de gestão da qualidade, na organização em estudo.

(III.2) Uma das perguntas colocadas para identificar alguns aspectos das relações na organização, foi se existe trabalho em equipa no serviço. Os resultados apresentam-se no gráfico 13 de seguida.

Gráfico 13 – Percepção dos enfermeiros relativamente à existência de trabalho em equipa no serviço



É possível observar que mais de metade dos respondentes consideram existir trabalho em equipa no serviços, sendo apenas dois os que não responderam a esta questão. Estes resultados poderão ser explicados pelo facto das relações entre as pessoas na enfermagem se basear na colateralidade e consenso grupal (Kinnunen,1990), que estimulará o desenvolvimento deste tipo de trabalho. O facto dos enfermeiros considerarem existir trabalho em equipa, poderá favorecer a introdução na organização de sistemas de gestão da qualidade, na medida em que os colaboradores deverão estar capacitados com mecanismos de comunicação entre pares que permita garantir a execução dos procedimentos em segurança.

Mas, a existência de trabalho em equipa não é um fim em si mesmo, pois os diferentes tipos de trabalho em equipa têm características diferentes e obrigam os colaboradores a interagir de diferentes formas. Por outro lado, o trabalho em equipa será vantajoso se permitir a melhoria dos cuidados, de uma forma mais satisfatória para os colaboradores. Assim, os enfermeiros do HCIS, foram questionados de que forma existe o trabalho em equipa, podendo assim compreender se o trabalho em equipa poderá ser considerada uma mais valia para a melhoria dos cuidados. (ver quadro 39)

Quadro 39 – Unidades de registo para identificação do trabalho de equipa

Respostas em BRANCO	42
"...cooperação nas tarefas..."	26
"...trabalhando para o mesmo objectivo – melhores cuidados possíveis..."	4
"...continuidade de cuidados..."	2
"...partilha de informação/conhecimento..."	2
"...discussão de problemas..."	2
"...substituição de colega quando baixa..."	1
"...só existem em situações difíceis..."	1

Fonte. Elaboração própria

Pode ser verificar que, o maior número de respostas (26) foi no sentido de que o trabalho em equipa acontece na “...cooperação nas tarefas...”, sendo apenas 4 a respostas onde se acrescenta que se trabalha para o mesmo objectivo (melhores cuidados possíveis). Se o trabalho em equipa se resumir a “...cooperação de tarefas...” estas tarefas podem não estar coordenadas para a em conjunto contribuírem para cuidados de qualidade. Por isso, a noção de objectivo, implícita na unidade de registo retirada de 4 respostas, será essencial para o sucesso deste método de trabalho.

Não se poderá dar um significado expressivo a estas respostas, pois estão presente de 42 resposta em branco.

Outra abordagem seleccionada, nesta dissertação, para compreender de que forma se relacionam os enfermeiros do HCIS, foi através da sua participação e conhecimento das instruções de trabalho. (ver quadro 40)

Quadro 40 – Grau de concordância para questões relacionadas com a natureza das relações humanas na cultura de enfermagem

III.8 Os enfermeiros participam na elaboração das alterações das instruções de trabalho
 III.9 Todos os enfermeiros têm conhecimento das alterações nas instruções de trabalho

	Concordo completamente	Concordo	Discordo	Discordo completamente	Não sei/ Não se aplica/ Indeciso
III.8	7	38	29	7	4
III.9	3	22	45	12	3

Fonte: Elaboração própria

A partir deste quadro, pode-se observar que são 25 os enfermeiros que concordam com a afirmação e 57 os que discordam. Esta situação será um ponto fraco para a melhoria contínua na organização, pois apesar dos enfermeiros se sentirem envolvidas na elaboração das instruções de trabalho, discordam com o facto de essas alterações serem conhecidas por todos os enfermeiros. Não se poderá extrapolar estes resultados, dizendo que existe um mau sistema de comunicação, mas será um indicador que existe um problema

(III.8) Procurando evidências mais concretas da envolvimento dos colaboradores na organização, pediu-se que os enfermeiros demonstrassem a sua concordância relativamente à participação na elaboração das alterações das instruções de trabalho.

Os resultados foram então, 45 respostas concordantes (85 respondentes) com a afirmação e 36 discordantes. Tendo em consideração que as relações entre enfermeiros baseiam-se no consenso grupal, é fulcral que estes sintam que participam na elaboração das instruções de trabalho, pois estas são documentos fundamentais que estabelecem a forma como determinado procedimento de realiza na organização. Será um ponto forte para a implementação da norma se os enfermeiros já colaborarem na elaboração das instruções de trabalho, pois compreenderão os processos e não se limitam a cumpri-los.

(III.9) Mas será que a comunicação das alterações e melhorias nas instruções de trabalho chegam a todos os enfermeiros? Segundo a observação dos resultados do quadro anterior, 45 enfermeiros de 85 respondentes, discordam que todos os enfermeiros do HCIS têm conhecimento das alterações realizadas nas instruções de trabalho.

Com o intuito de complementar a análise apresenta-se estimativas de algumas estatísticas descritivas.

No quadro 41 encontra-se estatísticas descritivas para algumas afirmações consideradas relevantes para a análise de características da cultura organizacional hospitalar.

Quadro 41 – Estatísticas descritivas mínimo, máximo, media e desvio padrão.

Afirmação	Categoria	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
II.25	Cultura	87	0	4	2.1	0.92
II.11	Cultura	87	0	4	3.4	0.7
II.12	Cultura	87	1	4	3.3	0.7
II.13	Cultura	87	0	4	3.1	0.92
II.09	Cultura	84	0	4	2.3	0.96
II.22	Cultura	87	1	4	2	0.8
II.16	Cultura	86	0	4	3	0.85
II.17	Cultura	87	0	4	2.8	0.9
II.18	Cultura	87	0	4	2.4	0.8
III.09	Cultura	85	0	4	2.1	0.82
III.08	Cultura	85	0	4	2.4	0.93
II.22	Cultura	87	1	4	2	0.8

Fonte: Elaboração própria

Nota: Nas afirmações com pontuação média entre 2.5 e 3.5 indicam que os enfermeiros em média concordam com as afirmações.

Através da análise das médias é facilmente perceptível que os enfermeiros respondentes preocupam-se com a opinião dos seus utentes/clientes e têm consciência do seu papel como membro de um processo de atendimento contínuo (afirmações II.11, II.12 e II.13 em apêndice 1). Por outro lado, pode-se dizer que os enfermeiros respondentes do HCIS, têm uma média baixa de concordância relativamente a afirmações de análise das relações humanas. Sendo uma profissão que culturalmente valoriza o consenso grupal, os profissionais necessitam de se sentir envolvidos na organização (afirmações II.18, II.22; III.08 e III.09 em apêndice).

Decidiu-se analisar outros aspectos que reflectem formas de relação dos enfermeiros na organização, mais à frente, onde se examina a responsabilidade da gestão na norma ISO. Analisando assim, não na perspectiva cultural, mas como campo de aplicação da norma.

RESUMO

Analisando os dados, considerando as características da sub-cultura de enfermagem e da gestão, segundo Kinnunen (1990), pode-se verificar que a forma como os enfermeiros do HCIS, que responderam ao questionário, se relacionam na organização e se envolvem na mesma pode ser explicado pelas suas características culturais e pelas diferenças com as características da cultura de gestão. Deste modo, ao implementar o sistema de gestão da qualidade, em estudo, numa organização de saúde, é necessário considerar as características das sub-culturas existentes; que tendo especificidades diferentes, poderão necessitar de distintos tempos de adaptação ao sistema, assim como diferente formação no mesmo.

Desta forma, características da organização que poderão ser favorecedores da implementação do sistema são:

- 40 enfermeiros dos 84 que responderam concordam que participam na elaboração dos objectivos e conhecem-nos; denotando-se que metade dos enfermeiros respondentes é envolvida na elaboração dos objectivos do serviço, sendo isto favorável, pois a sub-cultura de enfermagem caracteriza-se por valorizar a participação.
- 83 enfermeiros de 87, preocupam-se com a opinião dos utentes/significantes, dando espaço para estes a verbalizarem, de forma a promover a melhoria do atendimento. Ao

preocuparem-se com a opinião dos utentes e comunicam com estes, contribuem para a harmonia, pois procuram compreender como responder às necessidades destes (segundo Kinnunen,1990) os enfermeiros têm uma posição face ao meio harmoniosa e simbiótica).

- 78 enfermeiros concordaram que o enfermeiro tem consciência de que os serviços que presta ao utente, fazem parte de um processo de atendimento contínuo (segundo Kinnunen,1990) os enfermeiros são ajudantes e apoiantes. Esta percepção será favorável à implementação de um sistema de gestão da qualidade, onde a definição de processos é essencial.
- 73 é o número dos enfermeiros dos 87 respondentes, que concordam que se um enfermeiro errar, as consequências verificam-se a vários níveis do processo de atendimento do utente, implicando outros profissionais e outros serviços. A maioria dos enfermeiros respondentes demonstra assim consciência do seu papel no processo de prestação de cuidados em geral, e não consideram a sua prática isoladamente.
- Para 65 enfermeiros de 87, a enfermagem conhece os clientes da organização, sendo 18 o número de enfermeiros que considera não conhecer os seus clientes. A melhoria contínua da qualidade, inerente à norma ISO, funciona, pois só através do conhecimento dos clientes, se poderá melhorar de forma sistemática.
- Observando na óptica cultural, a situação de 95.3% dos respondentes consideram que os cuidados podem melhorar; pode-se dizer que tendo os enfermeiros uma orientação temporal dirigida para o passado e presente, estes dados são de certa forma surpreendentemente positivos. Apesar do critério de veracidade ser baseado em tradições e dogmas os enfermeiros respondentes do HCIS não estão conformados com as suas práticas.
- 69 dos 86 enfermeiros respondentes, concorda que na enfermagem, as inovações são bem recebidas, nomeadamente novas tecnologias e novos meios de comunicação sendo estes incorporados no serviço, gradualmente. Não se pode considerar uma só característica para prever a aceitação de inovações e novas tecnologias. Na saúde os meios tecnológicos estão em constante evolução e os enfermeiros precisam de saber acompanhar essa evolução.
- a maioria dos respondentes, concordam que os enfermeiros do HCIS têm uma postura de permanente actualização dos seus conhecimentos, será um ponto forte da organização, no sentido de receptividade à mudança. Segundo Lavadinho (1997:17) é no sistema de formação contínua que podem residir as respostas mais rápidas às carências das

organizações portuguesas, dado que as respostas do sistema de educação, embora mais estruturantes, são mais lentas na adaptação à realidade.

- Mais de metade dos respondentes considera existir trabalho em equipa no serviços. O facto dos enfermeiros considerarem existir trabalho em equipa (explicado pelo facto das relações entre as pessoas na enfermagem se basear na colateralidade e consenso grupal (Kinnunen,1990)), poderá favorecer a introdução na organização de sistemas de gestão da qualidade, na medida em que os colaboradores deverão estar capacitados com mecanismos de comunicação entre pares que permita garantir a execução dos procedimentos em segurança.
- 45 respostas concordantes em 85, que os enfermeiros participam na elaboração das instruções de trabalho e 36 discordantes. Tendo em consideração que as relações entre enfermeiros baseiam-se no consenso grupal, é fulcral que estes sintam que, pois estas são documentos fundamentais que estabelecem a forma como determinado procedimento de realiza na organização. Será um ponto forte para a implementação da norma se os enfermeiros já colaborarem na elaboração das instruções de trabalho, pois compreenderão os processos e não se limitam a cumpri-los.

Relativamente a características da organização que poderão ser inibidoras da implementação do sistema são:

- 40 enfermeiros de 84, discordam estar envolvidos na elaboração dos objectivos do serviço. Os enfermeiros estão divididos na sua opinião, assim, esta metade de enfermeiros que responderam não, poderão demonstrar maior resistência a cumprir esses mesmos objectivos, pois não sentiram envolvimento no processo.
- o facto de 11 dos enfermeiros de 87 respondentes, não concordarem que se um enfermeiro errar, as consequências se verificam a vários níveis do processo de atendimento do utente, implicando outros profissionais e outros serviços; não serão dados esperados, pelas características culturais já identificadas. Poderá ser assim considerado um ponto fraco, na organização, o facto de alguns enfermeiros considerarem a sua prática isolada, pois estarão menos despertados para a comunicação multidisciplinar, por exemplo.
- 45 enfermeiros do HCIS dos 87 respondentes, discordam da afirmação que a organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização

dos seus conhecimentos. Para a implementação da norma a formação dos colaboradores deverá ser adequada à realidade da organização. Aqui podem colocar-se várias questões: os enfermeiros têm diferentes concepções de oportunidades de actualização de conhecimentos?; As oportunidades existem mas a comunicação destas não eficaz?

- constata-se que a maioria dos enfermeiros respondentes, considera que as alterações da norma ISO não influenciaram a prestação de cuidados. Mas, tendo em conta que estes mesmos enfermeiros não conhecem a norma (63 em 86), como já verificado, estes dados perdem o significado. Poderá ser considerada um ponto fraco para a implementação da norma esta característica cultural de enfermagem, distante da cultura da gestão, mais direccionada para o racional e mensurável.
- 62 em 87 foram as respostas discordantes com a afirmação que a organização preocupasse em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional. Sendo a cultura de enfermagem caracterizada pela procura da harmonização e do ser e tornar-se, a integração dos enfermeiros será factor influente na forma como o profissional se estabelecerá na organização e se envolverá na mesma. Enquanto os enfermeiros recém-admitidos não estiverem integrados na sua actividade profissional, poderão estar menos despertados para compreender os sistemas de gestão da qualidade da organização em que se encontram. A gestão, por outro lado, com uma natureza da actividade proactiva, poderá não identificar esta característica da cultura de enfermagem, que poderá influenciar a necessidade dum tempo mais prolongado de integração do profissional para que este compreenda a dinâmica da organização e se envolva nesta.
- 53 dos 87 enfermeiros respondentes, não tem a percepção de poderem usufruir do seu potencial em virtude da melhoria do trabalho. Deste modo, uma das desvantagens da norma ISO de, poder criar um sistema desnecessariamente rígido, incompatível com a flexibilidade que um serviço exige, poderá ser exaltada pela enfermagem como mais uma forma de limitar o desenvolvimento do seu potencial.
- 57 em 85 enfermeiros discordam com o facto das alterações nas instruções de trabalho serem conhecidas por todos os enfermeiros Esta situação será uma ameaça para a melhoria contínua na organização, apesar dos enfermeiros se sentirem envolvidas na elaboração das instruções de trabalho. Não se poderá extrapolar estes resultados, dizendo que existe um mau sistema de comunicação, mas será um indicador que existe uma falha.

5.4. NORMA ISO 9001:2000

No modelo teórico construído nesta dissertação e, anteriormente comentado, considera-se que a implementação da norma ISO, numa organização de saúde, depende: da análise da relação entre as características da norma ISO e a forma como estas se manifestam, com a cultura organizacional hospitalar e as características da qualidade em saúde.

Neste ponto da análise pretende-se verificar as diferentes áreas de actuação da norma ISO, nesta organização de saúde, excepto as referenciadas no tópico de Sistemas de gestão da Qualidade na norma, pois as suas orientações, gerais, dependem mais do departamento da qualidade da organização.

Relembra-se que neste ponto, que se continua a investigar pontos fortes, pontos fracos, ameaças e oportunidades da implementação da norma ISO no Hospital Cuf Infante Santo; pretendendo-se aqui identificar os resultantes da interacção das características da própria norma com a organização de saúde em questão.

5.4.1 Responsabilidade da Gestão

Pretende-se alcançar neste tópico, o objectivo específico: identificar através da experiência dos enfermeiros o comprometimento da gestão de topo na implementação do sistema de gestão da qualidade e na melhoria da sua eficácia.

Para atingir este objectivo foram apresentadas afirmações para os enfermeiros demonstrarem o seu grau de concordância e perguntas que permitem ao investigador explorar mais profundamente as situações (ver quadro 42).

Quadro 42 - Grau de concordância, dos enfermeiros respondentes, às afirmações seleccionada para descrever e explorar este ponto.

II.11 A enfermagem preocupa-se com a opinião dos utentes/significantes, dando espaço para estes a verbalizarem, de forma a promover a melhoria do atendimento.
 II.15 A enfermagem preocupa-se em identificar problemas e resolvê-los de acordo com a sua prioridade.
 II.21 Na enfermagem, as mudanças são discutidas antes de serem implementadas.
 II.24 Os enfermeiros estão envolvidos na elaboração de projectos relacionados com a melhoria contínua na prestação de cuidados.
 II.26 A enfermagem participa nos projectos relacionados com a Gestão da Qualidade da Organização.
 II.27 A enfermagem conhece os clientes da organização.

	Concordo completamente	Concordo	Discordo	Discordo completamente	Não sei/ Não se aplica/ Indeciso
II.11	38	45	2	1	1
II.15	48	33	6	0	0
II.21	1	15	45	23	3
II.24	8	56	16	3	4
II.26	4	52	20	7	3
II.27	13	52	15	3	4

Fonte: Elaboração própria

Numa observação inicial deste quadro, salientam-se os valores das três primeiras afirmações, onde o concordo completamente é uma escolha frequente. O concordo, em regra geral, é superior aos discordo e somente numa afirmação o discordo completamente apresenta um valor expressivo.

Analisando cada afirmação, verifica-se primeiramente que:

(II.11) São 83 os enfermeiros de 87, que concordam que a enfermagem se preocupa com a opinião dos utentes/significantes, dando espaço para estes a verbalizarem, de forma a promover a melhoria do atendimento e apenas 3 discordam.

Um dos pontos da responsabilidade da gestão é a focalização do cliente, sendo da obrigação da gestão de topo, como referido na NP EN ISO 9001:2000 (2000), assegurar que os requisitos do cliente são determinados e que se foi ao seu encontro, tendo em vista aumentar a satisfação do cliente. Se os enfermeiros do HCIS percebem uma preocupação com a opinião dos utentes/significantes, este é o primeiro passo para garantir que as necessidades do cliente são satisfeitas. É um ponto forte da implementação do sistema de gestão da qualidade, o facto dos enfermeiros estarem despertos para a opinião dos utentes/significantes.

Para além da preocupação constante com a opinião dos clientes, o sistema de gestão da qualidade da organização deverá ser revisto, de forma a manter-se apropriado. Para esta revisão a gestão deve incluir, entre outros pontos, resultados de auditorias, retorno da informação do cliente, recomendações para melhoria. A disponibilidade para a enfermagem identificar problemas a resolver, também foi questionada.

(II.15) Verifica-se então que, 81 dos 87 enfermeiros respondentes, concordam que a enfermagem se preocupa em identificar problemas e resolvê-los de acordo com a sua prioridade, sendo apenas 6 (de 87) os que discordam. Estes resultados são seleccionados como mais um ponto forte para a implementação do sistema de gestão da qualidade, pois o sistema deverá sistematizar a identificação de problemas que estes colaboradores já realizam.

(II.21) Na enfermagem, as mudanças são discutidas antes de serem implementadas.

Para 68 dos 87 enfermeiros respondentes, esta afirmação não é verdadeira, sendo 23 (em 87), o número que discorda completamente com a mesma. Os que concordam são apenas 16 (em 87). Esta situação poderá ser considerada um ponto fraco na implementação da norma em questão, pois a tendência da evolução das normas é o foco cada vez maior no envolvimento dos colaboradores. Pois já foi identificado como ponto crítico da implementação da norma, segundo Alegre (2001) graus reduzidos de envolvimento dos trabalhadores.

Na NP EN ISO 9001:2000 (2000) é mencionada a necessidade de revisão do sistema de gestão da qualidade da organização, pela gestão de topo, tendo esta apenas de assegurar que as alterações são comunicadas e entendidas na organização. Porém, na revisão dos referenciais normativos ISO 9000 promove um papel mais interventivo da gestão de topo das organizações e potencia uma alteração na ênfase ao nível das responsabilidades e autoridades definidas no

âmbito de um sistema de gestão da qualidade: da área da qualidade para a gestão de topo, com o envolvimento de todos.

Por fim, como esquematiza Quinn (1996:182), “para criar com sucesso uma nova cultura organizacional é necessário criar as seguintes condições: realização de diagnóstico através da análise de novos valores; liderança empenhada na mudança e disposta a dar o exemplo; discussão aberta na organização dos problemas e por fim, a implementação de uma metodologia de avaliação do desempenho”.

(II.24) Os enfermeiros estão envolvidos na elaboração de projectos relacionados com a melhoria contínua na prestação de cuidados. Observa-se que 64 dos 87 enfermeiros a responder, referem concordar com a afirmação, sendo 19 (em 87) os que discordam. Estes dados são mais um ponto forte para o desenvolvimento do sistema de gestão da qualidade, pois para que a melhoria contínua seja uma realidade, o envolvimento dos colaboradores é imprescindível.

A gestão de topo deve proporcionar evidências do seu comprometimento no desenvolvimento e implementação do sistema de gestão da qualidade e na melhoria contínua da sua eficácia. Para que a melhoria contínua aconteça, como verificado no enquadramento teórico, o envolvimento das pessoas é fundamental - Tornou-se evidente que a participação da força de trabalho pode adicionar algo de significativo ao desempenho da qualidade das empresas (Silva *et al*, 2004)

Outra afirmação colocada para compreender a percepção dos enfermeiros relativamente à sua envolvimento nos projectos da qualidade a seguinte.

(II.26) A enfermagem participa nos projectos relacionados com a Gestão da Qualidade da Organização.

Dos 86 respondentes, 56 foram as respostas concordantes com a afirmação, sendo 27 (em 56) as discordantes. Como refere Rocha (2006), relativamente aos profissionais de saúde, a política da qualidade deve incidir no envolvimento, informação, reconhecimento e suporte da actividade de quem está na operacionalização. Sendo um ponto forte nas organizações de saúde que implementam sistemas de gestão da qualidade, o envolvimento dos colaboradores do nível operacional, que culturalmente têm um poder evidente no sucesso da satisfação do cliente.

(II.27) A enfermagem conhece os clientes da organização. A contagem dos dados revelou que, 65 foram as respostas concordantes (de 87) com a afirmação e 18 (em 87) as discordantes.

Como verificado na análise da primeira afirmação deste ponto, é da responsabilidade da gestão a focalização no cliente e a satisfação das suas necessidades. Para isto, o conhecimento deste é fundamental.

Para Ordem de Enfermeiros, o enfermeiro é orientado, na tomada de decisão, a identificar as reais necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família e comunidade), precedido das prescrições de enfermagem que visem prevenir riscos, detectar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados. Deste modo, os resultados vão de acordo com o estabelecido pela Ordem de Enfermagem e são um ponto forte para o desenvolvimento da melhoria contínua inerente à implementação da norma ISO 9001:2000.

De acordo com o apresentado no enquadramento teórico, o primeiro elemento essencial para a melhoria contínua são os clientes no centro da organização - Nenhum programa de melhoria contínua de qualidade terá êxito se a instituição não identificar os seu clientes e não orientar os seus serviços para a satisfação das mesmas (Silva 2004)

RESUMO

Pontos Fortes:

- 83 os enfermeiros (em 87) que concordam que a enfermagem preocupa-se com a opinião dos utentes, dando espaço para estes a verbalizarem, de forma a promover a melhoria do atendimento - o facto dos enfermeiros estarem despertos para a opinião dos utentes/significantes poderá significar que obrigação da gestão de topo, como referido na NP EN ISO 9001:2000 (2000), assegurar que os requisitos do cliente são determinados e que se foi ao seu encontro, tendo em vista aumentar a satisfação do cliente está a ser cumprida.
- 81 dos 87 enfermeiros respondentes, concordam que a enfermagem se preocupa em identificar problemas e resolvê-los de acordo com a sua prioridade - o sistema deverá sistematizar a identificação de problemas que estes colaboradores já realizam;
- 64 dos 87 enfermeiros a responder, referem concordar com a afirmação de que os enfermeiros estão envolvidos na elaboração de projectos relacionados com a melhoria contínua na prestação de cuidados - para o desenvolvimento do sistema de gestão da qualidade, pois para que a melhoria contínua seja uma realidade, o envolvimento dos colaboradores é imprescindível;

- 56 forma as respostas concordantes (de 86) com a afirmação de que a enfermagem participa nos projectos relacionados com a Gestão da Qualidade da Organização – relativamente aos profissionais de saúde, a política da qualidade deve incidir no envolvimento, informação, reconhecimento e suporte da actividade de quem está na operacionalização;
- 65 foram as respostas concordantes (de 87) com a afirmação de que a enfermagem conhece os clientes da organização - é da responsabilidade da gestão a focalização no cliente e a satisfação das suas necessidades; para a Ordem de Enfermeiros, o enfermeiro é orientado, na tomada de decisão, a identificar as reais necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família e comunidade)

Pontos Fracos:

- 68 dos 87 enfermeiros respondem que, a afirmação de que na enfermagem, as mudanças são discutidas antes de serem implementadas, não é verdadeira - a tendência da evolução das normas é o foco cada vez maior no envolvimento dos colaboradores, estando já identificado como ponto crítico da implementação da norma um grau diminuído de envolvimento dos trabalhadores.

5.4.2. Gestão de Recursos

Pretende-se, neste ponto, identificar através da experiência dos enfermeiros, características da gestão de recursos. De forma a completar a análise SWOT da implementação da norma no HCIS.

De acordo com o que aconteceu no ponto anterior, foram apresentadas afirmações para os sujeitos do estudo demonstrarem o seu grau de concordância e perguntas que permitem ao investigador explorar mais profundamente as situações (ver quadro 43).

Quadro 43- Grau de concordância, dos enfermeiros respondentes, às afirmações seleccionadas atingir o objectivo estabelecido.

II.23 Verifica-se cooperação entre os diferentes serviços de enfermagem e os diferentes sectores da organização.
III.11 A implementação do sistema de gestão da qualidade veio facilitar o trabalho dos profissionais
III.13 As infra-estruturas melhoram após a implementação do sistema de gestão da qualidade
III.14 Estão identificadas de forma clara as áreas de trabalho, zonas de circulação, ou outras

	Concordo completamente	Concordo	Discordo	Discordo completamente	Não sei/ Não se aplica/ Indeciso
II.23	2	42	33	6	4
III.11	4	33	31	4	13
III.13	8	38	20	2	16
III.14	8	51	17	2	6

Fonte: Elaboração própria

A partir de uma primeira observação deste quadro, se poderá dizer que o número de profissionais respondentes a posicionarem-se no concordo completamente é inferior do número que se colocou no discordo completamente. Mas, só o resultado de uma observação individual a cada pergunta nos permitirá descrever e explorar a situação.

Uma das actividades inerentes à gestão de recursos é a provisão de recursos humanos, que implica garantir a competência, consciencialização e formação desses mesmos recursos. Como descrito no NP EN ISO 9001: 2000 (2000:17), o trabalho que afecta a qualidade, deverá advir de pessoal com competência com base em escolaridade, formação, saber fazer e experiência apropriados. A análise desses factores, que afectam a implementação da norma, considera-se realizada no tópico da formação, inerente à qualidade em saúde e na perspectiva da cultura organizacional hospitalar.

Neste ponto pretende-se assim descrever factores da gestão do ambiente de trabalho e infra-estruturas, na perspectiva dos enfermeiros do HCIS.

Relativamente ao ambiente de trabalho, apresenta-se a análise de dados do grau de concordância de duas questões:

(II.23) Verifica-se cooperação entre os diferentes serviços de enfermagem e os diferentes sectores da organização.

Observa-se que 44 (de 87) foram os enfermeiros a responder que, concordam com a afirmação e 39 (em 87) os que discordam, não sendo uma diferença de valores relevante, pode-se dizer que os enfermeiros estão divididos relativamente a este aspecto. Mas, poderá se considerar um ponto forte, para a organização, a maioria referir que há cooperação entre os serviços.

(III.11) A implementação do sistema de gestão da qualidade veio facilitar o trabalho dos profissionais.

De igual forma, em resposta a esta afirmação, os enfermeiros demonstraram estar divididos. Sendo, 37 os que concordam (de 85) que a implementação do sistema de gestão da qualidade veio facilitar o trabalho e, 35 (de 85) o número dos que discordam, sendo o número de indecisos também relevante. Mas, é importante lembrar que o conhecimento sobre a norma ISO, revelou-se ser insuficiente entre os enfermeiros desta organização, não podendo ser estes dados encarados de igual forma. Se os enfermeiros não conhecem o sistema de gestão de qualidade, terão menos ferramentas para identificar o que pode ser influenciado por este.

Assim, não se pode identificar a percepção dos enfermeiros sobre se a organização, segundo NP EN ISO 9001: 2000 (2000), gere e determina o ambiente de trabalho necessário para atingir a conformidade com os requisitos do produto.

Quanto às infra-estruturas da organização, pode-se dizer que:

(III.13) As infra-estruturas melhoram após a implementação do sistema de gestão da qualidade. 46 dos 84 enfermeiros respondentes, concordam com a afirmação e 22 (em 84) discordam, sendo 16 (em 84) o número de indecisos.

Neste ponto, é necessário ter em conta diferentes perspectivas. Por um lado, como já verificado, se os enfermeiros não conhecem o sistema, todas as percepções relacionadas com este facto deverão ser consideradas com restrições. Por outro, se os valores são expressivos, desta forma, revela que na organização aconteceu alguma mudança visível para estes profissionais, ao nível

das infra-estruturas, que temporalmente coincide com o início da implementação do sistema de gestão da qualidade.

(III.14) Estão identificadas de forma clara as áreas de trabalho, zonas de circulação, ou outras. Para 59 dos 84 enfermeiros respondentes, esta afirmação é verdadeira, sendo 19 em 84 os discordantes.

Numa organização de saúde, as diferentes zonas de trabalho deverão estar identificadas, de forma a garantir a segurança dos clientes e profissionais; sendo que de acordo com a NP EN ISO 9001: 2000 (2000:17), a organização deve determinar, proporcionar e manter a infra-estrutura necessária para atingir a conformidade com os requisitos do produto. Assim, poderá se considerado um ponto forte para a organização, o facto das áreas de trabalho estarem bem identificadas, pois na saúde a qualidade de cuidados passa por garantir a segurança física e psicológica de clientes e profissionais de saúde (através do controlo das infecções hospitalares, privacidade dos clientes, entre outras).

RESUMO

Pontos Fortes:

- 44 (de 87) foram os enfermeiros a responder que se verifica cooperação entre os diferentes serviços de enfermagem e os diferentes sectores da organização – apesar da diferença não ser expressiva;
- 46 dos 84 enfermeiros concordam que as infra-estruturas melhoram após a implementação do sistema de gestão da qualidade - (apesar do desconhecimento da norma) revela que na organização aconteceu alguma mudança visível para estes profissionais, que temporalmente coincide com o início da implementação do sistema de gestão da qualidade;
- 59 dos 84 enfermeiros concordam que estão identificadas de forma clara as áreas de trabalho, zonas de circulação, ou outras - na saúde a qualidade de cuidados passa por garantir a segurança física e psicológica de clientes e profissionais de saúde;

Pontos Fracos:

A percepção dos enfermeiros relativamente à influência dos sistemas na facilitação do trabalho, não foi conclusiva. Assim, não se pode identificar como ponto fraco evidente o facto de não existir uma expressiva concordância dos enfermeiros relativamente à capacidade da organização gerir e

determinar o ambiente de trabalho necessário para atingir a conformidade com os requisitos do produto.

5.4.3. Realização do produto

Identificar através da experiência dos enfermeiros como se está a efectuar a realização do produto. Não sendo objectivo, desta dissertação, identificar exaustivamente todos os pontos a avaliar na realização do produto, nesta organização de saúde. Pretende-se sim, identificar a percepção dos enfermeiros acerca do: planeamento da realização do produto e da sua posição neste processo; das instruções técnicas para execução dos cuidados; da forma de determinação dos requisitos do cliente e da sua revisão e por fim, pontos que podem validar os processos.

Esta análise foi realizada através da observação do grau de concordância das perguntas identificadas no quadro 44 seguinte:

Quadro 44 - Grau de concordância, dos enfermeiros respondentes, às afirmações sobre realização do produto.

II.12 O enfermeiro tem consciência de que os serviços que presta ao utente, fazem parte de um processo de atendimento contínuo.
 III.9 Todos os enfermeiros têm conhecimento das alterações nas instruções de trabalho
 III.10 Após a implementação do sistema de gestão de qualidade existiu um aumento da segurança dos clientes e profissionais em todos os processos
 III.12 Actualmente, na organização, é mais fácil identificar um erro
 III.15 Os processos do cliente estão devidamente preenchidos

	Concordo completamente	Concordo	Discordo	Discordo completamente	Não sei/ Não se aplica/ Indeciso
II.12	40	38	8	1	0
III.9	3	22	45	12	3
III.10	4	31	30	4	15
III.12	5	47	20	3	9
III.15	26	0	42	13	5

Fonte: Elaboração Própria

De uma observação inicial do quadro apresentado, é possível verificar que na coluna do discordo os valores são elevados, assim como em posições de concordância ou oposição convicta. Na coluna do não sei/ não se aplica/ indeciso, só numa afirmação se verificaram números elevados. Mas, tal como se realizou nos pontos anteriores, cada pergunta é analisada seguidamente.

(II.12) O enfermeiro tem consciência de que os serviços que presta ao utente, fazem parte de um processo de atendimento contínuo.

Nesta primeira afirmação a analisar, o número de enfermeiros a concordar é muito elevado (78 em 87), sendo 9 (em 87) enfermeiros a discordarem. Como já analisado ao nível cultural, estes valores não são de surpreender, tendo em conta a natureza relacional dos enfermeiros. Relativamente à aplicação da norma, na perspectiva da realização do produto, este será de igual forma, um ponto forte, pois a noção de processo entre os enfermeiros respondentes é evidente; sendo um situação de partida para que sejam planeadas e desenvolvidas as acções nesta forma, para a realização do produto (cuidados de saúde).

(III.9) Todos os enfermeiros têm conhecimento das alterações nas instruções de trabalho.

Nesta afirmação são apenas 25 em 85 os enfermeiros a concordarem e 57 (em 85) os discordantes (12 discordam completamente). Esta situação será um ponto fraco na organização, pois, como refere a NO EN ISO 9001: 2000 (2000), as instruções são algo essencial para controlar a produção e fornecimento do serviço. Estas, deveram estar disponíveis conforme necessário e de conhecimento dos intervenientes, pois só assim cumprirão a sua função.

(III.10) Após a implementação do sistema de gestão de qualidade existiu um aumento da segurança dos clientes e profissionais em todos os processos. Para esta afirmação, a diferença de valores entre os enfermeiros que concordam e discordam é apenas de 1. Sendo, 35 os enfermeiros (em 84 respondentes) que concordam e 34 (em 84) os que discordam, os indecisos são 15 (em 84). Como já exposto, a segurança dos clientes e profissionais de saúde é algo imprescindível nas organizações de saúde, pelo que através do sistema de gestão da qualidade, pretende-se que a organização adquira mecanismos de verificação do sistema. Como apresentado no enquadramento teórico, das vantagens, segundo (Christo, 2001), da implementação de um sistema formal da qualidade incluem-se uma maior confiança para os clientes e menores custos de falhas e reclamações. Considera-se assim um ponto fraco na organização, o facto da percepção dos enfermeiros da melhoria da segurança na organização não

ser evidente, pois considera-se que esta é uma das vantagens mais importantes da implementação de um sistema.

(III.12) Actualmente, na organização, é mais fácil identificar um erro.

Verifica-se que, 52 dos 84 enfermeiros respondentes, concordam com a afirmação e 23 (em 84) discordam. Deste modo, é possível dizer que apesar dos enfermeiros não apresentarem uma posição totalmente concordante com o aumento da segurança após a implementação da norma, evidenciam a sua concordância relativamente à capacidade de se identificar um erro. Esta situação poderá ser considerada um ponto forte, pois para manter o ciclo de melhoria contínua, a fase do verificar (*check*) estará facilitada. Esta afirmação está relacionada com a anterior, na medida em que, com a implementação de um sistema de gestão da qualidade, pretende-se que o erro seja facilmente identificado, no sentido de melhoria contínua. Como referido na NP EN ISO 9001:2000 (2000), a organização deve gerir as *interfaces* entre os diferentes grupos envolvidos (com uma clara atribuição de responsabilidades) na concepção e desenvolvimento.

(III.15) Os processos do cliente estão devidamente preenchidos.

Dos 86 enfermeiros respondentes, 26 (em 86) foi o número dos que concordaram com a afirmação, sendo 55 (em 86), o número de enfermeiros a discordar. Considerando esta percepção dos profissionais, pode-se afirmar que esta situação é um ponto fraco, na organização, na medida em que, o preenchimento adequado do processo do cliente é um indicador qualidade dos cuidados frequentemente utilizado, pois é um meio de comunicação, entre os intervenientes no processo, fundamental para garantir a segurança.

RESUMO

Pontos fortes:

- 78 respondentes (em 87), concordam com a afirmação que o enfermeiro tem consciência de que os serviços que presta ao utente, fazem parte de um processo de atendimento contínuo - um situação de partida para que sejam planeadas e desenvolvidas as acções nesta forma, para a realização do produto (cuidados de saúde).

- 52 dos 84 enfermeiros concordam que actualmente, na organização, é mais fácil identificar um erro - para manter o ciclo de melhoria contínua, a fase do verificar (*check*) estará facilitada.

Pontos Fracos:

- 57 em 85, os enfermeiros que discordam que todos os enfermeiros têm conhecimento das alterações nas instruções de trabalho - as instruções deveram estar disponíveis conforme necessário e ser do conhecimento dos intervenientes, pois só assim cumprirão a sua função.
- Foi apenas de um ponto a diferença entre os enfermeiros que concordam e os que discordam com a afirmação de que após a implementação do sistema de gestão de qualidade existiu um aumento da segurança dos clientes e profissionais em todos os processos - não é evidente as vantagens, da implementação de um sistema formal da qualidade de uma maior confiança para os clientes e menores custos de falhas e reclamações.
- 55 (de 86), o número de enfermeiros a discordar que os processos do cliente estão devidamente preenchidos - o preenchimento adequado do processo do cliente é um indicador qualidade dos cuidados frequentemente utilizado, pois é um meio de comunicação, entre os intervenientes no processo, fundamental para garantir a segurança

5.4.5. Medição, Análise e Melhoria

Neste ponto pretende-se identificar através da experiência dos enfermeiros como se está a realizar a medição análise e melhoria no Hospital Cuf Infante Santo.

Tal como referido anteriormente, não se pretende realizar uma avaliação exaustiva deste ponto da norma, tendo sido apresentadas no questionário afirmações, acerca da monitorização dos cuidados em enfermagem, formas de monitorização (auditorias) e resposta a esses resultados, envolvimento dos profissionais no processo de melhoria contínua. Apresenta-se aqui a análise de apenas cinco afirmações, pois a estão considerados aspectos da melhoria contínua em aspectos da qualidade em saúde e da cultura organizacional hospitalar (ver quadro 45).

Quadro 45 - Grau de concordância, dos enfermeiros respondentes, às afirmações sobre realização do produto.

III.6 A qualidade dos cuidados de enfermagem é monitorizada regularmente
III.7 Os resultados das auditorias são disponibilizados e discutidos nos serviços, de forma a compreender a causa das não conformidades
III.8 Os enfermeiros participam na elaboração das alterações das instruções de trabalho.

	Concordo completamente	Concordo	Discordo	Discordo completamente	Não sei/ Não se aplica/ Indeciso
III.6	3	33	38	8	3
III.7	6	28	38	11	3
III.8	7	38	29	7	4

Fonte: Elaboração Própria

(III.6) A qualidade dos cuidados de enfermagem é monitorizada regularmente.

Como já previamente verificado, a maioria dos enfermeiros respondentes (46 em 85) não concordam com a afirmação. Podendo ser este ponderado como mais um ponto fraco na organização. Será que esta situação se justifica pela presença de um ponto crítico da implementação da norma já identificado? As auditorias focalizam-se em aspectos que os enfermeiros não identificam como indicadores fundamentais da qualidade dos cuidados?

E qual a resposta da organização, percebida pelos enfermeiros, aos resultados das auditorias realizadas? Qual o envolvimento dos colaboradores neste processo?

(III.7) Os resultados das auditorias são disponibilizados e discutidos nos serviços, de forma a compreender a causa das não conformidades. 34 em 86 é o número das resposta concordantes com esta afirmação, contabilizadas, e 49 as discordantes. Denota-se aqui um ponto fraco na percepção da continuidade no processo de melhoria contínua. Tal como referido na NP EN ISO 9001:2000 (2000:24), a gestão responsável pela área auditada deve assegurar que são empreendidas sem demora acções para eliminar as não conformidades detectadas e as suas causas.

(III. 8) Os enfermeiros participam na elaboração das alterações das instruções de trabalho.

45 é o número de enfermeiros dos 85 respondentes que concordou com a afirmação, sendo de 36 o número dos que discordaram. A partir dos resultados obtidos nesta afirmação verifica-se que está presente uma percepção positiva de envolvimento dos enfermeiros em actividades inerentes ao processo de melhoria contínua, mas o número de discordantes é também elevado. Estará aqui presente um ponto forte na implementação da norma, mas não muito sólido.

Continuamente, apresenta-se o resumo dos resultados relacionados com o processo de medição, análise e melhoria na organização, na perspectiva dos enfermeiros a responder a este estudo.

RESUMO

Pontos fortes:

- 45 (em 85) é o número de enfermeiros respondentes que concordou que os enfermeiros participam na elaboração das alterações das instruções de trabalho - percepção positiva de envolvimento dos enfermeiros em actividades inerentes ao processo de melhoria contínua, mas o número de discordantes é também elevado;

Pontos fracos:

- 46 em 86 enfermeiros respondentes não concordam com a afirmação de que a qualidade dos cuidados de enfermagem é monitorizada regularmente - Será que esta situação se justifica pela presença de um ponto crítico da implementação da norma já identificado? As auditorias focalizam-se em aspectos que os enfermeiros não identificam como indicadores fundamentais da qualidade dos cuidados?
- 49 (em 86) é o número de enfermeiros a discordar que os resultados das auditorias são disponibilizados e discutidos nos serviços, de forma a compreender a causa das não conformidades - percepção negativa da continuidade no processo de melhoria contínua;

Terminada análise descrita dos resultados descreve-se a forma como foi realizada a análise estatística dos dados e apresenta-se os resultados dos da análise de variância.

5.5 – Análise Estatística

Iniciou-se a análise dos dados com uma caracterização da amostra de acordo com as variáveis sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, tempo de exercício profissional, tempo de exercício profissional na instituição, tipo de vínculo e categoria profissional. Foram calculadas algumas estatísticas descritivas para a variável Idade. Formaram-se as seguintes classes de idade: < 25 anos; 26 a 30anos; 31 a 35anos; 36 a 40anos; 41 a 45anos; 46 a 50anos; 51 a 55anos; e > 56anos. Após esta análise descritiva, cruzaram-se as variáveis categoria profissional, habilitações literárias e tipo de vínculo laboral com a variável idade por classes. O objectivo foi comparar as pontuações médias entre grupos dentro de cada variável.

Ao longo da análise anterior, estão apresentadas estimativas de algumas estatísticas descritivas pertinentes para o objectivo do estudo. Tendo sido comentado os padrões dos valores para cada sub-categoria estabelecida para a análise.

Deste modo, apresenta-se aqui o processo utilizado para a realização da análise de variância, assim como os resultados obtidos.

Foram efectuados os testes de Levene (homogeneidade das variâncias) e o teste de Shapiro-Wilks (normalidade das erros) com o objectivo de verificar a possibilidade de analisar as médias pelo método de análise de variância (ANOVA). A vantagem deste método em relação aos restantes métodos de comparações de médias reside no facto de permitir, de uma forma simples, eficaz e robusta a comparação entre mais de duas médias (Pestana e Gageiro, 2000). Denominam-se factores às variáveis independentes (sexo, idade, escolas e habilitações literárias do pai ou da mãe), pois estas não têm de ser variáveis quantitativas podendo ser qualitativas. Por esta razão, é usual denominar os diferentes valores que o factor pode tomar (ex.: 14, 15, 16 e 17 anos) como níveis do factor.

Para a utilização do teste formal da análise de variância da não diferença entre médias, é necessário que alguns pressupostos sejam cumpridos. Especificamente, que as observações são descritas adequadamente pelo modelo teórico; que os erros têm distribuição normal com média 0 e com variância σ^2 , que embora desconhecida, deve ser constante; e independência dos erros.

Os resultados dos testes de Levene mostraram que em algumas perguntas não existia a homogeneidade das variâncias, estes resultados são apresentados em anexo. O não cumprimento da homogeneidade das variâncias não é grave visto o teste F ser robusto (Lindman, 1974).

Ajustou-se um modelo ANOVA com o efeito fixo do factor e o efeito aleatório do erro segundo o modelo teórico: $y_{i,j} = \mu + \alpha_i + \varepsilon_{i,j}$,

Onde μ é a media geral, α_i é o efeito fixo do dia i ($i= 1,2$), , $\varepsilon_{i,j}$ é o efeito erro aleatório e $y_{i,j}$ é a observação no indivíduo j no factor i .

Quando o teste F foi significativo recorreu-se ao teste Ducan para amostras equilibradas pois havia homogeneidade de variâncias.

Segundo Maroco (2007:154), citando Fisher (1935), a análise de variância poderá ser utilizada para a comparação de médias de duas ou mais populações de onde foram extraídas amostras aleatórias e independentes.

É necessário verificar o cumprimento de alguns pressupostos, para a utilização do teste formal da análise de variância da não diferença entre médias, tais como: as observações são descritas adequadamente pelo modelo teórico; os erros têm distribuição normal com média 0 e com variância σ^2 que embora desconhecida, deve ser constante e se verifica a independência dos erros.

Numa ANOVA, as hipóteses a testar são:

H0: as médias das classes são iguais

H1: existem pelo menos duas classes com médias diferentes.

Considerou-se um nível de significância de 5% ($p<0.05$). Salienta-se, também, que o nível de significância assumida para a análise foi de 5%, segundo Bryman e Cramer (1993).

5.5.1 Análise de variância

Neste ponto apresenta-se os resultados de acordo com o método anteriormente definido e a análise dos mesmos; observando padrões de resposta dos enfermeiros com determinada característica relativamente a uma determinada sub-categoria (por exemplo: controlo da qualidade; formação).

FACTOR SEXO

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos dois sexos, logo não se realizou análise de variância com este factor.

FACTOR IDADE

Seguidamente afigura-se o quadro 46 onde se verifica a análise de variância para as questões seleccionadas como relevantes para relacionar com o factor idade.

Quadro 46 - Resumo das análises de variância para o factor idade com p-value < 0.05

II.10 Na prestação de cuidados, os enfermeiros têm em conta a qualidade do serviço prestado ao utente.
II.18 A organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos.
II.21 Na enfermagem, as mudanças são discutidas antes de serem implementadas.
II.22 A organização preocupa-se em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional
II.23 Verifica-se cooperação entre os diferentes serviços de enfermagem e os diferentes sectores da organização.
II.25 Na enfermagem, o profissional tem condições de aproveitar todo o seu potencial para a melhoria do trabalho.
II.26 A enfermagem participa nos projectos relacionados com a Gestão da Qualidade da Organização
III.8 Os enfermeiros participam na elaboração das alterações das instruções de trabalho.
III.9 Todos os enfermeiros têm conhecimento das alterações nas instruções de trabalho
III.13 As infra-estruturas melhoram após a implementação do sistema de gestão da qualidade

Pergunta questionário		SQ	gl	MSQ	F	Sig.
II.10	Entre grupos	4.1	6	0.68	2.743	0.018
	Dentro dos grupos	19.4	79	0.25		
	Total	23.5	85			
II.18	Entre grupos	8.7	6	1.45	2.515	0.028
	Dentro dos grupos	45.4	79	0.57		

Pergunta questionário		SQ	gl	MSQ	F	Sig.
	Total	54.1	85			
II.21	Entre grupos	10.2	6	1.69	3.172	0.008
	Dentro dos grupos	42.2	79	0.53		
	Total	52.3	85			
II.22	Entre grupos	14.9	6	2.48	5.003	0.000
	Dentro dos grupos	39.1	79	0.49		
	Total	54.0	85			
II.23	Entre grupos	9.1	6	1.51	2.359	0.038
	Dentro dos grupos	50.7	79	0.64		
	Total	59.8	85			
II.25	Entre grupos	21.7	6	3.61	5.662	0.000
	Dentro dos grupos	50.4	79	0.64		
	Total	72.1	85			
II.26	Entre grupos	11.9	6	1.99	3.154	0.008
	Dentro dos grupos	49.2	78	0.63		
	Total	61.1	84			

		SQ	gl	MSQ	F	Sig.
III.8	Entre grupos	14.8	6	2.47	3.298	0.006
	Dentro dos grupos	57.7	77	0.75		
	Total	72.6	83			
III.9	Entre grupos	8.8	6	1.47	2.396	0.036
	Dentro dos grupos	47.2	77	0.61		
	Total	56.0	83			
III.13	Entre grupos	27.3	6	4.55	3.344	0.006
	Dentro dos grupos	103.4	76	1.36		
	Total	130.7	82			

Fonte Elaboração própria
Tabela em SPSS 16.0 em Anexo (Anexo x)

No quadro 47 seguinte estão presentes apenas a questões com p-value <0.05 na ANOVA.

Quadro 47- Médias das questões com p-value <0.05 na ANOVA.

Comparação múltipla das médias pelo teste de Duncan.

II.10 Na prestação de cuidados, os enfermeiros têm em conta a qualidade do serviço prestado ao utente. II.18 A organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos.
 II.19 A participação em congressos e cursos fora da organização é incentivada.
 II.21 Na enfermagem, as mudanças são discutidas antes de serem implementadas.
 II.25 Na enfermagem, o profissional tem condições de aproveitar todo o seu potencial para a melhoria do trabalho.
 II.26 A enfermagem participa nos projectos relacionados com a Gestão da Qualidade da Organização.
 III.8 Os enfermeiros participam na elaboração das alterações das instruções de trabalho.
 III.9 Todos os enfermeiros têm conhecimento das alterações nas instruções de trabalho
 III.13 As infra-estruturas melhoram após a implementação do sistema de gestão da qualidade

Pergunta Questionário	Menos de 30	Entre 30 e 40	Mais de 41
II.10	3.57 ^b	3.18 ^a	3.65 ^b
II.19	2.04 ^a	1.95 ^a	2.56 ^b
II.21	1.74 ^a	1.64 ^a	2.47 ^b
II.25	2.19 ^b	1.50 ^a	2.65 ^b
II.26	2.67 ^b	2.05 ^a	2.82 ^b
III.8	2.39 ^a	2.00 ^a	3.13 ^b
III.9	2.09 ^a	1.76 ^a	2.63 ^b
III.13	1.89 ^a	2.57 ^{ab}	2.75 ^b

Fonte: Elaboração própria

Nota: Comparação entre idades para cada questão. Letras semelhantes correspondem a médias semelhantes para p<0.05

Pela observação do quadro infere-se que os enfermeiros com mais de 41 anos tiveram o maior grau de concordância médio em todas as questões do quadro. Sendo estas questões relacionada com a totalidade de categorias analisadas (qualidade em saúde, cultura organizacional e norma ISO) é necessário realizar uma análise mais pormenorizada para cada categoria.

Na questão II.10 (ver apêndice 1), relacionada com a qualidade em enfermagem, mais propriamente sobre o controlo da mesma, o valor médio para a classe mais de 41anos é de 3.65, semelhante ao valor encontrado para os enfermeiros com menos de 30 anos. Será interessante considerar se esta semelhança de valores entre idades distantes, se deve, por um lado à motivação inicial dos enfermeiros recém-formados em melhorar as suas práticas e, por outro lado, à maturidade adquirida dos enfermeiros com idade mais elevada.

Nas questões II.19, II.21, III.8, III.9 (ver legenda do quadro 47 anterior), os enfermeiros com idade superior a 41 anos apresentam uma média estatisticamente superior às das outras classes. Valor elevado próximo do grau “Concordo Completamente”.

Relativamente à afirmação II.19, esta está relacionada com o incentivo da organização à participação em congressos e cursos exteri. Observa-se discrepância de valores entre os enfermeiros mais novos e os enfermeiros mais velhos.

Quanto à afirmação II.21, relacionada com o envolvimento dos enfermeiros na discussão das mudanças antes destas serem implementadas, é possível verificar que, apesar da maioria dos enfermeiros respondentes, como se vê anteriormente, referem não estar envolvidos, os respondentes com mais de 41 anos concordam mais com o envolvimento. Como já explorado, a importância do envolvimento dos colaboradores é algo que se encontra a evoluir positivamente, tendo os enfermeiros mais velhos experienciado realidades piores que as actuais, pelo que, actualmente, consideram estar mais envolvidos.

As perguntas III.8 e III.9 (ver legenda do quadro 47 anterior), foram analisadas ao nível da cultura organizacional, tendo-se verificado que de uma forma geral, os enfermeiros respondentes concordam mais que participam na elaboração das alterações do que no conhecimento dessas alterações por todos os enfermeiros da organização. Porém, os enfermeiros com mais de 41 anos, concordam mais com as afirmações do que os enfermeiros mais novos; podendo se equacionar que o facto dos enfermeiros mais velhos já terem experienciado modelos de gestão, onde a envolvimento dos colaboradores não era tão esperada, possa influenciar os resultados actuais.

Nas afirmações II.25 e II.26, relacionadas respectivamente com as condições do profissional aproveitar todo o seu potencial para a melhoria do trabalho e com a participação da enfermagem nos projectos da gestão da qualidade da organização, foi possível constatar que os enfermeiros respondentes concordaram mais com a segunda afirmação. Porém, verifica-se que nas duas afirmações existe uma semelhança de valores entre os enfermeiros mais novos e os mais velhos.

Verifica-se que a partir do factor de idade se podem levantar várias questões relativamente à influência deste factor nas respostas às afirmações, que serão apresentadas mais à frente nas conclusões.

FACTOR HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

Continuamente apresenta-se o quadro 48, onde se verifica a análise de variância para as questões seleccionadas como relevantes para relacionar com o factor habilitações literárias.

Quadro 48- Resumo das análises de variância para o factor habilitações literárias

com p-value < 0.05

II.9 Os objectivos do serviço existem e são delineados com a participação da enfermagem, por isso são conhecidos e cada um compreende como eles se relacionam com o seu trabalho.
 II.13 Se um enfermeiro errar, as consequências verificam-se a vários níveis do processo de atendimento do utente, implicando outros profissionais e outros serviços.
 II.15 A enfermagem preocupa-se em identificar problemas e resolvê-los de acordo com a sua prioridade.
 II.21 Na enfermagem, as mudanças são discutidas antes de serem implementadas.
 II.26 A enfermagem participa nos projectos relacionados com a Gestão da Qualidade da Organização.

		SQ	gl	MSQ	F	Sig.
II.9	Entre Grupos	8.505	2	4.252	5.029	0.009
	Dentro Grupos	68.483	81	0.845		
	Total	76.988	83			
II.13	Entre Grupos	7.430	2	3.715	4.755	0.011
	Dentro Grupos	65.628	84	0.781		
	Total	73.057	86			
II.15	Entre Grupos	2.683	2	1.342	3.631	0.031
	Dentro Grupos	31.041	84	0.370		
	Total	33.724	86			
II.21	Entre Grupos	8.718	2	4.359	8.392	0.000
	Dentro Grupos	43.627	84	0.519		
	Total	52.345	86			
II.26	Entre Grupos	5.089	2	2.545	3.756	0.027
	Dentro Grupos	56.225	83	0.677		
	Total	61.314	85			

Fonte: Elaboração própria
 Tabela em SPSS 16.0 em Anexo (Anexo x)

No quadro 49 seguinte estão presentes apenas as questões com p-value <0.05 na ANOVA.

Quadro 49 - Médias das questões com p-value <0.05 na ANOVA.

Comparação múltipla das médias pelo teste de Ducan.

II.9 Os objectivos do serviço existem e são delineados com a participação da enfermagem, por isso são conhecidos e cada um compreende como eles se relacionam com o seu trabalho.
 II.13 Se um enfermeiro errar, as consequências verificam-se a vários níveis do processo de atendimento do utente, implicando outros profissionais e outros serviços.
 II.15 A enfermagem preocupa-se em identificar problemas e resolvê-los de acordo com a sua prioridade.
 II.21 Na enfermagem, as mudanças são discutidas antes de serem implementadas.
 II.26 A enfermagem participa nos projectos relacionados com a Gestão da Qualidade da Organização.

Pergunta Questionário	Bacharelato	Licenciatura	Mais que licenciatura
II.9	2.89 ^c	2.30 ^a	2.04 ^a
II.13	2.71 ^a	3.13 ^{ab}	3.50 ^b
II.15	3.48 ^{ab}	3.66 ^b	3.25 ^a
II.21	2.38 ^b	1.82 ^a	1.54 ^a
II.26	2.40 ^{ab}	2.82 ^b	2.29 ^a

Fonte: Elaboração própria

Nota: Comparação entre idades para cada questão. letras semelhantes correspondem a médias iguais para p<0.05

Os enfermeiros com o bacharelato apresentam uma média de concordância superior aos enfermeiros com outras habilitação literárias em relação às questões (II.9 e II.21).

Os enfermeiros com bacharelato poderão sentir menos necessidade de participação relativamente a situações de delineação de estratégias, pois no curso de bacharelato o desenvolvimento de competências de gestão não seria igual ao desenvolvido no curso de licenciatura.

Verifica-se também que os enfermeiros com habilitações superiores à licenciatura apresentam uma média inferior, à média obtida pelos enfermeiros com licenciatura nas questões II.15 e II.26 (ver legenda do quadro 49 anterior)

O raciocínio utilizado para analisar as afirmações anteriores será o mesmo para as presentes, quanto maior a formação académica, maior será a necessidade de envolvimento em processos de decisão.

Tendo sido analisados os factores idade e habilitações literárias, passa-se agora para o factor tempo de exercício profissional, este não menos importante, pois um enfermeiro poderá ter uma idade mais elevada mas menos tempo de exercício profissional, por exemplo.

FACTOR TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Seguidamente afigura-se o quadro 50 onde se verifica a análise de variância para as questões seleccionadas como relevantes para relacionar com o factor tempo de exercício profissional.

Quadro 50 - Resumo das análises de variância para o factor tempo de exercício profissional

com p-value < 0.05

II.13	Se um enfermeiro errar, as consequências verificam-se a vários níveis do processo de atendimento do utente, implicando outros profissionais e outros serviços.
II.18	A organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos.
II.9	Os objectivos do serviço existem e são delineados com a participação da enfermagem, por isso são conhecidos e cada um compreende como eles se relacionam com o seu trabalho.
II.21	Na enfermagem, as mudanças são discutidas antes de serem implementadas.
II.22	A organização preocupa-se em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional.
II.23	Verifica-se cooperação entre os diferentes serviços de enfermagem e os diferentes sectores da organização.
II.22	A organização preocupa-se em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional.
II.24	Os enfermeiros estão envolvidos na elaboração de projectos relacionados com a melhoria contínua na prestação de cuidados.
II.25	Na enfermagem, o profissional tem condições de aproveitar todo o seu potencial para a melhoria do trabalho.
II.26	A enfermagem participa nos projectos relacionados com a Gestão da Qualidade da Organização
III.7	Os resultados das auditorias são disponibilizados e discutidos nos serviços, de forma a compreender a causa das não conformidades
III.8	Os enfermeiros participam na elaboração das alterações das instruções de trabalho.
III.9	Todos os enfermeiros têm conhecimento das alterações nas instruções de trabalho
III.11	A implementação do sistema de gestão da qualidade veio facilitar o trabalho dos profissionais
III.13	As infra-estruturas melhoram após a implementação do sistema de gestão da qualidade
III.15	Os processos do cliente estão devidamente preenchidos

		SQ	gl	MSQ	F	Sig.
II.13	Entre Grupos	9.131	3	3.044	3.952	0.011
	Dentro Grupos	63.927	83	0.770		
	Total	73.057	86			
II.18	Entre Grupos	8.135	3	2.712	4.856	0.004
	Dentro Grupos	46.348	83	0.558		
	Total	54.483	86			
II.19	Entre Grupos	6.933	3	2.311	3.467	0.020
	Dentro Grupos	54.660	82	0.667		
	Total	61.593	85			
II.21	Entre Grupos	8.381	3	2.794	5.274	0.002
	Dentro Grupos	43.964	83	0.530		

		SQ	gl	MSQ	F	Sig.
	Total	52.345	86			
II.22	Entre Grupos	8.794	3	2.931	5.267	0.002
	Dentro Grupos	46.194	83	0.557		
	Total	54.989	86			
II.24	Entre Grupos	9.866	3	3.289	5.021	0.003
	Dentro Grupos	54.364	83	0.655		
	Total	64.230	86			
II.25	Entre Grupos	11.049	3	3.683	4.946	0.003
	Dentro Grupos	61.802	83	0.745		
	Total	72.851	86			
III.7	Entre Grupos	7.951	3	2.650	3.569	0.018
	Dentro Grupos	60.898	82	0.743		
	Total	68.849	85			
III.8	Entre Grupos	10.694	3	3.565	4.642	0.005
	Dentro Grupos	62.200	81	0.768		
	Total	72.894	84			
III.9	Entre Grupos	8.172	3	2.724	4.535	0.005
	Dentro Grupos	48.652	81	0.601		
	Total	56.824	84			
III.11	Entre Grupos	11.106	3	3.702	3.243	0.026
	Dentro Grupos	92.471	81	1.142		
	Total	103.576	84			
III.13	Entre Grupos	28.757	3	9.586	7.483	0.000
	Dentro Grupos	102.481	80	1.281		
	Total	131.238	83			
III.15	Entre Grupos	5.818	3	1.939	2.996	0.035
	Dentro Grupos	53.078	82	0.647		
	Total	58.895	85			

Fonte: Elaboração própria
Tabela em SPSS 16.0 em Anexo (Anexo x)

No próximo quadro 51, estão presentes apenas a questões com p-value <0.05 na ANOVA.

Quadro 51 - Médias das questões com p-value <0.05 na ANOVA.

Comparação múltipla das médias pelo teste de Duncan.

- II.10 Na prestação de cuidados, os enfermeiros têm em conta a qualidade do serviço prestado ao utente.
 II.13 Se um enfermeiro errar, as consequências verificam-se a vários níveis do processo de atendimento do utente, implicando outros profissionais e outros serviços.
 II.18 A organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos.
 II.9 Os objectivos do serviço existem e são delineados com a participação da enfermagem, por isso são conhecidos e cada um compreende como eles se relacionam com o seu trabalho.
 II.21 Na enfermagem, as mudanças são discutidas antes de serem implementadas.
 II.22 A organização preocupa-se em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional.
 II.24 Os enfermeiros estão envolvidos na elaboração de projectos relacionados com a melhoria contínua na prestação de cuidados.
 III.7 Os resultados das auditorias são disponibilizados e discutidos nos serviços, de forma a compreender a causa das não conformidades
 III.8 Os enfermeiros participam na elaboração das alterações das instruções de trabalho.
 III.9 Todos os enfermeiros têm conhecimento das alterações nas instruções de trabalho
 III.11 A implementação do sistema de gestão da qualidade veio facilitar o trabalho dos profissionais
 III.13 As infra-estruturas melhoram após a implementação do sistema de gestão da qualidade
 III.15 Os processos do cliente estão devidamente preenchidos

Pergunta Questionário	Menos de 5 anos	De 5 a 9 anos	De 10 a 19 anos	Mais de 20
II.13	3.04 ^{ab}	3.53 ^b	3.13 ^{ab}	2.63 ^a
II.18	2.56 ^b	2.00 ^a	2.38 ^{ab}	2.81 ^b
II.19	2.24 ^{ab}	1.77 ^a	2.25 ^{ab}	2.53 ^b
II.21	1.76 ^a	1.63 ^a	1.81 ^a	2.50 ^b
II.22	2.28 ^b	1.63 ^a	1.81 ^a	2.38 ^b
II.24	2.64 ^{ab}	2.33 ^a	2.94 ^{bc}	3.25 ^c
III.7	2.56 ^b	1.90 ^a	2.19 ^{ab}	2.60 ^b
III.8	2.50 ^a	2.13 ^a	2.25 ^a	3.13 ^b
III.9	2.24 ^{ab}	1.79 ^a	2.00 ^a	2.67 ^b
III.11	1.83 ^a	1.97 ^a	2.19 ^{ab}	2.87 ^b
III.13	1.42 ^a	2.24 ^b	2.94 ^b	2.80 ^b
III.15	1.92 ^a	1.90 ^a	1.94 ^a	2.60 ^b

Fonte: Elaboração própria

Nota: Comparação entre idades para cada questão. letras semelhantes correspondem a médias iguais para p<0.05

O mesmo padrão encontrado em relação à idade dos enfermeiros é possível ser observado nesta tabela. Os enfermeiros com mais tempo de serviço apresentam médias superiores em quase todas as questões. Sendo estas questões de igual modo relacionadas com a totalidade das categorias analisadas.

Uma afirmação colocada de forma a compreender a noção de processo fundamental na aplicação de um sistema de gestão de qualidade foi a II.13. Esta revelou que a maioria dos enfermeiros respondentes têm percepção de que os seus actos afectam todo um processo em cadeia. Verificando-se, a partir da tabela anterior, que os enfermeiros entre 5 a 9 anos de exercício profissional são os que concordam mais e os enfermeiros com menos de 5 anos e os de 10 a 19 anos têm médias semelhantes.

Também para este factor na afirmação relacionada com o envolvimento no processo de mudança (II.21), se verifica que os que concordam mais são só que têm mais experiência profissional. Estes dados por um lado, poderão reforçar a ideia de que os enfermeiros com mais tempo de profissão poderão não sentir tanta necessidade de envolvimento neste processo ou, por outro lado, este não sentem esta necessidade, porque são os mais envolvidos.

Os resultados da afirmação, relacionada com a adequação do tempo de integração aos enfermeiros recém-admitidos, por parte da organização serão pertinente analisar tendo em conta este factor. Denota-se assim que o grau de concordância não é elevado, mas não são os enfermeiros com menos tempo de exercício profissional que têm médias mais inferiores. Sendo a enfermagem uma profissão do saber fazer, só com a experiência se descobre o deficit de conhecimentos.

Na afirmação III.9, relacionada com o conhecimento dos enfermeiros relativamente à alterações nas instruções de trabalho, é possível verificar que os enfermeiros com menos de 5 anos de experiência profissional e com mais de 20 anos, apresenta média superiores às restantes classes.

Outra afirmação que nos fornece valores interessantes é a III.11, que pretende verificar se os enfermeiros concordam que os sistemas de gestão da qualidade facilitam o trabalho dos profissionais. Como já analisado, os enfermeiros apresentam uma posição pouco conclusiva, onde os concordantes e discordantes têm valores semelhantes. Através da observação do quadro anterior, é possível verificar que a média de valores para esta questão é baixa, mas são os enfermeiros com tempo de exercício profissional mais elevado que têm média superior. Esta situação poderá significar que os enfermeiros que já trabalharam com outra realidade conseguem identificar mais alterações facilitadoras do trabalho. Se assim for, será um ponto forte para a implementação da norma.

Analizados os dados para o factor de tempo de exercício profissional, continua-se com o factor de tempo de exercício profissional, mas para a instituição. Pois, será diferente a percepção de um enfermeiro com elevado tempo de exercício profissional, mas com pouco tempo de instituição.

FACTOR TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA INSTITUIÇÃO

No quadro 52 verifica a análise de variância para as questões seleccionadas como relevantes para relacionar com o factor tempo de exercício profissional na instituição.

Quadro 52 – Resumo das análises de variância para o factor tempo de exercício profissional na Instituição com p-value < 0.05

II.9	Os objectivos do serviço existem e são delineados com a participação da enfermagem, por isso são conhecidos e cada um compreende como eles se relacionam com o seu trabalho.
II.13	Se um enfermeiro errar, as consequências verificam-se a vários níveis do processo de atendimento do utente, implicando outros profissionais e outros serviços.
II.21	Na enfermagem, as mudanças são discutidas antes de serem implementadas.
II.22	A organização preocupa-se em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional.
II.24	Os enfermeiros estão envolvidos na elaboração de projectos relacionados com a melhoria contínua na prestação de cuidados.
II.25	Na enfermagem, o profissional tem condições de aproveitar todo o seu potencial para a melhoria do trabalho.
III.8	Os enfermeiros participam na elaboração das alterações das instruções de trabalho.
III.11	A implementação do sistema de gestão da qualidade veio facilitar o trabalho dos profissionais
III.13	As infra-estruturas melhoram após a implementação do sistema de gestão da qualidade
III.15	Os processos do cliente estão devidamente preenchidos

Pergunta Questionário		SQ	gl	MSQ	F	Sig.
II.9	Entre Grupos	8.735	3	2.912	3.413	0.021
	Dentro Grupos	68.254	80	0.853		
	Total	76.988	83			
II.13	Entre Grupos	11.860	3	3.953	5.362	0.002
	Dentro Grupos	61.198	83	0.737		
	Total	73.057	86			
II.20	Entre Grupos	6.551	3	2.184	3.070	0.032
	Dentro Grupos	59.035	83	0.711		
	Total	65.586	86			
II.21	Entre Grupos	7.121	3	2.374	4.356	0.007
	Dentro Grupos	45.224	83	0.545		
	Total	52.345	86			
II.22	Entre Grupos	5.700	3	1.900	3.199	0.028
	Dentro Grupos	49.289	83	0.594		
	Total	54.989	86			
II.24	Entre Grupos	8.204	3	2.735	4.051	0.010

Pergunta Questionário		SQ	gl	MSQ	F	Sig.
	Dentro Grupos	56.026	83	0.675		
	Total	64.230	86			
II.25	Entre Grupos	10.011	3	3.337	4.408	0.006
	Dentro Grupos	62.839	83	0.757		
	Total	72.851	86			
III.8	Entre Grupos	10.258	3	3.419	4.422	0.006
	Dentro Grupos	62.636	81	0.773		
	Total	72.894	84			
III.11	Entre Grupos	13.853	3	4.618	4.169	0.008
	Dentro Grupos	89.723	81	1.108		
	Total	103.576	84			
III.13	Entre Grupos	17.438	3	5.813	4.086	0.009
	Dentro Grupos	113.800	80	1.423		
	Total	131.238	83			

Fonte: Elaboração própria
Tabela em SPSS 16.0 em Anexo (Anexo x)

No quadro 53, seguinte, estão presentes apenas a questões com p-value <0.05 na ANOVA.

Quadro 53 - Médias das questões com p-value <0.05 na ANOVA.

Comparação múltipla das médias pelo teste de Duncan.

II.9 Os objectivos do serviço existem e são delineados com a participação da enfermagem, por isso são conhecidos e cada um compreende como eles se relacionam com o seu trabalho.
II.13 Se um enfermeiro errar, as consequências verificam-se a vários níveis do processo de atendimento do utente, implicando outros profissionais e outros serviços.
II.20 A implementação de inovações, de novas tecnologias e de novas formas de comunicação é precedida de uma formação adequada.
II.21 Na enfermagem, as mudanças são discutidas antes de serem implementadas.
II.22 A organização preocupa-se em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional.
II.24 Os enfermeiros estão envolvidos na elaboração de projectos relacionados com a melhoria continua na prestação de cuidados.
II.25 Na enfermagem, o profissional tem condições de aproveitar todo o seu potencial para a melhoria do trabalho.
III.8 Os enfermeiros participam na elaboração das alterações das instruções de trabalho.
III.11 A implementação do sistema de gestão da qualidade veio facilitar o trabalho dos profissionais
III.13 As infra-estruturas melhoram após a implementação do sistema de gestão da qualidade

Pergunta Questionário	Menos de 5 anos	De 5 a 9 anos	De 10 a 19 anos	Mais de 20 anos
II.9	2.14 ^a	2.31 ^a	2.41 ^a	3.22 ^b
II.13	3.16 ^a	3.81 ^b	2.67 ^a	2.90 ^a
II.20	1.95 ^a	1.88 ^a	2.11 ^a	2.80 ^b
II.21	1.67 ^a	1.81 ^a	1.94 ^a	2.60 ^b

Pergunta Questionário	Menos de 5 anos	De 5 a 9 anos	De 10 a 19 anos	Mais de 20 anos
II.22	2.05 ^{ab}	1.56 ^a	1.94 ^{ab}	2.50 ^b
II.24	2.49 ^a	2.56 ^a	2.94 ^{ab}	3.40 ^b
II.25	2.07 ^a	2.06 ^a	1.78 ^a	3.00 ^b
III.8	2.31 ^a	2.31 ^a	2.33 ^a	3.44 ^b
III.11	1.90 ^a	1.94 ^a	2.28 ^a	3.22 ^b
III.13	1.80 ^a	2.38 ^{ab}	2.72 ^b	3.00 ^b

Fonte: Elaboração própria

Nota: Comparação entre idades para cada questão. letras semelhantes correspondem a médias iguais para $p < 0.05$

Destaca-se a classe enfermeiros com mais de 20 anos na instituição, com os valores superiores e estatisticamente diferentes nos enfermeiros. Estes resultados vêm corroborar as análises anteriores, onde os enfermeiros com mais anos de instituição, apresentam resultados semelhantes aos enfermeiros com mais tempo de exercício profissional (são na sua maioria os mesmos). Será possível dizer que os enfermeiros com mais tempo de exercício profissional na instituição sentem-se mais envolvidos na elaboração de projectos relacionados com a melhoria contínua (II.24). Poderá se considerar um ponto fraco, os enfermeiros que estão em maioria na organização sentirem-se menos envolvidos nestes projectos.

Passando agora para a análise dos resultados considerando o factor categoria profissional.

FACTOR CATEGORIA PROFISSIONAL

Seguidamente afigura-se o quadro 54 onde se verifica a análise de variância para as questões seleccionadas como relevantes para relacionar com o factor categoria profissional

Quadro 54 - Resumo das análises de variância para o factor categoria profissional com p-value < 0.05

II.18 A organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos.
 II.22 A organização preocupa-se em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional.
 II.24 Os enfermeiros estão envolvidos na elaboração de projectos relacionados com a melhoria continua na prestação de cuidados.
 III.8 Os enfermeiros participam na elaboração das alterações das instruções de trabalho.
 III.11 A implementação do sistema de gestão da qualidade veio facilitar o trabalho dos profissionais
 III.13 As infra-estruturas melhoram após a implementação do sistema de gestão da qualidade

Pergunta Questionário		SQ	gl	MSQ	F	Sig.
II.18	Entre Grupos	5.263	2	2.631	4.491	0.014
	Dentro Grupos	49.220	84	0.586		
	Total	54.483	86			
II.22	Entre Grupos	8.174	2	4.087	7.334	0.001
	Dentro Grupos	46.814	84	0.557		
	Total	54.989	86			
II.24	Entre Grupos	8.196	2	4.098	6.143	0.003
	Dentro Grupos	56.034	84	0.667		
	Total	64.230	86			
III.8	Entre Grupos	10.708	2	5.354	7.060	0.001
	Dentro Grupos	62.186	82	0.758		
	Total	72.894	84			
III.11	Entre Grupos	11.354	2	5.677	5.048	0.009
	Dentro Grupos	92.222	82	1.125		
	Total	103.576	84			
III.13	Entre Grupos	21.460	2	10.730	7.917	0.001
	Dentro Grupos	109.778	81	1.355		
	Total	131.238	83			

Fonte: Elaboração própria
 Tabela em SPSS 16.0 em Anexo (Anexo x)

No quadro 55, seguinte, estão presentes apenas a questões com p-value <0.05 na ANOVA.

Quadro 55 - Médias das questões com p-value <0.05 na ANOVA.

Comparação múltipla das médias pelo teste de Duncan.

II.18 A organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos.
 II.22 A organização preocupa-se em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional.
 II.24 Os enfermeiros estão envolvidos na elaboração de projectos relacionados com a melhoria contínua na prestação de cuidados.
 III.8 Os enfermeiros participam na elaboração das alterações das instruções de trabalho.
 III.11 A implementação do sistema de gestão da qualidade veio facilitar o trabalho dos profissionais
 III.13 As infra-estruturas melhoram após a implementação do sistema de gestão da qualidade

	Enfermeiro	Enf. Interno	Outros
II.18	2.16 ^a	2.63 ^b	2.68 ^b
II.22	1.73 ^a	2.47 ^b	2.16 ^b
II.24	2.49 ^a	2.68 ^a	3.26 ^b
III.8	2.13 ^a	2.79 ^b	2.89 ^b
III.11	1.86 ^a	2.22 ^{ab}	2.78 ^b
III.13	2.08 ^a	1.72 ^a	3.17 ^b

Fonte: Elaboração própria

Nota: Comparação entre idades para cada questão. letras semelhantes correspondem a médias iguais para p<0.05

A partir da observação do quadro 55 anterior, os enfermeiros apresentam médias próximas do grau “Discordo” e estatisticamente inferiores aos enfermeiros internos cujas médias estão próximas do grau “Concordo”. São afirmações relacionadas com o envolvimento dos profissionais na elaboração das instruções de trabalho e na facilitação do trabalho após a implementação do sistema de gestão de qualidade, que como se viu anteriormente, os enfermeiros com mais tempo de exercício profissional (que estarão aqui na classe outros) que apresentam médias próximas do “concordo”.

Por fim, observam-se os resultados da análise para o factor vínculo laboral com a instituição.

FACTOR VINCULO LABORAL COM A INSTITUIÇÃO

Apresenta-se agora o quadro 56 onde se verifica a análise de variância para as questões seleccionadas como relevantes para relacionar com o factor vínculo laboral com a instituição.

Quadro 56- Resumo das análises de variância para o vínculo laboral com a Instituição com p-value <0.05

II.16 Na enfermagem, as inovações são bem recebidas, nomeadamente novas tecnologias e novos meios de comunicação sendo estes incorporados no serviço, gradualmente.
 II.18 A organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos.
 II.22 A organização preocupa-se em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional.
 III.11 A implementação do sistema de gestão da qualidade veio facilitar o trabalho dos profissionais
 III.13 As infra-estruturas melhoram após a implementação do sistema de gestão da qualidade

Perguntas Questionário		SQ	gl	MSQ	F	Sig.
II.16	Entre Grupos	2.881	1	2.881	4.107	0.046
	Dentro Grupos	58.933	84	0.702		
	Total	61.814	85			
II.18	Entre Grupos	5.832	1	5.832	10.190	0.002
	Dentro Grupos	48.651	85	0.572		
	Total	54.483	86			
II.22	Entre Grupos	5.314	1	5.314	9.092	0.003
	Dentro Grupos	49.675	85	0.584		
	Total	54.989	86			
III.11	Entre Grupos	5.154	1	5.154	4.347	0.040
	Dentro Grupos	98.422	83	1.186		
	Total	103.576	84			
III.13	Entre Grupos	25.827	1	25.827	20.091	0.000
	Dentro Grupos	105.411	82	1.286		
	Total	131.238	83			

Fonte: Elaboração própria
 Tabela em SPSS 16.0 em Anexo (Anexo x)

Seguidamente, no quadro 57 estão presentes apenas a questões com p-value <0.05 na ANOVA.

Quadro 57 - Médias das questões com p-value <0.05 na ANOVA.

Comparação múltipla das médias pelo teste de Duncan.

II.16 Na enfermagem, as inovações são bem recebidas, nomeadamente novas tecnologias e novos meios de comunicação sendo estes incorporados no serviço, gradualmente.
 II.18 A organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos.
 II.22 A organização preocupa-se em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional.
 III.11 A implementação do sistema de gestão da qualidade veio facilitar o trabalho dos profissionais
 III.13 As infra-estruturas melhoram após a implementação do sistema de gestão da qualidade

	Não Pertence ao Quadro	Pertence ao quadro
II.16	3.29 ^c	2.91 ^a
II.18	2.72 ^b	2.18 ^a
II.22	2.31 ^b	1.80 ^a
III.11	1.81 ^a	2.32 ^b
III.13	1.53 ^a	2.67 ^b

Fonte: Elaboração própria

Nota: Comparação entre idades para cada questão. letras semelhantes correspondem a médias iguais para p<0.05

Como verificado na análise da caracterização dos respondentes, os enfermeiros com menos de 25 anos não pertencem ao quadro e que a maior parte dos indivíduos com idades entre 26 e 40 anos pertence ao quadro. Pelo que, serão os enfermeiros com menor idade a concordarem que na enfermagem, as inovações são bem recebidas, nomeadamente novas tecnologias e novos meios de comunicação sendo estes incorporados no serviço, gradualmente.

Tendo sido possível retirar alguns dados que auxiliam a consolidar a análise descrita apresentada anteriormente, pretendeu-se aplicar de igual forma o Teste χ^2 às perguntas de resposta dupla, pretendendo ir mais além no estudo. Porém, os resultados obtidos não foram considerados pois os resultados não eram fiáveis.

Terminada a análise dos resultados, torna-se premente a sistematização dos mesmos numa matriz.

5.6 – Matriz dos resultados obtidos

Sistematiza-se, através de uma matriz, os resultados obtidos, realizando conclusões, de forma a responder aos objectivos propostos nesta dissertação.

Relembrando, os objectivos:

- Identificar a percepção dos enfermeiros do Hospital Cuf Infante-Santo, relativamente ao sistema de gestão da qualidade segundo a norma ISO.
- Investigar pontos fortes, pontos fracos, ameaças e oportunidades da implementação da norma ISO no Hospital Cuf Infante Santo.

Assim, a matriz irá ser organizada por questões, resultados e conclusões. Serão as conclusões que servirão para preencher os pontos fracos, pontos fortes, ameaças e oportunidades da implementação da Norma ISO da organização de saúde em causa. Deste modo, pretende-se realizar a análise SWOT, através dos pontos fortes e pontos fracos (identificados pelo questionário colocado aos enfermeiros do HCIS), cruzando estes com as variáveis externas da organização (ameaças e oportunidades identificadas a partir da pesquisa bibliográfica realizada acerca da evolução das organizações de saúde e da qualidade em saúde em Portugal e da experiência do investigador). Pretende-se com a análise SWOT, gerar valor na organização, tirando o máximo partido dos pontos fortes para maximizar as oportunidades e para minimizar os efeitos das ameaças e, por outro lado, desenvolver estratégias que minimizem os pontos fracos, de modo a aproveitar as oportunidades emergentes e a fazer face às ameaças (Lopes dos Santos, 1990).

Primeiramente apresentam-se os resultados e conclusões para cada questão do questionário, agrupadas pelos factores definidos no modelo teórico, que afectam a implementação da norma numa organização de saúde: características da qualidade em saúde; especificidades da cultura organizacional hospitalar e particularidades do sistema de gestão da qualidade (através da norma ISO 9001:2000). Foram consideradas igualmente as características individuais dos respondentes, para análise pretendida, pois como já referido, a organização é um sistema, onde indivíduo e organização de influenciam.

Desta forma, apresenta-se de seguida o quadro 62 (matriz preenchida com resultados e conclusões).

Quadro 58- Matriz de Resultados e Conclusões

CARACTERIZAÇÃO DO RESPONDENTE

Objectivo específico: Caracterizar os respondentes, pretendendo averiguar se estas características influenciam a percepção dos enfermeiros relativamente às alterações nos cuidados de enfermagem após a implementação da norma ISO.

Trata-se de uma população cujo perfil é definido por jovens adultos com idades compreendidas dos 25 aos 30 anos, do sexo feminino (77%), com os grupos de casados (39%) e solteiros (38%) a dominarem com as maiores percentagens, e são maioritariamente licenciados (43%). Esta realidade poderá justificar-se por uma maior procura dos jovens profissionais às organizações privadas (pelo desenvolvimento do sector privado e uma carreira de enfermagem não definida no sector público); do sexo feminino (relacionado com história e cultura da profissão de enfermagem); licenciados (recente evolução da profissão de enfermagem) e com 18,2% dos respondentes dos 26-30 anos a continuarem a formação académica, mais valia para a capacidade de respostas rápidas às carências das organizações.

Relativamente ao tempo de experiência profissional pessoal e na organização, verifica-se que 43% dos respondentes trabalha a menos de 5 anos, sendo que 65% está na organização HCIS também à menos de 5 anos, são portanto profissionais ainda com pouca experiência profissional.

Quanto à categoria profissional, 56% correspondem a enfermeiros indiferenciados e 63% dos enfermeiros pertence ao quadro, tendo uma relação jurídica a longo prazo com a organização. Como se verifica que 43% dos respondentes trabalha a menos de 5 anos, apresentam apenas a evolução automática na carreira de enfermeiro interno para enfermeiro (não se verifica influência automática na carreira profissional das habilitações académicas), profissão ainda muito do saber fazer, poderão não ser potencializados as competências de cada um em benefício da organização

Depreende-se um compromisso da organização na aposta dos profissionais a longo prazo pela percentagem de respondentes pertencer ao quadro, que será um aspecto favorável ao envolvimento dos profissionais na organização.

QUALIDADE EM SAÚDE

Conceitos Organizacionais

Objectivo específico: Investigar qual o conhecimento dos enfermeiros quanto aos conceitos relacionados com o sistema organizacional – missão; visão e valores; objectivos; conceito de qualidade.

Questões	Resultados	Conclusões
<ul style="list-style-type: none"> • Considera conhecer a Missão da Organização? 	<ul style="list-style-type: none"> • 62.1% refere conhecer a missão; • 19 referem que a missão da organização é "...a prestação de cuidados de qualidade..." e 11 enfermeiros referem que é "...a prestação de cuidados de excelência..." 	<p>Apesar da maioria referir conhecer a missão, quando se pretendeu aprofundar esses conhecimentos, verificaram-se poucas respostas às perguntas abertas não sendo possível ter uma imagem real da situação – será um ponto fraco para a organização esta situação, pois será mais difícil a organização, no seu todo, convergir no mesmo sentido, se os colaboradores não conhecerem a visão.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Considera que contribui para a construção e manutenção da missão e visão da organização? 	<ul style="list-style-type: none"> • 79.3% dos enfermeiros respondentes considera que contribui para a manutenção e construção da missão e visão da organização. • Apesar da percentagem de não conhecedores dos dois conceitos ser elevada, 21 dos enfermeiros respondentes consideram que contribuem para a missão e visão, "...através da prestação de cuidados de qualidade..." 	<p>Este resultado é contraditório pois segundo o resultado anterior, os enfermeiros não conseguem na sua maioria descrever a missão. Mas, poderá compreender-se o porquê destes valores, quando os enfermeiros referem que contribuem para a missão e visão (pressupõem que qualquer que seja a missão e visão a partir da prestação de cuidados de qualidade estarão a contribuir para a sua manutenção). – esta situação é um ponto forte que poderá ser potencializado se os enfermeiros tiverem conhecimento da missão e valores.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Considera conhecer a Visão da Organização? 	<ul style="list-style-type: none"> • 57% enfermeiros responderam conhecer a visão e 43% responderam não conhecer. • A ideia de liderança, na visão formal da organização está também presente em 16 das respostas, no entanto existe uma divergência no objectivo da liderança. • As respostas em branco nesta questão continuam a ser relevantes, 48. 	<p>Apesar de a maioria dos que descreveram visão identificarem a ideia de liderança, a ideia do que se pretende liderar não é coincidente com o estabelecido formalmente.</p> <p>Embora a maioria dos enfermeiros referir conhecer a visão, quando se pretendeu aprofundar esses conhecimentos, verificaram-se poucas respostas às perguntas abertas não sendo possível ter uma imagem real da situação – será um ponto fraco para a organização esta situação, pois será mais difícil a organização, no seu todo, convergir no mesmo sentido, se os colaboradores não conhecerem a visão.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Considera conhecer os Valores da Organização? 	<ul style="list-style-type: none"> • 60.5%, referem conhecer os valores sendo de 39.05% os que referem não conhecer. • Os valores mais identificados são: 	<p>Relativamente ao conhecimento dos valores da organização existe um maior paralelismo entre as respostas encontradas e o estabelecido formalmente, esta situação poderá ser</p>

Conceitos Organizacionais		
Objectivo específico: Investigar qual o conhecimento dos enfermeiros quanto aos conceitos relacionados com o sistema organizacional – missão; visão e valores; objectivos; conceito de qualidade.		
	<p>"inovação" (25 respostas); "respeito pela dignidade e bem estar da pessoa" (24); "Competência" (21); "desenvolvimento humano" (19).</p>	<p>justificada pelo <i>marketing</i> da José de Mello Saúde contemplar a divulgação destes valores – este é um ponto forte da organização, o <i>marketing</i> interno está a funcionar</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Considera conhecer os Objectivos do serviço onde desempenha a sua actividade profissional? 	<ul style="list-style-type: none"> • 68 (81%) dos enfermeiros afirma conhecer os objectivos do serviço onde desempenha a sua actividade profissional . • Apenas se obteve 46 respostas à descrição dos mesmos. Assim para estes enfermeiros os objectivos dos serviços são a "...prestação de cuidados de qualidade /competência na prestação de cuidados..." e sendo estes "...impostos sem discussão e envolvimento dos profissionais..." 	<p>Um maior número de respostas afirmativas relativamente aos objectivos, em comparação à missão e visão, poderá ser pelo facto que a definição dos objectivos é mais operacional, nível onde se encontram os enfermeiros na organização de saúde.</p> <p>Apesar dos enfermeiros não responderem de acordo com a pergunta colocada, denota-se uma necessidade, por parte dos inquiridos, de salientar o não envolvimento na elaboração dos objectivos. Este facto será de considerar, pois como referido acima, os objectivos formais impostos são uma ilusão – esta situação será um ponto fraco que deverá ser ultrapassado para que as mudanças sejam reais na organização.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Compreende qual a imagem que a organização pretende projectar? 	<ul style="list-style-type: none"> • 77.4% dos enfermeiros respondentes referem compreender a imagem que a organização pretende projectar, sendo apenas 22.6% os que referem não conhecer essa mesma imagem. • A partir da descrição da compreensão dessa imagem, verificou-se que os enfermeiros compreendem uma imagem de qualidade e referência na saúde. 	<p>Esta situação é considerada como positiva, pois se os enfermeiros compreendem uma imagem de qualidade e referência na saúde, poderão compreender a necessidade da organização implementar um sistema de gestão da qualidade – ponto forte identificado, sendo essencial para aproveitar as oportunidades detectada</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tem presente o conceito de qualidade em saúde? 	<ul style="list-style-type: none"> • 74.4% referem ter presente o conceito de qualidade em saúde. • A definição do conceito surge com mais predominância com: 18 respostas, "...a satisfação das necessidades do cliente..." e a obtenção de uma boa gestão de recursos humanos e matérias/optimização dos recursos, com 11 respostas. 	<p>Verifica-se deste modo que a maioria dos enfermeiros respondentes tem um conceito de qualidade em saúde em sintonia com o estabelecido pelo gabinete da qualidade da organização, centrado na satisfação do cliente e nas suas necessidades (resultados), mas considerando também a estrutura e processos – esta situação é um ponto forte, pois estando a organização em sintonia com um conceito de qualidade que não se limita à avaliação dos resultados, poderá minimizar a ameaça de utilização da norma só com o objectivo de certificação.</p>

Formação		
Objectivo específico: Averiguar a disponibilidade dos enfermeiros para a formação e como esta se realiza neste sistema organizacional.		
Questões	Resultados	Conclusões
<ul style="list-style-type: none"> • Considera que possui os conhecimentos e as competências necessárias para aderir a um projecto de mudança, que vise a Qualidade do serviço prestado? 	<ul style="list-style-type: none"> • 37.9% (33 em 87) dos enfermeiros considera não possuir conhecimentos e competências necessárias para aderir a um projecto de mudança que vise a qualidade dos serviços e 62.1% (54) referem que possuem esses conhecimentos. • Os 33 enfermeiros que responderam negativamente indicaram principalmente que o que falta é acções de sensibilização para a qualidade (85%). (60%) dos enfermeiros referiram que fazia falta formação em tecnologias de informação e comunicações. Destaca-se, que apenas 7 enfermeiros afirmaram que lhes faltava competências específicas. 	<p>Apesar do número de enfermeiros que referem possuir conhecimentos e competências necessárias para aderir a um projecto de mudança, ser superior ao número dos que respondem negativamente. Considera-se relevante evidenciar o número negativo, na medida em que é fundamental que os profissionais se sintam capacitados para se envolver num projecto de mudança; a formação é um facilitador e muitas vezes impulsionador da qualidade – ponto fraco da organização, que deverá ser minimizado para aproveitar as oportunidades emergentes</p> <p>Apesar da lacuna de conhecimentos e competências referida ao nível de acções de sensibilização para a qualidade, as respostas obtidas sobre o conceito de qualidade em saúde foram na sua maioria concordantes com as referências bibliográficas e o estabelecido formalmente pela organização. - Poderá ser considerado um ponto fraco para a implementação de um sistema de gestão da qualidade a falta de acções de sensibilização para a qualidade, assim como formação em tecnologias de informação e comunicações.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • A enfermagem frequenta regularmente formações, de modo a ampliar e aperfeiçoar os seus conhecimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • 59 de 87 respondentes referiu concordar com a afirmação, e 26 referiram discordar. Foram apenas 2 que seleccionaram a opção não sei/não se aplica/indeciso. 	<p>Apesar da frequência de formações não ser sinónima de educação e de desenvolvimento de conhecimentos, pois como refere Ishikawa (1995), para educar implica a avaliação da população e das suas necessidades., esta será um ponto forte (uma característica) da organização que poderá impulsionar ou restringir o desenvolvimento de competências.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • A organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • 40 enfermeiros de 87 refere que a organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos, mas 45 discordam desta afirmação. 	<p>Presencia-se que os enfermeiros estão divididos relativamente a este aspecto – considerando-se um ponto fraco para a organização que deverá ser ultrapassado para fazer face às ameaças externas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • A participação em congressos e cursos fora da organização é incentivada. 	<ul style="list-style-type: none"> • 31 enfermeiros em 86 a concordaram que a organização incentiva a participação em congressos e cursos e 51 a não concordarem com esta afirmação (sendo que 13 discordam 	<p>A maioria dos enfermeiros concorda que o seu grupo profissional frequenta regularmente formações, mas já não é evidente que concordem com o facto de a organização disponibilizar essa</p>

Formação		
Objectivo específico: Averiguar a disponibilidade dos enfermeiros para a formação e como esta se realiza neste sistema organizacional.		
	<p>completamente).</p> <ul style="list-style-type: none"> Os enfermeiros com idade superior a 41 anos apresentam uma média estatisticamente superior às das outras classes. Valor elevado próximo do grau "Concordo Completamente" com a afirmação. 	<p>atualização de conhecimentos (através de formações, congressos) – esta situação é um ponto fraco, na medida em que a organização não está a aproveitar colaboradores motivados para a formação, perdendo a oportunidade de se desenvolver mais rapidamente.</p>
<ul style="list-style-type: none"> A implementação de inovações, de novas tecnologias e de novas formas de comunicação é precedida de uma formação adequada. 	<ul style="list-style-type: none"> 27 enfermeiros em 87 concordam com a existência de uma formação adequada precedendo a implementação de inovações, de novas tecnologias e de novas formas de comunicação e 55 não concordam (sendo que 13 discordam completamente). 	<p>O sucesso da implementação de mudanças na organização depende, como já explorado, da formação dos colaboradores antes das alterações – este será um ponto forte, para a resposta rápida dos colaboradores a mudanças de igual forma rápidas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> A organização preocupa-se em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> 25 concordam que existe um adequado tempo de integração, contra 61 enfermeiros que discordam (sendo significativo os 27 que discordam completamente) e 0 não sei/não se aplica, indiciando uma grande convicção dos enfermeiros para esta resposta. 	<p>Segundo Dias (2004) é muito importante o acompanhamento por parte do formador e do enfermeiro chefe no dia-a-dia dos enfermeiros prestadores de cuidados, pois a formação no local, informal é crucial – este será um ponto fraco, tendo em conta que a enfermagem é uma profissão do saber fazer, necessitando estes profissionais de um tempo adequado de integração para se sentirem parte integrante da organização</p>
<ul style="list-style-type: none"> Considera conhecer o sistema de gestão da qualidade – Norma ISO 9001:2000 	<ul style="list-style-type: none"> Verifica-se que a maior parte dos enfermeiros (63 em 86) afirma não conhecer a Norma ISO 9001:2000. 74 não indicaram resumidamente o que entendiam sobre a norma ISO. 	<p>Toma-se um obstáculo para a organização se os colaboradores não compreenderem o sistema de qualidade em que participam, pois as acções tendem a ser por imposição e mais dificilmente serão interiorizadas.</p> <p>Torna-se mais evidente o desconhecimento da norma por parte dos enfermeiros respondentes quando a maioria não a descreveu – é um ponto fraco evidente para que a norma não seja implementada com o fim adequado, garantir a melhoria contínua.</p>

Qualidade em Enfermagem		
Objectivos específicos:		
Investigar qual o conceito de qualidade em saúde, dos enfermeiros e de que forma este pode influenciar a percepção relativamente à avaliação da qualidade dos cuidados.		
Identificar a percepção dos enfermeiros relativamente à qualidade dos cuidados prestados e à sua monitorização.		
Questões	Resultados	Conclusões
<ul style="list-style-type: none"> • Tem presente o conceito de qualidade em saúde? 	<ul style="list-style-type: none"> • Como já analisado, o conceito de qualidade em saúde vai de encontro com o conceito considerado no enquadramento teórico e com o estabelecido pelo gabinete da qualidade da organização; centrado na satisfação do cliente e nas suas necessidades (resultados), mas considerando também a estrutura e processos, quando 11 dos respondentes referem "...gestão de recursos humanos e materiais e optimização dos recursos". 	<p>É relevante verificar que a satisfação das necessidades do cliente está considerado na definição de qualidade da organização. Ao analisar o conceito de qualidade na perspectiva de enfermagem, pois como refere Hesbeen (2001), a orientação para o cuidar justifica muita da desmotivação destes profissionais perante metodologias de medição da qualidade mensuráveis mas redutores. Assim, esta situação só poderá ser considerada como ponto fraco, se o sistema de gestão da qualidade for aplicado de forma redutora – é um ponto forte para a organização, o conceito de qualidade formalmente definido na organização, ir de encontro com o conceito teórico da enfermagem.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Para além de pretender satisfazer as necessidades dos utentes, os enfermeiros procuram exceder as expectativas destes. 	<ul style="list-style-type: none"> • 61 enfermeiros em 86 respondentes concordam com a afirmação e 22 discordam, sendo de salientar o facto que ninguém discordou completamente. 	<p>Depreende-se que estes profissionais estão motivados para a excelência. Sendo, um ponto forte para a implementação de um sistema de qualidade, nesta organização, a vontade demonstrada pela maioria dos enfermeiros de procurarem exceder as expectativas dos utentes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Na prestação de cuidados, os enfermeiros têm em conta a qualidade do serviço prestado ao utente. 	<ul style="list-style-type: none"> • 86 dos 87 enfermeiros a responder ao questionário dizem ter em conta a qualidade do serviço prestado ao utente, sendo apenas 1 que discorda e ninguém a discordar. • Valor médio de concordância para a classe mais de 41anos (3.65), semelhante ao valor encontrado para os enfermeiros com menos de 30 anos, para esta afirmação. 	<p>Estes colaboradores preocupam-se com a qualidade dos serviços prestados – ponto forte que deverá evitar que a norma ISO, seja utilizada somente para fins de certificação.</p> <p>Será interessante considerar se esta semelhança de valores entre idades distantes, se deve, por um lado à motivação inicial dos enfermeiros recém-formados em melhorar as suas práticas e, por outro lado, à maturidade adquirida dos enfermeiros com idade mais elevada – a organização deverá tirar o máximo partido da motivação dos colaboradores mais novos apostar na sua manutenção e dar visibilidade às preocupações da qualidade, garantindo uma avaliação sistemática da mesma.</p>

Qualidade em Enfermagem		
<p>Objectivos específicos:</p> <p>Investigar qual o conceito de qualidade em saúde, dos enfermeiros e de que forma este pode influenciar a percepção relativamente à avaliação da qualidade dos cuidados.</p> <p>Identificar a percepção dos enfermeiros relativamente à qualidade dos cuidados prestados e à sua monitorização.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • A enfermagem preocupa-se com a opinião dos utentes/significantes, dando espaço para estes a verbalizarem, de forma a promover a melhoria do atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> • 83 dos enfermeiros concordam com a afirmação e apenas 3 discordam 	<p>Existe concordância nas afirmações que se referem a existência de preocupação com a qualidade/ opinião dos utentes por parte dos enfermeiros, na prestação dos cuidados – ponto forte, pois os colaboradores estão focados no cliente</p>
<ul style="list-style-type: none"> • A qualidade dos cuidados de enfermagem é monitorizada regularmente 	<ul style="list-style-type: none"> • 36 enfermeiros dos 85 respondentes concordam que a qualidade dos cuidados de enfermagem é monitorizada regularmente, mas 46 não concordam e 3 posicionaram-se no não sei/ não se aplica/ indeciso. 	<p>O sistema de gestão da qualidade implementado implica uma monitorização dos processos para melhoria; se os enfermeiros na sua maioria não consideram existir uma monitorização regular da qualidade dos cuidados existe – está aqui presente uma oportunidade de garantir uma monitorização regular da avaliação dos cuidados, através do sistema .</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Considera que os cuidados de enfermagem podem melhorar? 	<ul style="list-style-type: none"> • 95.3% dos respondentes consideram que os cuidados podem melhorar. • 27 enfermeiros dos 71 respondentes, referem que para melhorar, se deve adequar o rácio enfermeiro/doente que deve existir formação contínua em serviço e continuidade nos cuidados. Considera-se ainda relevante salientar a importância mencionada, pelos enfermeiros respondentes, da formação contínua em serviço (22) e formação individual (7) para a melhoria da qualidade dos cuidados. A continuidade dos cuidados foi referida por 7 enfermeiros como elemento impulsionador da melhoria da qualidade dos cuidados 	<p>Esta situação será uma mais-valia para a melhoria contínua, pois segundo Deming (1986), a qualidade deverá surgir de necessidades sentidas na organização de melhorar os seus processos de satisfação do consumidor – ponto forte que a organização deverá aproveitar para ir mais além, ou seja, para potencializar as oportunidades.</p> <p>Vários estudos de investigação comprovam relação directa entre dotação segura e resultados dos doentes (p.ex. mortalidade e morbilidade). Será assim facilmente aceite que os enfermeiros identifiquem como um adequado rácio enfermeiros/doente a bases para a melhoria da qualidade dos cuidados – será um ponto fraco na organização a percepção dos enfermeiros de um inadequado rácio enfermeiro/doente</p> <p>A formação tem se verificado constantemente associada à qualidade ao longo deste trabalho. Esta situação poderá ser explicada pelo facto de desde a formação de base dos enfermeiros se destacar a importância da comunicação através da <i>passagem de turno</i> e registos de enfermagem para garantir a continuidade dos cuidados – será um ponto forte a motivação dos enfermeiros para a formação</p>

Qualidade em Enfermagem		
Objectivos específicos:		
Investigar qual o conceito de qualidade em saúde, dos enfermeiros e de que forma este pode influenciar a percepção relativamente à avaliação da qualidade dos cuidados.		
Identificar a percepção dos enfermeiros relativamente à qualidade dos cuidados prestados e à sua monitorização.		
<ul style="list-style-type: none"> • Considera que os cuidados de enfermagem têm melhorado na organização? 	<ul style="list-style-type: none"> • 59,5% refere que os cuidados têm melhorado • As melhorias percebidas foram essencialmente na actualização contínua dos conhecimentos técnicos e na uniformização dos cuidados prestados. Dos 84 entrevistados que responderam a esta questão, 17 afirma que houve melhorias ao nível da continuidade dos cuidados prestados • Indicam que estas melhorias se devem principalmente ao investimento na formação dos profissionais (52.0%) e acções de sensibilização para a qualidade (40.0%). São ainda apresentadas como factores de melhoria; Competências específicas; reciclagem; enfermeiros mais novos com vontade; formação base dos enfermeiros e investimento em profissionais, 	<p>Existe uma ênfase na prevenção de problemas e na melhoria contínua; exigindo assim profissionais qualificados em permanente actualização de conhecimentos, que conhecem os processos e prestam cuidados uniformizados, garantindo a comunicação multidisciplinar.</p> <p>Foi verificado uma percentagem baixa de enfermeiros que concordaram no investimento da organização em formação, aqui observa-se o contrário. O investimento na formação é a principal razão apontada para a melhoria dos cuidados de enfermagem – aqui o investimento na formação é visto como um ponto forte, desta forma poderá dizer-se que este deve ser um ponto forte a manter, garantindo que se vai melhorar</p> <p>A mesma incongruência acontece com as acções de sensibilização para a qualidade, que foram apontadas como estar em falta para os enfermeiros possuírem conhecimentos e competências para aderir a um projecto de mudança e aqui foram seleccionadas como algo que influenciou a melhoria dos cuidados – de igual forma, este será um ponto forte a manter, mas sobretudo a melhorar</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Considera que as alterações implementadas pela Norma ISO tiveram influência na prestação de cuidados? 	<ul style="list-style-type: none"> • 47 dos 73 enfermeiros respondentes, considera que as alterações da norma ISO não influenciaram a prestação de cuidados, sendo 26 os que concordam com a influência <p>Os enfermeiros que responderam positivamente à questão salientaram precisamente alterações relacionadas com a normalização. Tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8 enfermeiros referiram uma "...uniformização correcta dos cuidados..."; 5 "...organização de materiais..."; 4 "...normas/instruções de trabalho.." e com 3 respostas cada "...melhoria de registos..." e "...melhoria de processos..." 	<p>Mas, tendo em conta que estes mesmos enfermeiros não conhecem a norma, como já analisado, estes dados perdem o significado – ponto fraco na organização o desconhecimento da norma que invalida o correcto conhecimento sobre a percepção dos enfermeiros relativamente às alterações implementadas pela norma.</p> <p>Na área da saúde a aplicação das normas é referenciada como elemento essencial para garantir a qualidade organizacional, para além das normas de boa prática técnico-profissional. (Christo ano:12) Assim, as normas não poderão ser encaradas como único meio de garantia da qualidade, mas antes uma forma de normalizar o que é repetitivo, comum. – ponto forte a aproveitar o facto dos enfermeiros que encontram melhorias, encontrem melhorias que são esperadas pela norma.</p>

CULTURA ORGANIZACIONAL HOSPITALAR

Cultura Enfermagem/ Cultura Gestão

Objectivo específico: Investigar que relações poderão existir entre as características da sub-cultura de enfermagem/ cultura gestão e a sua percepção sobre o impacto da implementação da norma ISO nos cuidados de enfermagem

Questões	Resultados	Conclusões
<ul style="list-style-type: none"> Os objectivos do serviço existem e são delineados com a participação da enfermagem, por isso são conhecidos e cada um compreende como eles se relacionam com o seu trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> 40 enfermeiros dos 84 que responderam concordam que participam na elaboração dos objectivos e conhecem-nos; 40 discordam e somente 4 referem não saber/não se aplicar/indeciso. 	<p>Os enfermeiros estão divididos na sua opinião, de igual forma, denotando-se que metade dos enfermeiros respondentes é envolvida na elaboração dos objectivos do serviço, sendo isto favorável, pois a sub-cultura de enfermagem caracteriza-se por valorizar a participação. Assim, a outra metade de enfermeiros que responderam não estar envolvidos na elaboração dos objectivos, poderão demonstrar maior resistência a cumprir esses mesmos objectivos, pois não sentiram envolvimento no processo. – este será um ponto forte a melhorar (para os enfermeiros que já se sentem envolvidos) e um ponto fraco, pois metade dos enfermeiros não se sentem envolvidos</p>
<ul style="list-style-type: none"> O enfermeiro tem consciência de que os serviços que presta ao utente, fazem parte de um processo de atendimento contínuo. 	<ul style="list-style-type: none"> 78 enfermeiros (de 87) concordaram com esta afirmação, sendo apenas 8 a discordarem e 0 a posicionarem-se no não sei/ não se aplica/indeciso. 	<p>Ainda segundo Kinnunen(1991), considerando-se os enfermeiros ajudantes e apoiantes, será notória a consciência de que os cuidados prestados fazem parte de um processo contínuo. Esta percepção será favorável à implementação de um sistema de gestão da qualidade, onde a definição de processos é essencial – ponto forte para a implementação de um sistema de gestão da qualidade</p>
<ul style="list-style-type: none"> A enfermagem preocupa-se com a opinião dos utentes/significantes, dando espaço para estes a verbalizarem, de forma a promover a melhoria do atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> 83 (de 87 enfermeiros) concordantes com a afirmação, contra 3 discordantes e apenas 1 no não sei/ não se aplica/ indeciso. 	<p>Estes resultados corroboram com os resultados de Kinnune (1990)) que refere que os enfermeiros têm uma posição face ao meio (harmoniosa e simbiótica). Se estes se preocupam com a opinião dos utentes/significante e comunicam com estes, contribuem para a harmonia, pois procuram compreender como responder às necessidades destes – ponto forte para a organização a orientação cultural da enfermagem para o utente</p>

Cultura Enfermagem/ Cultura Gestão		
Objectivo específico: Investigar que relações poderão existir entre as características da sub-cultura de enfermagem/ cultura gestão e a sua percepção sobre o impacto da implementação da norma ISO nos cuidados de enfermagem		
<ul style="list-style-type: none"> • Se um enfermeiro errar, as consequências verificam-se a vários níveis do processo de atendimento do utente, implicando outros profissionais e outros serviços. 	<ul style="list-style-type: none"> • 73 (de 87) é o número dos enfermeiros que concordaram com esta afirmação; 11 não concordaram e apenas 3 posicionaram-se no não sei/não se aplica/indeciso. 	<p>A maioria dos enfermeiros respondentes demonstra assim consciência do seu papel no processo de prestação de cuidados em geral, e não consideram a sua prática isoladamente. Esta posição poderá considerar-se um ponto forte da organização para a implementação da norma ISO.</p> <p>Poderá ser assim considerado um ponto fraco, na organização, o facto de alguns enfermeiros considerarem a sua prática isolada, pois estarão menos despertos para a comunicação multidisciplinar, por exemplo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • A enfermagem conhece os clientes da organização 	<ul style="list-style-type: none"> • 65 dos 87 respondentes concordam que a enfermagem conhece os clientes da organização, sendo 18 o número de enfermeiros que considera não conhecer os seus clientes. 	<p>Alguns enfermeiros podem referir-se ao conhecimento dos clientes em geral (pelas suas características sócio-demográficas) e outros responderem por conhecimento dos clientes de forma particular. As duas perspectivas são essenciais para estabelecer prioridades e para adequar a prestação de cuidados. Sendo estes resultados um ponto forte da organização para que o processo de melhoria contínua da qualidade, inerente à norma ISO, funciona, pois só através do conhecimento dos clientes, se poderá melhorar de forma sistemática.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Considera que os cuidados de enfermagem podem melhorar? 	<ul style="list-style-type: none"> • 95.3% dos respondentes consideram que os cuidados podem melhorar. 	<p>Observando esta resposta na óptica cultural, pode-se dizer que tendo os enfermeiros uma orientação temporal dirigida para o passado e presente, estes dados são de certa forma surpreendentemente positivos. Apesar do critério de veracidade ser baseado em tradições e dogmas os enfermeiros respondentes do HCIS não estão conformados com as suas práticas – este será um ponto forte que se poderá tomar uma oportunidade evidente</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Na enfermagem, as inovações são bem recebidas, nomeadamente novas tecnologias e novos meios de comunicação sendo estes incorporados no serviço, gradualmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • 69 dos 86 enfermeiros respondentes concorda com a afirmação, sendo 15 os que discordam e apenas 2 não definiram a sua posição. 	<p>Apesar dos enfermeiros considerarem como critério de veracidade, segundo Kinnunen (1990), as tradições e dogmas, não impossibilita que os enfermeiros, na realidade do HCIS, sejam renitentes às inovações e novos meios de comunicação. Não se pode considerar uma só característica para prever a aceitação de inovações e novas</p>

Cultura Enfermagem/ Cultura Gestão		
Objectivo específico: Investigar que relações poderão existir entre as características da sub-cultura de enfermagem/ cultura gestão e a sua percepção sobre o impacto da implementação da norma ISO nos cuidados de enfermagem		
	<ul style="list-style-type: none"> São os enfermeiros que não pertencem ao quadro (com menos de 25 anos), que apresentam valores médios concordantes superiores, relativamente aos que pertencem ao quadro. 	<p>tecnologias. Na saúde os meios tecnológicos estão em constante evolução e os enfermeiros precisam de saber acompanhar essa evolução.</p> <p>Serão os enfermeiros não pertencentes ao quadro (com menor idade) a concordarem que na enfermagem, as inovações são bem recebidas, nomeadamente novas tecnologias e novos meios de comunicação sendo estes incorporados no serviço, gradualmente – será um ponto forte para a organização, ser constituída por elementos receptivos às inovações e novas tecnologia, (poderá indicar que reagem bem a mudanças)</p>
<ul style="list-style-type: none"> A enfermagem frequenta regularmente formações de modo a ampliar e aperfeiçoar os seus conhecimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> a maioria dos respondentes (59 em 87) referiu concordar que a enfermagem frequenta regularmente formações, de modo a ampliar e aperfeiçoar os seus conhecimentos. 	<p>Assim, o facto da maioria dos respondes, concordarem que os enfermeiros do HCIS têm uma postura de permanente actualização dos seus conhecimentos, será um ponto forte da organização, no sentido de receptividade à mudança. Segundo Lavadinho (1997) é no sistema de formação contínua que podem residir as respostas mais rápidas às carências das organizações portuguesas, dado que as respostas do sistema de educação, embora mais estruturantes, são mais lentas na adaptação à realidade.</p>
<ul style="list-style-type: none"> A organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> para 40 dos 87 enfermeiros respondentes do HCIS a organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos, mas 45 discordam desta afirmação. 	<p>Presencia-se que os enfermeiros estão divididos relativamente a este aspecto, sendo interessante verificar se esta situação poderá ser explicada por características pessoais dos respondentes, mais à frente nesta dissertação. Este ponto poderá ser considerado um ponto fraco para a implementação da norma, pois a formação dos colaboradores deverá ser adequada à realidade da organização.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Considera que as alterações implementadas pela norma ISO tiveram influência na prestação de cuidados? 	<ul style="list-style-type: none"> Como já comentado, constata-se que a maioria dos enfermeiros respondentes considera que as alterações da norma ISO não influenciaram a prestação de cuidados. 	<p>Se os enfermeiros não consideram que a implementação norma altera a prestação de cuidados, estarão menos motivados para a formação nesta área.</p> <p>Poderá ser considerada um ponto fraco para a implementação da norma esta característica cultural de enfermagem, distante da cultura da gestão, mais</p>

Cultura Enfermagem/ Cultura Gestão		
Objectivo específico: Investigar que relações poderão existir entre as características da sub-cultura de enfermagem/ cultura gestão e a sua percepção sobre o impacto da implementação da norma ISO nos cuidados de enfermagem		
		direccionada para o racional e mensurável.
<ul style="list-style-type: none"> • A organização preocupa-se em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> • 25 (de 87) foram as respostas concordantes com a afirmação e 62 as discordantes. 	<p>Sendo a cultura de enfermagem caracterizada pela procura da harmonização e do ser e tornar-se, a integração dos enfermeiros será factor influente na forma como o profissional se estabelecerá na organização e se envolverá na mesma.</p> <p>Poderá ser mais um ponto fraco a considerar, pois enquanto os enfermeiros recém-admitidos não estiverem integrados na sua actividade profissional, poderão estar menos desportos para compreender os sistemas de gestão da qualidade da organização em que se encontram.</p> <p>A gestão, por outro lado, com uma natureza da actividade proactiva, poderá não identificar esta característica da cultura de enfermagem, que poderá influenciar a necessidade dum tempo mais prolongado de integração do profissional para que este compreenda a dinâmica da organização e se envolva nesta.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Na enfermagem, o profissional tem condições de aproveitar todo o seu potencial para a melhoria do trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> • 29 (em 87) são os enfermeiros respondentes que concordaram com a afirmação, contra os expressivos 53 discordantes e 5 indecisos. 	<p>A natureza da actividade da enfermagem é o ser e tornar-se, esta construção harmoniosa constrói-se na organização, sendo uma mais-valia se esta permitir um desenvolvimento do potencial de cada colaborador. Porém, os enfermeiros do HCIS, respondentes, na sua maioria não têm a percepção de poderem usufruir do seu potencial em virtude da melhoria do trabalho. Deste modo, uma das desvantagens da norma ISO de, poder criar um sistema desnecessariamente rígido, incompatível com a flexibilidade que um serviço exige, poderá ser exaltada pela enfermagem como mais uma forma de limitar o desenvolvimento do seu potencial. – será um ponto fraco na organização os profissionais não sentirem condições de aproveitar o seu potencial</p>

Cultura Enfermagem/ Cultura Gestão		
Objectivo específico: Investigar que relações poderão existir entre as características da sub-cultura de enfermagem/ cultura gestão e a sua percepção sobre o impacto da implementação da norma ISO nos cuidados de enfermagem		
<ul style="list-style-type: none"> • Existe trabalho em equipa no seu serviço? 	<ul style="list-style-type: none"> • Mais de metade dos respondentes (69) considerar existir trabalho em equipa no serviços, 17 discordam, sendo apenas dois os que não responderam a esta questão. • Não se poderá dar um significado expressivo a estas respostas, sobre de que forma existe o trabalho em equipa, pois, estamos presente de 42 resposta em branco. 	<p>Das relações entre as pessoas na enfermagem se basear na colateralidade e consenso grupal (Kinnunner), que estimulará o desenvolvimento o tipo de trabalho em equipa. O facto, dos enfermeiros considerarem existir trabalho em equipa, poderá favorecer a introdução na organização de sistemas de gestão da qualidade, na medida em que os colaboradores deverão estar capacitados com mecanismos de comunicação entre pares que permita garantir a execução dos procedimentos em segurança. – esta situação será um ponto forte</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Os enfermeiros participam na elaboração das alterações das instruções de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> • 45 respostas concordantes (em 85) com a afirmação e 36 discordantes. 	<p>As relações entre enfermeiros baseiam-se no consenso grupal, é fulcral que estes sintam que participam na elaboração das instruções de trabalho, pois estas são documentos fundamentais que estabelecem a forma como determinado procedimento de realiza na organização. Será um ponto forte para a implementação da norma se os enfermeiros já colaborarem na elaboração das instruções de trabalho, pois compreenderão os processos e não se limitando a cumpri-los.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Todos os enfermeiros têm conhecimento das alterações nas instruções de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> • 25 os enfermeiros que concordam (em 85) com a afirmação e 57 os que discordam. 	<p>Apesar dos enfermeiros se sentirem envolvidas na elaboração das instruções de trabalho, discordam com o facto de essas alterações serem conhecidas por todos os enfermeiros. Não se poderá extrapolar estes resultados, dizendo que existe um mau sistema de comunicação, mas será um indicador que existe uma falha, que poderá impedir a melhoria contínua na organização – ponto fraco no sistema de comunicação das alterações das instruções de trabalho</p>

NORMA ISO 9001:2000

Responsabilização da gestão

Objectivo específico: Identificar a percepção dos enfermeiros relativamente ao comprometimento da gestão de topo na implementação do sistema de gestão da qualidade e na melhoria da sua eficácia.

Questões	Resultados	Conclusões
<ul style="list-style-type: none"> A enfermagem preocupa-se com a opinião dos utentes/significantes, dando espaço para estes a verbalizarem, de forma a promover a melhoria do atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> 83 os enfermeiros que concordam (em 87) que a enfermagem se preocupa com a opinião dos utentes/significantes, dando espaço para estes a verbalizarem, de forma a promover a melhoria do atendimento e apenas 3 discordam. 	<p>Se os enfermeiros do HCIS percebem uma preocupação com a opinião dos utentes/significantes, este é o primeiro passo para garantir que as necessidades do cliente são satisfeitas (focalização no cliente) – ponto forte já identificado</p>
<ul style="list-style-type: none"> A enfermagem preocupa-se em identificar problemas e resolvê-los de acordo com a sua prioridade. 	<ul style="list-style-type: none"> 81 dos 87 enfermeiros respondentes concordam que a enfermagem se preocupa em identificar problemas e resolvê-los de acordo com a sua prioridade, sendo apenas 6 os que discordam. 	<p>Estes resultados são seleccionados como mais um ponto forte para a implementação do sistema de gestão da qualidade, pois o sistema deverá sistematizar a identificação de problemas que estes colaboradores já realizam.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Na enfermagem, as mudanças são discutidas antes de serem implementadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Para 68 dos 87 enfermeiros respondentes esta afirmação não é verdadeira, sendo 23, o número que discorda completamente com a mesma. Os que concordam são apenas 16. Os respondentes com mais de 41 anos concordam mais com o envolvimento na discussão das mudanças. 	<p>Esta situação poderá ser considerada um ponto fraco na implementação da norma em questão, pois a tendência da evolução das normas é o foco cada vez maior no envolvimento dos colaboradores. Pois já foi identificado como ponto crítico da implementação da norma, segundo Alegre (2001) graus reduzidos de envolvimento dos trabalhadores.</p> <p>Como já explorado, a importância do envolvimento dos colaboradores é algo que se encontra a evoluir positivamente, tendo os enfermeiros mais velhos experienciado realidades piores que as actuais, pelo que actualmente consideram estar mais envolvidos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Os enfermeiros estão envolvidos na elaboração de projectos relacionados com a melhoria contínua na prestação de cuidados. 	<ul style="list-style-type: none"> 64 dos 87 enfermeiros a responder, referem concordar com a afirmação, sendo 19 os que discordam. São os enfermeiros com mais anos de instituição, e os enfermeiros com mais tempo de exercício profissional (são na sua maioria os mesmos) que apresentam valores médios de concordância superiores em resposta a esta afirmação. 	<p>Estes dados são mais um ponto forte para o desenvolvimento do sistema de gestão da qualidade, pois para que a melhoria contínua seja uma realidade, o envolvimento dos colaboradores é imprescindível.</p> <p>Será possível dizer que os enfermeiros com mais tempo de exercício profissional na instituição sentem-se mais envolvidos na elaboração de projectos relacionados com a melhoria contínua. Poderá se considerar um ponto fraco, os enfermeiros que estão em maioria na organização</p>

Responsabilização da gestão		
Objectivo específico: Identificar a percepção dos enfermeiros relativamente ao comprometimento da gestão de topo na implementação do sistema de gestão da qualidade e na melhoria da sua eficácia.		
		sentirem-se menos envolvidos nestes projectos.
<ul style="list-style-type: none"> • A enfermagem participa nos projectos relacionados com a Gestão da Qualidade da Organização. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dos 86 respondentes, 56 foram as respostas concordantes com a afirmação, sendo 27 as discordantes. • Os enfermeiros com habilitações superiores à licenciatura apresentam uma média de concordância inferior, à media obtida pelos enfermeiros com licenciatura para esta afirmação. 	<p>Como refere Rocha (2006), relativamente aos profissionais de saúde, a política da qualidade deve incidir no envolvimento, informação, reconhecimento e suporte da actividade de quem está na operacionalização. Sendo um ponto forte nas organizações de saúde que implementam sistemas de gestão da qualidade, o envolvimento dos colaboradores do nível operacional, que culturalmente têm um poder evidente no sucesso da satisfação do cliente.</p> <p>Será que se pode dizer que quanto maior a formação académica, maior será a necessidade de envolvimento em processos de decisão, pois têm competências de gestão mais desenvolvidas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • A enfermagem conhece os clientes da organização. 	<ul style="list-style-type: none"> • 65 foram as respostas concordantes (de 87) com a afirmação e 18 as discordantes. 	<p>É da responsabilidade da gestão a focalização no cliente e a satisfação das suas necessidades. Para isto, o conhecimento deste é fundamental.</p> <p>Deste modo, os resultados vão de acordo com o estabelecido pela Ordem de Enfermagem e são um ponto forte para o desenvolvimento da melhoria contínua inerente à implementação da norma ISO 9001:2000.</p>

Gestão de recursos		
Objectivo específico: Identificar na óptica dos enfermeiros características da gestão de recursos.		
Questões	Resultados	Conclusões
<ul style="list-style-type: none"> • Verifica-se cooperação entre os diferentes serviços de enfermagem e os diferentes sectores da organização. 	<ul style="list-style-type: none"> • 44 foram os enfermeiros a responder que concordam (de 87) com a afirmação e 39 os que discordam, não sendo uma diferença de valores relevante. 	<p>Pode-se dizer que os enfermeiros estão divididos relativamente a este aspecto. Mas, poderá se considerar um ponto forte, para a organização, a maioria referir que há cooperação entre os serviços.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • A implementação do sistema de gestão da qualidade veio facilitar o trabalho dos profissionais. 	<ul style="list-style-type: none"> • 37 os que concordam (de 85) que a implementação do sistema de gestão da qualidade veio facilitar o trabalho e, 35 o número dos que discordam, sendo o número de indecisos também relevante. 	<p>Mas, é importante relembrar que o conhecimento sobre a norma ISO, revelou-se ser insuficiente entre os enfermeiros desta organização, não podendo ser estes dados encarados de igual forma. Se os enfermeiros não conhecem o sistema de gestão de qualidade, terão menos ferramentas para identificar o que pode ser influenciado por este –será um ponto fraco o facto de não se poder identificar a real percepção dos enfermeiros relativamente à influência no trabalho do dia a dia, da implementação da norma.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • As infra-estruturas melhoram após a implementação do sistema de gestão da qualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • 46 dos enfermeiros concordam (de 84) com a afirmação e 22 discordam, sendo 16 o número de indecisos. 	<p>Neste ponto, é necessário ter em conta diferentes perspectivas. Por um lado, como já verificado, se os enfermeiros não conhecem o sistema, todas as percepções relacionadas com este facto deverão ser consideradas com restrições. Por outro, se os valores são expressivos, desta forma, revela que na organização aconteceu alguma mudança visível para estes profissionais, ao nível das infra-estruturas, que temporalmente coincide com o início da implementação do sistema de gestão da qualidade – ponto forte para a organização, ser expressivamente visível melhorias nas infra-estruturas após a implementação do sistema de gestão da qualidade</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Estão identificadas de forma clara as áreas de trabalho, zonas de circulação, ou outras 	<ul style="list-style-type: none"> • Para 59 dos 84 enfermeiros respondentes, esta afirmação é verdadeira, sendo 19 os discordantes. 	<p>Numa organização de saúde, as diferentes zonas de trabalho deverão estar identificadas, de forma a garantir a segurança dos clientes e profissionais; sendo que de acordo com a NP EN ISO 9001: 2000 (2000:17), a organização deve determinar, proporcionar e manter a infra-estrutura necessária para atingir a conformidade com os requisitos do produto. Assim, poderá se considerado um ponto forte para a organização, o facto das áreas de trabalho estarem bem identificadas, pois na saúde a qualidade de cuidados passa por garantir a segurança física e psicológica de clientes e profissionais de saúde</p>

Realização do produto		
Objectivo específico: Identificar através da experiência dos enfermeiros como se está a efectuar a realização do produto.		
Questões	Resultados	Conclusões
<ul style="list-style-type: none"> O enfermeiro tem consciência de que os serviços que presta ao utente, fazem parte de um processo de atendimento contínuo. 	<ul style="list-style-type: none"> O número de enfermeiros a concordar é elevado (78 em 87), sendo 9 enfermeiros a discordarem. 	<p>Relativamente à aplicação da norma, na perspectiva da realização do produto, este será de igual forma, um ponto forte, pois a noção de processo entre os enfermeiros respondentes é evidente; sendo um situação de partida para que sejam planeadas e desenvolvidas as acções nesta forma, para a realização do produto (cuidados de saúde).</p>
<ul style="list-style-type: none"> Todos os enfermeiros têm conhecimento das alterações nas instruções de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> 25 os enfermeiros a concordarem (de 85) e 57 os discordantes (12 discordam completamente). 	<p>Esta situação será um ponto fraco na organização, pois, como refere a NO EN ISO 9001: 2000 (2000), as instruções são algo essencial para controlar a produção e fornecimento do serviço.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Após a implementação do sistema de gestão de qualidade existiu um aumento da segurança dos clientes e profissionais em todos os processos. 	<ul style="list-style-type: none"> 35 os enfermeiros que concordam (de 84) e 34 os que discordam, os indecisos são 15. 	<p>Como apresentado no enquadramento teórico, das vantagens, segundo Christo (2001), da implementação de um sistema formal da qualidade incluem-se uma maior confiança para os clientes e menores custos de falhas e reclamações. Considera-se assim um ponto fraco na organização, o facto da percepção dos enfermeiros da melhoria da segurança na organização não ser evidente, pois considera-se que esta é uma das vantagens mais importantes da implementação de um sistema.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Actualmente, na organização, é mais fácil identificar um erro. 	<ul style="list-style-type: none"> 52 dos enfermeiros concordam (de 84) com a afirmação e 23 discordam. 	<p>Deste modo, é possível dizer que apesar dos enfermeiros não apresentarem uma posição totalmente concordante com o aumento da segurança após a implementação da norma, evidenciam a sua concordância relativamente à capacidade de se identificar um erro. Esta situação poderá ser considerada um ponto forte, pois para manter o ciclo de melhoria contínua, a fase do verificar (<i>check</i>) estará facilitada.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Os processos do cliente estão devidamente preenchidos 	<ul style="list-style-type: none"> 26 (de 86) foi o número dos que concordaram com a afirmação, sendo 55, o número de enfermeiros a discordar. 	<p>Considerando esta percepção dos profissionais, pode-se afirmar que esta situação é um ponto fraco, na organização, na medida em que, o preenchimento adequado do processo do cliente é um indicador qualidade dos cuidados frequentemente utilizado, pois é um meio de comunicação, entre os intervenientes no processo, fundamental para garantir a segurança.</p>

Medição análise e melhoria		
Objectivo específico: Identificar através da experiência dos enfermeiros como se está a realizar a medição análise e melhoria.		
Questões	Resultados	Conclusões
<ul style="list-style-type: none"> • A qualidade dos cuidados de enfermagem é monitorizada regularmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • A maioria dos enfermeiros respondentes (46 em 85) não concorda com a afirmação. 	<p>Pode ser este ponderado como mais um ponto fraco na organização</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Os resultados das auditorias são disponibilizados e discutidos nos serviços, de forma a compreender a causa das não conformidades 	<ul style="list-style-type: none"> • 34 é o número das resposta concordantes (de 86) com esta afirmação, contabilizadas, e 49 as discordantes. 	<p>Denota-se aqui um ponto fraco na percepção da continuidade no processo de melhoria contínua. Tal como referido na NP EN ISO 9001:2000 (2000:24), a gestão responsável pela área auditada deve assegurar que são empreendidas sem demora acções para eliminar as não conformidades detectadas e as suas causas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Os enfermeiros participam na elaboração das alterações das instruções de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> • 45 (em 85) é o número de enfermeiros respondentes que concordou com a afirmação, sendo de 36 o número dos que discordaram. 	<p>A partir dos resultados obtidos nesta afirmação verifica-se que está presente uma percepção positiva de envolvimento dos enfermeiros em actividades inerentes ao processo de melhoria contínua, mas o número de discordantes é também elevado. Estará aqui presente um ponto forte na implementação da norma, mas não muito sólido.</p>

Fonte: Elaboração própria

Os resultados e conclusões sistematizados no quadro anterior, permitiram descobrir que:

- Os enfermeiros, do Hospital Cuf Infante Santo, que responderam ao questionário, demonstram na sua maioria um desconhecimento sobre o sistema de gestão da qualidade, existindo um elevado número de respostas em branco (pelo que as restantes conclusões relativamente a este assunto estão sujeitas a esta restrição); esta situação será um considerado um ponto fraco.
- A maioria dos enfermeiros respondentes não identifica alterações positivas na organização após a sua implementação na organização, mas nos que identificam observam-se respostas concordantes com o esperado para as organizações de saúde (as normas não poderão ser encaradas como único meio de garantia da qualidade, mas antes uma forma de normalizar o que é repetitivo, comum); será um ponto fraco os colaboradores não observarem melhorias na organização, pelo que não diminui a probabilidade de se quererem envolver no processo e, por outro lado será um ponto forte o facto de alguns colaboradores identificarem melhorias que serão as esperadas com a implementação da norma.
- A maioria dos enfermeiros respondentes concorda que têm em conta a qualidade dos cuidados na sua prática e compreendem as suas acções como parte integrante de um processo, dirigido para o cliente, mas não concordam que a qualidade dos cuidados de enfermagem seja monitorizada regularmente – será por um lado um ponto forte o facto de os enfermeiros estarem focalizados, na sua prática, para o cliente, estando preocupados com a qualidade, mas, por outro lado, é um ponto fraco não existir monitorização dessa qualidade
- Os enfermeiros com idade, tempo de exercício profissional e tempo de exercício profissional na instituição mais elevado, são os que concordam mais que a organização disponibiliza formação e que referem estar envolvidos nos projectos relacionados com a melhoria contínua. Sendo os enfermeiros em maioria na organização (menos tempo de exercício profissional) que referem estar menos envolvidos – esta situação é um ponto fraco;
- De salientar também que quanto maior as habilitações literárias, menor o contentamento relativamente à envolvimento em processos de decisão – esta situação será um ponto fraco

Deste modo, se poderá dizer que a resposta ao primeiro objectivo geral proposto é de que a maioria dos respondentes não conhece o sistema de qualidade – Norma ISO 9001:2000, pelo que a sua percepção relativamente às alterações na qualidade dos cuidados é limitada.

Será necessário apresentar ainda as ameaças e oportunidades externas, identificadas pela experiência do investigador e da pesquisa bibliográfica sobre a realidade da evolução da saúde em Portugal. Estas estão esquematizadas no Quadro 63 – seguinte:

Quadro 59 – Ameaças e Oportunidades externas da implementação da Norma ISO no Hospital Cuf Infante Santo

Variáveis externas	Descrição
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> • Conceito de qualidade – pretende-se que seja cada vez mais relacionada como uma forma de evitar o desperdício e os erros, pois no mundo de aceleração histórica actual, não existe tempo para inconformidades, pois o consumidor não perdoa e tem muita oferta. • Consumidores - papel preponderante pois, é necessário satisfazer uma sociedade mais informada e exigente nesta área. • Existência de concorrência empresarial
Ameaças	<ul style="list-style-type: none"> • Adesão a sistemas de gestão da qualidade por necessidade de certificação e não por procura da qualidade - pressão competitiva intensificada

Fonte: Elaboração própria

Relembrando que o segundo objectivo geral, proposto para esta dissertação, é a identificação dos pontos fortes, pontos fracos, ameaças e oportunidade, para a implementação da norma ISO na organização em causa, pode-se dizer que este está quase finalizado. Na medida que, estes terão mais significado se forem utilizados para a elaboração de uma análise SWOT da implementação desta política da qualidade da organização de saúde em questão.

Relembra-se que o objectivo da elaboração da análise SWOT é ser uma ferramenta para a definição e formação de planos e estratégia de negócio. (Oliveira Soares, 1999)

A elaboração da matriz da análise SWOT, consiste na avaliação da posição competitiva de uma empresa no mercado através do recurso a uma matriz de dois eixos, cada um dos quais composto por duas variações: pontos fortes (Strengths) e pontos fracos (Weaknesses) da análise interna; oportunidades (Opportunities) e ameaças (Threats) da análise externa. Ao construir a matriz as variáveis são sobrepostas, facilitando a sua análise e a procura de sugestões para a tomada de decisões.

A análise SWOT resultante do cruzamento das variáveis atrás identificadas, encontra-se esquematizada no quadro 64 seguinte.

Quadro 60– Análise SWOT da implementação da norma ISO no Hospital Cuf Infante Santo

			Ambiente Interno	
			Predominância de	
Ambiente Externo	Predominância de	AMEAÇAS	PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
		OPORTUNIDADES	<p>Jovens</p> <p>formação académica</p> <p>Marketing interno</p> <p>Motivação para a excelência</p> <p>Colaboradores inconformados</p> <p>Inovação e tecnologia</p> <p>Projectos de melhoria contínua</p>	<p>Carreira Profissional</p> <p>Envolvimento</p> <p>Mudança</p> <p>Monitorização dos cuidados</p> <p>Desenvolvimento profissional</p> <p>Conhecimento do resultado das auditorias</p>

Fonte: Elaboração Própria

Através da reflexão necessária para a elaboração da análise SWOT, atrás esquematizada, é possível constatar que numa organização nada é estático e que um mesmo factor pode ser considerado pontos fortes e pontos fracos, podem transformar-se em ameaça e oportunidades muito facilmente.

É possível observar que o facto de se estar presente de uma população maioritariamente jovem e que demonstra continuar a sua formação académica, é considerado um ponto forte e uma oportunidade para o desenvolvimento da organização, porém é possível verificar que os jovens também estão identificados nos pontos fracos, pois estando pouco envolvidos (em projectos de melhoria contínua, elaboração de objectivos, instruções de trabalho) poderão tornar-se uma ameaça.

O conhecimento dos conceitos organizacionais (missão, visão, valores), estão presentes como pontos fortes e como pontos fracos, pois foi verificado que apesar dos enfermeiros referirem conhecê-los não conseguem descrevê-los, porém referem contribuir para a sua manutenção. Porém, os enfermeiros poderiam contribuir para a sua manutenção, de uma forma mais produtiva se estivessem integrados realmente nos seus significados. O reconhecimento desta situação pela organização, pode tornar-se uma oportunidade de envolvimento dos seus colaboradores.

A formação está presente em todos os quadrantes desta análise. Por um lado os enfermeiros referem frequentar formações regularmente, sendo esta situação um ponto forte que poderá ser uma resposta rápida da organização à mudança, por outro lado, estes colaboradores referem que a organização não disponibiliza formação e a promoção do desenvolvimento profissional também é deficiente. Denota-se assim que facilmente este factor passa para ameaça, pois não é controlada pela organização.

Tornou-se evidente na identificação dos pontos fortes e fracos, a orientação dos enfermeiros para o cliente, para a satisfação das suas necessidades e até exceder as suas expectativas. À primeira vista, esta situação será um ponto forte, pois o que se pretende num sistema de gestão da qualidade é o foco no cliente. Porém, se os colaboradores, motivados para o cuidar, verificarem que o sistema de gestão da qualidade é implementado no intuito da simples certificação (ameaça externa identificada), ficarão desmotivados, implicando desta forma a melhoria contínua.

Por fim, o deficiente conhecimento da norma ISO pelos colaboradores, tornou-se o principal obstáculo para a compreensão da percepção dos mesmos relativamente à implementação de um sistema de gestão da qualidade, através desta norma. Este será um ponto fraco muito relevante,

pois se os colaboradores não compreendem o que se pretende com a aplicação das normas, poderão, por um lado, desiludir-se se não corresponder ao esperado, e, por outro, não aproveitar todas as suas potencialidades. Assim, de ameaça a oportunidade é um passo pequeno, ficando agora a depender em grande parte dos líderes da organização.

Após o preenchimento da análise anterior, podem-se realizar as considerações finais apresentadas de seguida.

5.7 – Considerações finais

Durante a elaboração deste capítulo, foi possível verificar que a partir do modelo teórico desenvolvido, identificam-se pontos forte e fracos da organização em causa, para a implementação do sistema de gestão da qualidade (através da norma ISO), relevantes para o sucesso da melhoria contínua.

Todas as categorias definidas no modelo teórico apontaram pontos fortes e fracos, corroborando esta situação com autores como Deming (1986), Ishikawa (1995), Foster (2004) e Rocha (2006), que identificam a necessidade de valorizar primeiramente o conhecimento dos colaboradores (conhecimento e postura perante fenómenos como a qualidade) e envolvê-los no processo de melhoria contínua. Ou ainda, como refere Gurgel Júnior e Vieira (2002), os fracassos dos programas de qualidade em saúde estão muitas vezes relacionados com falta de profundidade da análise organizacional.

Deste modo, pretende-se que através da divulgação dos resultados desta dissertação, se optimize os pontos fortes identificados e se controlem os pontos fracos, sempre com um intuito da melhoria dos cuidados prestados. A organização deverá aproveitar a orientação dos enfermeiros para o cuidar e para o cliente e, por outro lado, evitar limitações como a relacionada com o deficit de conhecimento dos enfermeiros relativamente à norma ISO que influencia toda a percepção destes colaboradores relativamente ao sistema de gestão da qualidade.

Será fundamental adequar o envolvimento dos colaboradores e a sua formação às características demográficas e culturais dos mesmos.

Considerando os enfermeiros respondentes: estamos perante jovens adultos com idades (25 aos 30 anos) e maioritariamente licenciados, a continuarem a formação académica (18,2% da classe mais frequente), ferramenta que deverá ser aproveitada como resposta rápida às carências das organizações; enfermeiros que culturalmente estão motivados para trabalhar em equipa e vocacionados para o cuidar, preocupados com a qualidade mas que referem não a monitorizar regularmente. Pelo que, esta necessidade com a implementação do sistema de gestão da qualidade, deverá ser corrigida, de modo a que a organização de saúde em estudo caminhe para a excelência.

Estando a percepção dos enfermeiros relativamente ao conhecimento da norma ISO limitado, as conclusões relativamente à percepção de alterações na organização após a sua implementação na organização, serão cautelosas. Os respondentes na sua maioria não identificam alterações, mas, nos que identificam observam-se respostas concordantes com o esperado para as organizações de saúde (as normas não poderão ser encaradas como único meio de garantia da qualidade, mas antes uma forma de normalizar o que é repetitivo, comum).

Por fim, não se pode esquecer a influência das ameaças e oportunidades (com origem externa), na implementação da norma ISO numa organização de saúde. Pois o choque que poderá acontecer entre colaboradores motivados para o cuidar, perante a adesão de sistemas de gestão da qualidade por necessidade de certificação e não por procura da qualidade, poderá levar à não colaboração dos mesmos neste processo. Porém, a partir dos dados obtidos nesta dissertação só se poderá pensar num deficit de envolvimento dos colaboradores relacionado com falta de conhecimento sobre a norma ISO e não com a forma como esta é aplicada. Pois quem não conhece não poderá julgar com fiabilidade.

CONCLUSÃO E PROPOSTAS/ SUGESTÕES DE MELHORIA/ INTERVENÇÃO DA REALIDADE ORGANIZACIONAL

CONCLUSÃO

Para compreender a implementação da norma ISO 9001, no Hospital Cuf Infante Santo, na perspectiva dos enfermeiros, considerou-se a evolução da qualidade e qualidade na saúde (conceitos, melhoria contínua, envolvimento e formação dos profissionais), as características da cultura organizacional hospitalar (interacção da cultura de enfermagem/cultura gestão), e, por fim, as características da norma (vantagens e desvantagens da sua implementação).

Ao longo do tempo a necessidade de especificação da qualidade para cada situação foi sendo maior, pois não existe uma qualidade única. Com a evolução humana, para além de novas necessidades, surgem novas ofertas de produtos e serviços, variando a percepção da qualidade, do consumidor ao produto, como refere (Pires, 2000). Mas, apesar de não existir uma unidade de medida para a qualidade, o seu controlo é necessário e o aparecimento de novas estratégias para gerir a qualidade é a prova disso.

Como refere António e Teixeira (2007), o aparecimento do controlo da qualidade moderno surgiu na década de 1930, onde se aplicou na produção industrial a carta de controlo, desenvolvida por Walter A. Shewhart. A esta carta pode-se associar uma matriz teórica, que serviu de base a que outros autores da qualidade desenvolvessem uma matriz que seria um novo paradigma da gestão.

A definição deste conceito não é fácil e não se poderá falar de qualidade sem falar dos grandes estudiosos deste tema, que, contribuíram para iniciar uma visão da qualidade mais objectiva e consistente, tais como: Deming (1986); Juran (1995) e Crosby (1984) Nesta dissertação, considera-se que, os modelos defendidos pelos autores anteriormente mencionados, são complementares, sendo modelos bastante actuais, adequando-se às exigências dos consumidores actuais. O controlo de custos está presente e é fundamental para que uma organização se mantenha e cresça. Mas, esta redução de custos tem de resultar de uma maior eficiência dos processos onde consumidores internos e externos de uma organização são satisfeitos.

A evolução dos conceitos da qualidade encarada foi então então encarada como inspecção; controlo da qualidade; garantia da qualidade; gestão da qualidade; para uma qualidade total inerente à cultura de empresa com objectivo a satisfação do cliente.

Simultaneamente a estes desenvolvimentos, e como defende Silva *et al* (2004), é importante salientar a fundação da ISO (1947), que permitiu facilitar o comércio mundial, pois permitiu criar uma confiança no

mercado através das suas normas, que são hoje a base da gestão de numerosas organizações. Na nova versão da série 9000, da norma ISO, estão inerentes os seguintes princípios de gestão da qualidade, baseados nos ensinamentos de Deming: enfoque no cliente; liderança; envolvimento das pessoas; abordagem pelo processo; abordagem sistémica; melhoria contínua; tomada de decisões com base em factos; e relações com os fornecedores para benefício mútuo.

Mas, para planear uma estratégia coerente para a qualidade numa organização de saúde, através da norma ISO, é fundamental que a comunicação relativamente aos conceitos chave seja precisa. Cada organização deve conhecer os seus profissionais e a definição que estes têm de qualidade, como refere António e Teixeira (2007); a definição de qualidade de cada profissional reflecte a sua atitude perante o fenómeno, mais conservadora ou não, dependendo esta dos interesses e pontos de vista de cada um.

Definir qualidade em saúde é algo complexo, pois é difícil a operacionalização do conceito nesta área. É ainda difícil aceitar a saúde como um serviço prestado e os doentes/utentes como clientes. Não se podendo encarar os cuidados de saúde como uma ciência exacta e, considerada por muitos uma arte, esta foi uma das razões para o atraso no desenvolvimento da gestão da qualidade na saúde.

Para conceptualizar qualidade em saúde é necessário ter prudência, pois esta não deve ser definida de uma forma redutora. É fácil de perceber que a complexidade que caracteriza a prática profissional de enfermagem, centrada no cuidar, não facilita a compreensão nem a avaliação da qualidade nesta área.

A forma como os enfermeiros encaram o utente e como definem o cuidar, manifesta-se nos seus procedimentos e no que eles valorizam como cuidados de qualidade.

Como refere Hesbeen (2001), é então importante utilizar instrumentos de medida na qualidade em saúde, mas é essencial não esquecer a vertente holística do cuidar ao realizar essa avaliação. O esquecimento desta vertente pode levar à insatisfação da população e de alguns profissionais de saúde motivados para o cuidar.

A preocupação com a qualidade, nos enfermeiros, em Portugal, tem acompanhado as mudanças na sociedade. Mais recentemente, a criação da Ordem de Enfermagem (OE), em 1998, foi um marco importante para a credibilização da profissão.

Nesta dissertação, o conceito de qualidade em saúde é considerado como, a qualidade da gestão dos episódios individualizados da doença (domínio técnico e interpessoal). Sendo necessário considerar na avaliação dos cuidados a estrutura (características do recursos humanos e técnicos); processo (acção para transformar *inputs* em *outputs*) e resultados dos cuidados prestados aos utentes, como refere Donabedian referido por Silva *et al* (2004: 59).

Na organização em causa para este trabalho, o conceito de qualidade definido pelo Gabinete de Qualidade do hospital Hospital Cuf Infante Santo é: "satisfação das necessidades e expectativas dos clientes, com a colaboração e satisfação dos colaboradores ao menor custo" (www.josemellosaude.pt).

Nos dias de hoje, as organizações de saúde são das mais complexas; onde uma equipe multidisciplinar, com elevado grau de autonomia, tem de responder às necessidades de utentes cada vez mais exigentes e informados (informados não implica conhecedores), utilizando tecnologia e conhecimentos científicos sempre em evolução.

Para a organização de saúde cumprir as exigências actuais é fundamental desenvolver a melhoria contínua, sendo um dos pressupostos para a certificação de sistemas de qualidade, pela norma da série ISO 9000:2000. Como refere Lopes e Capricho (2007), as mudanças já não se limitam à introdução de tecnologia. Algumas organizações actuais estão a escolher uma estratégia de mudança que aposta na melhoria contínua da qualidade através de melhorias graduais e constantes.

Para a operacionalização do conceito normalmente segue-se o ciclo de Deming: *Plan; Do; Check; Act* (PDCA), para melhorar o processo de gestão da Qualidade Total. Ainda para os mesmos autores, só através de planeamento, controlo e monitorização sistemático se poderá atingir uma melhoria contínua eficaz que deverá ser integrada num controlo de qualidade global de organização.

Segundo Silva *et al* (2004), são cinco os elementos essenciais para manter uma melhoria contínua de qualidade: os clientes no centro da organização; a gestão de processos; envolvimento das pessoas; o domínio do processo de inovação e, por fim, a liderança.

Nesta dissertação foi focada a importância do envolvimento das pessoas, como mencionado por MacDonald, citado por Lopes e Capricho (2007), para implementar a melhoria contínua com sucesso o mais importante é o envolvimento dos trabalhadores da organização, formando-as e motivando-as para a gestão da qualidade.

Relativamente aos profissionais de saúde, a política da qualidade deve incidir no envolvimento, informação, reconhecimento e suporte da actividade de quem está na operacionalização (Rocha 2006).

De forma a promover sistemas de controlo de qualidade numa organização é fundamental envolver os profissionais em sistemas educacionais que consigam mudar formas de pensar e agir (Ishikawa,1995). Educar e não só formar, será o pretendido, implicando deste modo a avaliação da população e das suas necessidades, formação (teórica e prática) adequada à realizada da organização e, por fim, uma avaliação dos resultados (onde se inclui observação de mudança de comportamentos).

Desta forma, para envolver os profissionais será necessário para além de muni-los de conhecimento, é fundamental motivá-los.

O comportamento é causado (influenciado por estímulos internos ou externos); o comportamento é motivado (dirigido para algum objectivo) e por fim o comportamento é orientado para os objectivos (existem “impulsos”, “desejos”, “necessidades” como motivos do comportamento) (Chiavenato, 1989).

Com isto, pretende-se salientar que o desenvolvimento profissional da enfermagem é influenciado pelas organizações de saúde e vice-versa. Como refere Levinson (1968), citado por Chiavenato (1989:144), existe um processo de realizar expectativas mútuas (reciprocidade) inerente ao contrato psicológico, que faz com que a pessoa sinta que faz parte da organização.

Nesta dissertação, não se pretendeu realizar uma análise da cultura da organização, Mas, foram considerar particularidades das organizações hospitalares, já estudadas por autores como Nunes (1994), citando Kinnunen, Mintzberg (1995), Gurgel Júnior e Vieira (2002), Leitão (2005), e que influenciam a resposta da organização à implementação de um sistema de gestão da qualidade.

Como referido na revista “Qualidade em saúde” (2004), citado por Leitão (2005) os principais obstáculos para a acreditação de um hospital, num estudo apresentado, foram de ordem cultural. E como conclui Leitão (2005:112) (na sua dissertação de estudo do relacionamento entre cultura organizacional e qualidade sustentada numa organização de saúde), “factores como baixo envolvimento, ausência de recompensa para o bom desempenho, comunicação ineficaz, ausência de informação, conflitualidade com as chefias (...), aliados a uma cultura burocrática, dominada pela conformidade e pela hierarquia, parece determinar um afastamento do caminho da qualidade”.

Alguns fracassos dos programas de qualidade em saúde são explicados por Gurgel Júnior e Vieira (2002), pela falta de profundidade da análise organizacional na sua implementação. É essencial considerar a cultura organizacional, os objectivos organizacionais operativos e os poderes internos e não se limitar a qualidade aos seus aspectos instrumentais.

A ilusão dos objectivos formais impostos pelos programas de qualidade é a de que a qualidade se pode impor, não dependendo esta do trabalho contínuo de profissionais com diferentes vínculos com a organização e com diferentes capacidades de mudança.

Mas, a implementação da qualidade em saúde não é fácil, nomeadamente por conflitos com os profissionais de saúde. Estes problemas prendem-se como refere Mintzberg (1995), pela burocracia profissional estrutural inerente às organizações de saúde, tendo o sector operacional uma importância e poder evidente, onde se englobam os enfermeiros. A autonomia dos profissionais de saúde relativamente à gestão estratégica da organização, surge da definição das habilidades profissionais por órgãos fiscalizadores externos das diversas categorias profissionais. Esta situação dificulta a vinculação com a organização e assim grande resistência às mudanças.

Por outro lado, é necessário considerar também as profissões como grupos distintos na saúde, cujos membros se posicionam de modo distinto no trabalho (sistema de crenças, normas e valores dentro de cada profissão) controlando um conjunto de conhecimentos especializados. Sendo que, como referido por Silva (2004:106), "na definição de uma estratégia de gestão nas organizações de saúde não se deve excluir a noção da gestão de cultura organizacional, como elemento unificador e integrador das sub-culturas organizacionais".

Segundo Nunes (1994:20) da interpretação da perspectiva de Kinnunnen, a sub-cultura de enfermagem distingue-se das restantes por "privilegiar a participação, a delegação, a tradição e a harmonia simbólica no interior da organização". Por outro lado, a sub-cultura de gestão, é mais paternalista, proactiva, leal à autoridade e dominante.

Deste modo, ao identificar características da cultura organizacional hospitalar que, influenciam a implementação da norma ISO no HCIS, foca-se a atenção nas características da sub-cultura de enfermagem (o estudo na perspectiva destes profissionais), mas também nas características da gestão. Na implementação da norma ISO, a responsabilidade da gestão é essencial, estando o envolvimento dos enfermeiros na implementação deste sistema, dependente também de características da sub-cultura de gestão.

Mas, os fracassos da implementação de programas da qualidade nas organizações de saúde não se devem apenas a deficiente análise organizacional, estando também relacionado com a especificidade do produto (cuidados de saúde – preventivos, curativos e reabilitadores) e com a capacidade de satisfação do cliente.

A normalização como base da qualidade na saúde, surge da necessidade de fornecer evidência objectiva de que a qualidade foi alcançada, como refere Christo, citado por IPQ (2001) uma organização não poderá esperar a plena satisfação dos clientes e reagir à competitividade se não tiver os requisitos mínimos para a garantia da qualidade.

Poderá dizer-se que numa organização está presente um sistema de qualidade se: todos os procedimentos estão descritos e documentados, assim como os recursos utilizados; o sistema é verificado, relativamente à sua operacionalização e custo; observa-se a correspondência entre o serviço e os desejos do consumidor (Oakland, 2000)

Esta norma, de acordo com IPQ (2001), ao desenvolver-se fomenta assim a abordagem por processos, implementando e melhorando a eficácia de um sistema de gestão da qualidade, de forma a aumentar a satisfação do cliente. Nesta abordagem, as organizações são encaradas como conjuntos de processos interligados, focalizados na satisfação dos clientes e na melhoria contínua.

A norma ISO constitui os requisitos dos sistemas de qualidade, alcançando apenas a operacionalização do conceito de qualidade, pretendendo ser, como refere Alegre (2001), um conjunto de especificações e

características de um produto ou serviço referentes à sua capacidade para satisfazer as necessidades que se conhecem e se pressupõem.

Assim, a norma não deverá ser encarada como um fim em si mesmo, sendo apenas um meio para a qualidade. Segundo Alegre (2001:10), “estão identificados pontos críticos de implementação da norma que não devem ser descurados, tais como: motivações superficiais; excesso de burocracia; mudanças de fachada (...) ausência de empenhamento efectivo da gestão de topo e chefias; graus reduzidos de envolvimento dos colaboradores (...) síndrome pós certificação e, por fim, visão afunilada do universo da qualidade”.

Ao aplicar um sistema de gestão da qualidade, através da norma ISO 9001:2000 será de considerar todas as características das organizações de saúde, atrás enumeradas, para que estas sejam facilitadoras e impulsionadoras da melhoria e não castradoras da autonomia e criatividade individual de cada profissional; assim como as características da norma (vantagens e desvantagens).

Como menciona Santos António (2003:18), a análise SWOT é o primeiro momento da estratégia organizacional, o momento do posicionamento, onde a organização se adapta ao meio envolvente e adquire competências de defesa. Daqui se depreenda a importância da sua realização antecedendo uma implementação tão importante, como um sistema de gestão da qualidade numa organização.

Neste dissertação pretendeu-se uma identificação dos factores críticos de sucesso com base na análise SWOT, através da experiência dos enfermeiros participantes no processo de implementação da norma ISO na organização, da pesquisa documental relativamente à realidade da qualidade em saúde em Portugal e da experiência vivida, pela autora, como enfermeira, na organização em causa. Nos factores críticos de sucesso, pretende-se determinar os elementos essenciais para o sucesso de um processo de mudança a implementar numa organização.

Para este trabalho os objectivos definidos foram: identificar a percepção dos enfermeiros do Hospital Cuf Infante-Santo, relativamente ao sistema de gestão da qualidade, segundo a norma ISO; e, conseqüentemente, investigar pontos fortes, pontos fracos, ameaças e oportunidades da implementação dessa norma nessa organização hospitalar. Para atingir os objectivos, foi desenvolvido um modelo de análise, onde se considera o relacionamento entre as características da qualidade em saúde, cultura organizacional hospital e do sistema da norma ISO, para o desenvolvimento da melhoria contínua na organização.

Os dados, para a elaboração desta dissertação, foram recolhidos através de inquérito por questionários à totalidade (164) dos enfermeiros do Hospital Cuf Infante-Santo, que se encontravam a laborar na organização aquando da implementação da norma ISO.

Tendo em conta que existem poucos conhecimentos no domínio a estudar e o que se pretende é descrever um fenómeno e não relacionar variáveis ou estabelecer relações de causa - efeito. Assim, esta dissertação consiste num estudo não experimental, descritivo, com recurso ao método quantitativo e técnicas

Para atingir este objectivo, foi aplicado um inquérito por questionário, baseado na bibliografia de referência nesta área, como Deming (1986), Juran (1995), Crosby (1984), Donabedian (1980), Hesbeen (2001) e a NP EN ISO 9001:2000.

Em resposta ao primeiro objectivo geral proposto, é de salientar que a maioria dos respondentes não conhece o sistema de qualidade – Norma ISO 9001:2000, pelo que a sua percepção relativamente às alterações na qualidade dos cuidados é limitada. Porém, o conceito de qualidade em saúde para os enfermeiros respondentes, está em sintonia com o definido formalmente pelo HCIS, sendo esta uma mais-valia a aproveitar para que a política de qualidade seja direccionada no mesmo sentido por todos os colaboradores da organização.

Relativamente ao segundo objectivo, todas as categorias definidas no modelo teórico apontaram pontos fortes e fracos, corroborando esta situação com autores como Deming (1986), Ishikawa (1995) e Rocha (2006), que identificam a necessidade de valorizar primeiramente o conhecimento dos colaboradores (conhecimento e postura perante fenómenos como a qualidade) e envolvê-los no processo de melhoria contínua. Ou ainda, como refere Gurgel Júnior e Vieira (2002), os fracassos dos programas de qualidade em saúde estão muitas vezes relacionados com falta de profundidade da análise organizacional.

A finalidade desta dissertação será que, a partir da divulgação dos resultados desta dissertação, se optimize os pontos fortes identificados e se controlem os pontos fracos, sempre com um intuito da melhoria dos cuidados prestados. A organização deverá aproveitar a orientação dos enfermeiros para o cuidar e para o cliente e, por outro lado, evitar limitações como a relacionada com o deficiente conhecimento dos enfermeiros, relativamente à norma ISO, que influencia toda a percepção destes colaboradores relativamente ao sistema de gestão da qualidade.

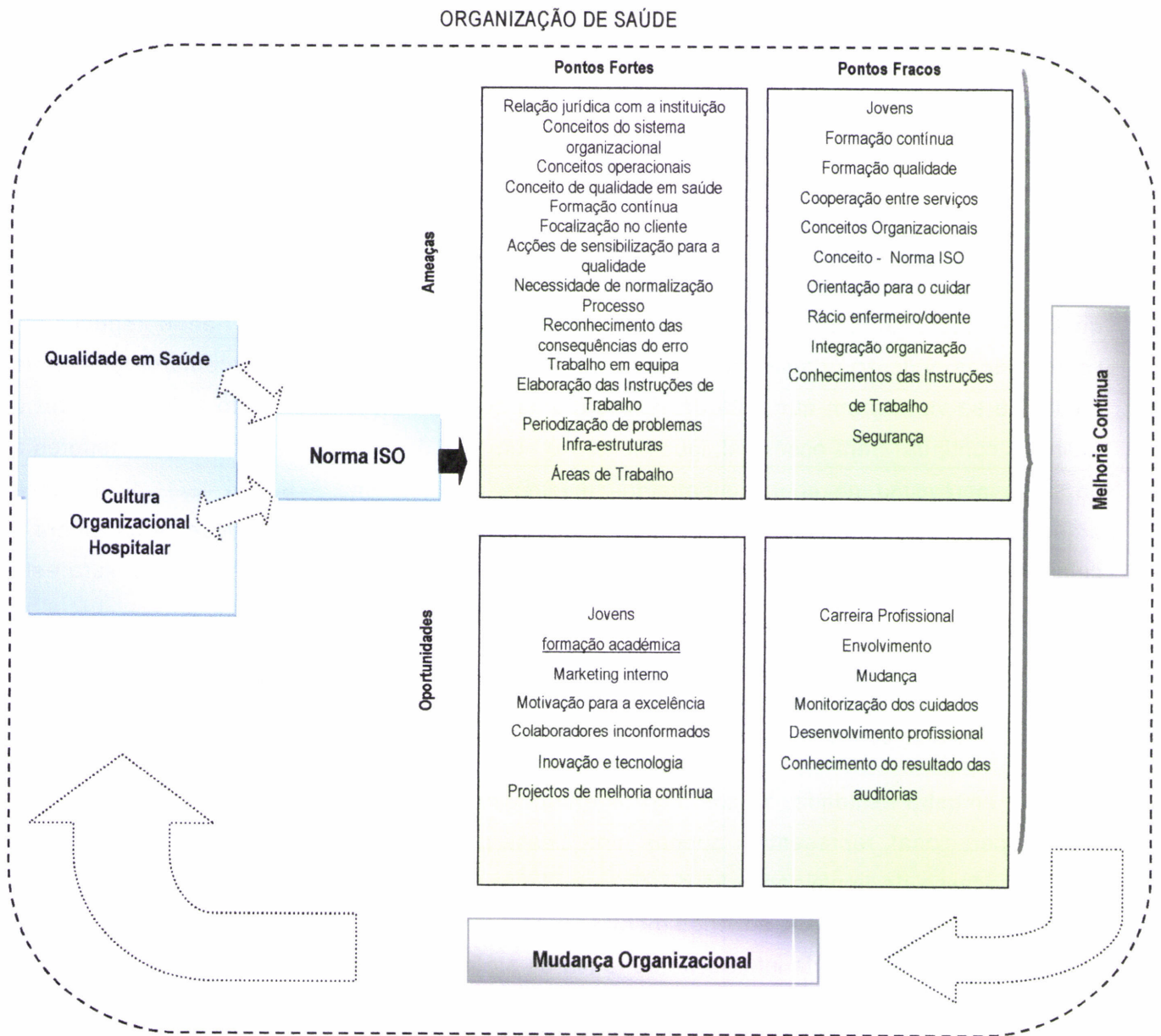
Será fundamental adequar o envolvimento dos colaboradores e a sua formação às características demográficas e culturais dos mesmos.

Relembrando a caracterização dos enfermeiros respondentes: esta-se perante jovens adultos com idades (25 aos 30 anos) e maioritariamente licenciados, a continuarem a formação académica (18,2% da classe mais frequente), ferramenta que deverá ser aproveitada como resposta rápida às carências das organizações; enfermeiros que culturalmente estão motivados para trabalhar em equipa e vocacionados para o cuidar, preocupados com a qualidade, mas que referem não a monitorizar regularmente. Pelo que, esta necessidade com a implementação do sistema de gestão da qualidade deverá ser corrigida, de modo a que a organização de saúde em estudo caminhe para a excelência.

Por fim, não se pode esquecer a influência das ameaças e oportunidades (com origem externa), na implementação da norma ISO numa organização de saúde. Pois, o choque que poderá acontecer entre colaboradores motivados para o cuidar, perante a adesão de sistemas de gestão da qualidade por necessidade de certificação e não por procura da qualidade, poderá levar à não colaboração dos mesmos neste processo. Porém, a partir dos dados obtidos nesta dissertação só se poderá pensar num deficiente envolvimento dos colaboradores relacionado com falta de conhecimento sobre a norma ISO e não com a forma como esta é aplicada. Pois, quem não conhece não poderá julgar com fiabilidade.

De seguida, apresenta-se o modelo teórico preenchido com as conclusões resultantes do estudo, na figura 7.

Figura 7– Modelo de análise preenchido com conclusões da dissertação



Fonte: Elaboração Própria

Legenda:

- Factores a considerar na implementação da norma ISO para encontrar as variáveis internas da análise SWOT
- Variáveis da Análise SWOT a identificar através do modelo
- Resultante do modelo mas não objecto do estudo
- Sistema Organizacional
- Interação no sistema
- Acção

Através da análise do modelo teórico preenchido, é possível identificar onde intervir, na realidade organizacional, de forma a garantir que a implementação de sistema de gestão da qualidade contribui para a melhoria contínua.

PROPOSTAS/ SUGESTÕES DE MELHORIA/ INTERVENÇÃO DA REALIDADE ORGANIZACIONAL

A organização deverá aproveitar a oportunidade dos enfermeiros estarem direccionados para a qualidade dos cuidados, mas assumirem que a avaliação dos mesmos não é regular. Os colaboradores poderão apresentar-se mais receptivos à implementação do sistema de gestão da qualidade se verificarem que esta dá visibilidade às boas práticas e acima de tudo, promover a melhoria contínua. Será essencial, igualmente, o aumento do envolvimento dos colaboradores a partir do acréscimo de conhecimento dos mesmos relativamente à norma ISO. A mudança organizacional, surgirá como resposta a uma implementação da norma ISO onde se considera a cultura organizacional e a especificidade da qualidade em saúde, por sua vez, esta cultura está sujeita às mudanças em curso, sendo este modelo teórico pensado como ciclo.

“Se não mudarmos...permitimos a estagnação, começamos a morrer psicologicamente” (Lopes e Capricho, 2007)

No termo desta dissertação será importante assinalar as limitações:

- A amostra estudada, foi somente os enfermeiros. Estes apesar, de importantes ao nível operacional, representam apenas uma classe dos profissionais de saúde, envolvidos no processo de implementação do sistema de gestão da qualidade através da norma ISO, pois, como enfatizado ao longo da dissertação, a resposta de uma organização de saúde à mudança, resulta da interacção de todos os profissionais com características culturais tão distintas, ficando estudo limitado à perspectiva dos enfermeiros, não se podendo referir à resposta da organização, como um todo a esta situação;
- Os respondentes apresentarem uma baixa adesão à resposta de perguntas abertas, ficando limitada a análise de conteúdo pretendida, que permitiria ir mais além na análise do fenómeno;
- O facto do investigador ser trabalhador estudante, limita o tempo disponível para a realização da dissertação.

PROPOSTA DE INVESTIGAÇÕES FUTURAS

Realização de uma análise da cultura organizacional do Hospital Cuf Infante Santo, pois como referido, não se pretendeu realizar uma análise da cultura, nesta dissertação, mas seria enriquecedor estudos nesse sentido para fortalecer o conhecimento da mesma.

Alargar o estudo a todos os profissionais de saúde, pois é da interacção dos mesmos que resulta a resposta da organização ao processo de implementação do sistema de gestão da qualidade.

Apesar de não ter sido identificado pelos respondentes a existência de mobilidade na organização por parte dos colaboradores, este existe (por conhecimento de experiência vivida e teórica – característica das organizações ocidentais). Sendo proposto, explorar a relação entre a mobilidade dos trabalhadores e a obtenção de objectivos (Ishikawa,1995), considerando se esta relação se verificar pode implementar a implementação do sistema de gestão da qualidade, relativamente à envolvimento dos colaboradores.

APÊNDICES

Questionário

No âmbito do IV Curso de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde, Área de Especialização de Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde, a decorrer na Universidade de Évora em parceria com a Escola Superior de Tecnologias de Saúde de Lisboa, solicita-se a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

Estamos perante uma mudança veloz da história que exige uma constante actualização e adequação às novas necessidades da população por parte das organizações de saúde. O mundo da saúde tornou-se um mercado cada vez mais competitivo e encontra-se em mutação. Para responder às progressivas exigências dos clientes, surgem entidades que criam normas universais para garantir a qualidade dos serviços de saúde.

A qualidade tornou-se, deste modo, um tema cada vez mais debatido, actual e com o qual, qualquer organização tem que se preocupar.

A aplicação deste questionário tem como **objectivo** conhecer a perspectiva dos enfermeiros do HCIS acerca do conhecimento e envolvimento destes na política da qualidade da organização em que estão inseridos.

Este questionário integra três grupos de questões: o primeiro direccionado para a temática da Qualidade, o segundo relacionado com a comunicação interna e o terceiro com a norma ISO 9001.

Através da análise do conjunto dos questionários pretende-se dar resposta às dissertações de Mestrado cujos tema versa:

“A a qualidade dos cuidados de enfermagem e a norma ISO e: Aplicação Empírica no HCIS”

Este questionário é de natureza **confidencial e anónimo**. O tratamento deste, por sua vez, é efectuado de uma forma global, não sendo sujeito a uma análise individualizada, o que significa que **o anonimato do enfermeiro é respeitado**.

Não há respostas certas ou erradas relativamente a qualquer um dos itens, pretende-se apenas a sua opinião pessoal e sincera.

Assinale, por favor, com um X a opção de resposta que corresponde à sua opinião

I - Caracterização do respondente															
A	<table border="0"> <tr> <td>Sexo</td> <td>Masculino</td> <td>Feminino</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sexo	Masculino	Feminino		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Sexo	Masculino	Feminino													
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
B	Idade _____ Anos —														
C	<table border="0"> <tr> <td>Estado civil</td> <td>Solteiro(a)</td> <td>Casado (a)</td> <td>União de facto</td> <td>Víuvo(a)</td> <td>Divorciado(a)</td> <td>Separado(a)</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Estado civil	Solteiro(a)	Casado (a)	União de facto	Víuvo(a)	Divorciado(a)	Separado(a)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado civil	Solteiro(a)	Casado (a)	União de facto	Víuvo(a)	Divorciado(a)	Separado(a)									
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
D	<table border="0"> <tr> <td>Habilitações literárias</td> <td>Bacharelato</td> <td>Licenciatura</td> <td>Pós-graduação</td> <td>Mestrado</td> <td>Doutoramento</td> <td>Outra. Qual? <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> </table>	Habilitações literárias	Bacharelato	Licenciatura	Pós-graduação	Mestrado	Doutoramento	Outra. Qual? <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Habilitações literárias	Bacharelato	Licenciatura	Pós-graduação	Mestrado	Doutoramento	Outra. Qual? <input type="checkbox"/>									
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____									
E	Tempo exercício profissional _____ Anos														

I - Caracterização do respondente	
F Tempo exercício profissional na presente instituição	_____ Anos
G Categoria profissional	Enfº Interno <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Enfº Perito <input type="checkbox"/> Enf.º Gestor <input type="checkbox"/>
H Vínculo laboral com a instituição	Pertence ao Quadro <input type="checkbox"/> Não pertence ao Quadro <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____ <input type="checkbox"/>

II – Qualidade em Saúde

Manifeste a sua opinião no que respeita às seguintes questões:	Sim	Não	Se SIM, indique resumidamente:
1 Considera conhecer a Missão ¹ da Organização? ¹ A razão de ser de uma organização.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
2 Considera conhecer a Visão ² da Organização? ² Fotografia do futuro. O que a organização pretende fazer e alcançar a médio e longo prazo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
3 Considera conhecer os Valores da Organização?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
	Sim	Não	Se SIM, indique resumidamente de que forma:
4 Considera que contribui para a construção e manutenção da missão e visão da Organização?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____

Manifeste a sua opinião no que respeita às seguintes questões:		Sim	Não	Se SIM, indique resumidamente:
5	Considera conhecer os Objectivos do serviço onde desempenha a sua actividade profissional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6	Compreende qual a imagem que a organização pretende projectar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7	Tem presente o conceito de qualidade em saúde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
		Sim	Não	Se NÃO, indique o que falta:
8	Considera que possui os conhecimentos e as competências necessárias para aderir a um projecto de mudança, que vise a Qualidade do serviço prestado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Formação em tecnologias de informação e comunicação..... <input type="checkbox"/> • Acções de sensibilização para a Qualidade..... <input type="checkbox"/> • Competências específicas..... <input type="checkbox"/> • Outro(s)..... <input type="checkbox"/> Qual(is)?

Indique o seu grau de concordância no que respeta às seguintes afirmações:		Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Não se aplica
9	Os objectivos existem e são delineados com a participação da enfermagem, por isso são conhecidos e cada um compreende como eles se relacionam com o seu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Na prestação de cuidados, os enfermeiros têm em conta a qualidade do serviço prestado ao utente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	A enfermagem preocupa-se com a opinião dos utentes/significantes, dando espaço para estes a verbalizarem, de forma a promover a melhoria do atendimento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	O enfermeiro tem consciência de que os serviços que presta ao utente, fazem parte de um processo de atendimento contínuo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Se um enfermeiro errar, as consequências verificam-se a vários níveis do processo de atendimento do utente, implicando outros profissionais e outros serviços.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Para além de pretender satisfazer as necessidades dos utentes, os enfermeiros procuram exceder as expectativas destes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	A enfermagem preocupa-se em identificar problemas e resolvê-los de acordo com a sua prioridade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Na enfermagem, as inovações são bem recebidas, nomeadamente novas tecnologias e novos meios de comunicação sendo estes incorporados no serviço, gradualmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	A enfermagem frequenta regularmente formações, de modo a ampliar e aperfeiçoar os seus conhecimentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	A organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	A participação em congressos e cursos fora da organização é incentivada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	A implementação de inovações, de novas tecnologias e de novas formas de comunicação é precedida de uma formação adequada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Na enfermagem, as mudanças são discutidas antes de serem implementadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique o seu grau de concordância no que respeitas às seguintes afirmações:		Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Não sei Não se aplica Indeciso
22	A organização preocupa-se em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Verifica-se cooperação entre os diferentes serviços de enfermagem e os diferentes sectores da organização.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Os enfermeiros estão envolvidos na elaboração de projectos relacionados com a melhoria contínua na prestação de cuidados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Na enfermagem, o profissional tem condições de aproveitar todo o seu potencial para a melhoria do trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	A enfermagem participa nos projectos relacionados com a Gestão da Qualidade da Organização.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	A enfermagem conhece os clientes da organização.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III – Qualidade dos cuidados de enfermagem e a Norma ISO

Manifeste a sua opinião no que respeita às seguintes questões:		Sim	Não	Se SIM, indique resumidamente de que forma:
1	Considera que os cuidados de enfermagem podem melhorar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- ----- -----
2	Existe trabalho em equipa no seu serviço?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- ----- -----
		Sim	Não	Se SIM, indique o que terá influenciado essa mudança:
3	Considera que os cuidados de enfermagem têm melhorado na organização?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Investimento na formação dos profissionais..... <input type="checkbox"/> • Acções de sensibilização para a Qualidade..... <input type="checkbox"/> • Competências específicas..... <input type="checkbox"/> • Outro(s). Qual(is)? <input type="checkbox"/>
		Sim	Não	Se SIM, indique a que nível melhorou:
4	Considera que as alterações implementadas pela Norma ISO tiveram influência na prestação de cuidados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- ----- -----
5	Consegue identificar o que em melhorado nos cuidados de enfermagem na organização?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Actualização contínua dos conhecimentos técnicos..... <input type="checkbox"/> • Uniformização dos cuidados prestados..... <input type="checkbox"/> • Continuidade dos cuidados prestados..... <input type="checkbox"/> • Outro(s). Qual(is)? <input type="checkbox"/>

Indique o seu grau de concordância no que respeitas às seguintes afirmações:		Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Não sei Não se aplica Indeciso
6	A qualidade dos cuidados de enfermagem é monitorizada regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Os resultados das auditorias são disponibilizados e discutidos nos serviços, de forma a compreender a causa das não conformidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Os enfermeiros participam na elaboração das alterações das instruções de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Todos os enfermeiros têm conhecimento das alterações nas instruções de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Após a implementação do sistema de gestão de qualidade existiu um aumento da segurança dos clientes e profissionais em todos os processos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	A implementação do sistema de gestão da qualidade veio facilitar o trabalho dos profissionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Actualmente, na organização, é mais fácil identificar um erro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	As infra-estruturas melhoram após a implementação do sistema de gestão da qualidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Estão identificadas de forma clara as áreas de trabalho, zonas de circulação, ou outras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Os processos do cliente estão devidamente preenchidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



O Questionário termina aqui!

Muito Obrigada pela sua colaboração!

Data: __/__/2008

Carta de Autorização do estudo



UNIVERSIDADE DE ÉVORA



ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DE SAÚDE DE LISBOA

Exmo. Senhora

Directora do Hospital Cuf Infante Santo

Enf. Helena Valentim Abrantes

Lisboa, 25 de Agosto de 2008

Assunto: Projecto de Investigação

A signatária, **Carmen Rita de Almeida Bastos**, aluna do IV Curso de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde, na área de Especialização de Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde, da Universidade de Évora em parceria com a Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa, está a realizar projecto de investigação que incide sobre a temática da Qualidade e a Norma ISO subordinada ao tema: " **Qualidade dos Cuidados e Enfermagem e a Norma ISO 9001: Aplicação empírica no Hospital Cuf Infante Santo.**

Uma vez que a concretização deste projecto envolve a aplicação de um inquérito por questionário a realizar junto dos enfermeiros do Hospital Cuf Infante Santo, vem por este meio solicitar a V.Exa. a necessária autorização para implementar o mencionado inquérito nesta instituição.

Sem outro assunto de momento e certa da melhor atenção de V.Exa., subscreve com a maior estima

Carmen Bastos

Mestranda

Em anexo: cópia do questionário a aplicar.

