



## A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência

*Nursing role during accreditation process of an emergency service*

*La enfermería en el proceso de la acreditación hospitalaria en un servicio de urgencia y emergencia*

Suzinara Beatriz Soares de Lima<sup>1</sup>, Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** construir ações de enfermagem para reestruturar o Pronto Socorro de um hospital universitário de acordo com os padrões da Acreditação Hospitalar em urgência e emergência segundo o Ministério da Saúde. **Métodos:** realizou-se uma prática investigativa com um grupo de oito enfermeiros do setor mediante um processo crítico-reflexivo e interventivo acerca da organização do trabalho da enfermagem. **Resultados:** os itens destacados para reestruturação foram quatro: Equipe treinada para atendimento em urgência e emergência, registro das ações assistenciais aos pacientes em observação, equipamentos, medicamentos e materiais compatíveis com a estrutura do serviço e acompanhantes ou responsáveis informados sobre o estado geral do paciente assistido. **Conclusão:** o estudo possibilitou reflexões em busca da qualidade no cuidado de enfermagem, instrumentalizando a equipe na busca da Acreditação Hospitalar, com vistas à melhoria da qualidade da assistência.

**Descritores:** Acreditação; Gestão de qualidade total; Qualidade da assistência à saúde; Garantia da qualidade dos cuidados de saúde; Serviços médicos de emergência

### ABSTRACT

**Objective:** to determine nursing role during the accreditation process of the emergency room of a university hospital to meet the criteria of the Brazilian Ministry of Health. **Methods:** a critical-reflexive process was used to obtain the opinion of eight nurses regarding their role in setting up the structure of the nursing service. **Results:** the main items related to the structure of the nursing service were: (1) well trained emergency team; (2) appropriate documentation of care; (3) maintaining necessary equipment, medications, and supplies accessible; and, (4) keeping family members or responsible party well informed regarding the patient's progress. **Conclusion:** this study may lead to further reflections on ways to reach quality care and meet requirements for accreditation.

**Keywords:** Accreditation; Total quality management; Quality of care; Quality assurance, health care; Emergency service

### RESUMEN

**Objetivo:** construir acciones de enfermería para reestructurar el servicio de Emergencia de un hospital universitario de acuerdo a los patrones de la Acreditación Hospitalaria en urgencia y emergencia según el Ministerio de Salud. **Métodos:** se realizó una práctica investigativa con un grupo de ocho enfermeros del sector mediante un proceso crítico-reflexivo y de intervención acerca de la organización del trabajo de la enfermería. **Resultados:** los items destacados para la reestructuración fueron cuatro: Equipo entrenado para la atención en urgencia y emergencia, registro de las acciones asistenciales de los pacientes en observación, equipos, medicamentos y materiales compatibles con la estructura del servicio y que los acompañantes o responsables son informados sobre el estado general del paciente asistido. **Conclusión:** el estudio permitió reflexiones en búsqueda de la calidad en el cuidado de enfermería, instrumentando al equipo en la búsqueda de la Acreditación Hospitalaria, con vistas a la mejoría de la calidad de la asistencia.

**Descriptores:** Acreditación; Gestión de calidad total; calidad de la asistencia a la salud; Garantía de la calidad de los cuidados de salud; Servicios médicos de emergencia

<sup>1</sup>- Coordenadora da Área Apoio do HUSM-RS, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>2</sup>- Doutora em Filosofia da Enfermagem; Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC – Florianópolis (SC), Brasil; Pesquisadora CNPq. Professora Orientadora PEN/UFSC.

## INTRODUÇÃO

A organização é um sistema de esforço cooperativo com normas, métodos e processos de trabalho, atribuições, responsabilidades e poder. Desde que o ser humano vive em grupo e faz parte da sociedade, pratica a administração, regulando o seu comportamento e dos grupos sociais. Esta regulação em uma organização demonstra a sua competência, a qual depende de uma estrutura clara de indicadores e padrões de desempenho.

O Ministério da Saúde (MS) propõe a participação voluntária das instituições de saúde no processo de Acreditação Hospitalar (AH), estimulando-as à melhoria contínua da qualidade e integração à sociedade civil. Este processo é resultado de um conjunto de ações desenvolvidas e coordenadas pela Secretaria de Políticas de Saúde, utilizando o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar<sup>(1)</sup>.

A Acreditação surgiu em 1912, na América do Norte, com o Colégio Americano de Cirurgiões que, em 1950, aliando-se ao Colégio Americano de Clínicos e à Associação Canadense de Hospitais, cria a Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH). Em 1970, divulgam-se os padrões ótimos de assistência que sai da original estrutura hospitalar para processos e resultados. Em 1987, com nova denominação, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), torna-se mais clínico o monitoramento das atividades, focando o desempenho organizacional e as questões relativas ao atendimento médico propriamente dito. Em 1988, passa a incluir também a assistência domiciliar e, recentemente, toda a rede de serviços de saúde<sup>(2)</sup>.

Pode-se afirmar que os primeiros modelos direcionados à gestão da qualidade da assistência médica, dentro dos quais foi possível estabelecer uma relação com a acreditação de hospitais, tiveram o seu início durante a Guerra da Criméia em 1855, quando a enfermeira Florence Nightingale (1820 - 1910) desenvolveu métodos de coleta de dados que objetivavam a melhoria da qualidade do atendimento prestado aos feridos de guerra<sup>(3)</sup>.

O Serviço de Enfermagem (SE), dentro do macro sistema hospitalar, interage com todas as áreas sob sua responsabilidade, de forma autônoma e em coresponsabilidade, orientado por instrumentos da estrutura organizacional tais como: regimento interno, organograma, sistemas de comunicação, técnicas e rotinas e sistemas de controle. A enfermagem exercita uma prática do cuidado sempre em busca de subsídios para a excelência do fazer profissional. Isto leva a questionar: Como os enfermeiros podem contribuir com o processo de AH? Como fomentar um processo de trabalho de enfermagem orientado pelos critérios da AH?

Assim, este estudo teve por objetivo construir ações de enfermagem no Pronto Socorro de um hospital universitário (PS-HU) que presta atendimento de emergência e urgência, à luz da AH, segundo o Ministério da Saúde. Num primeiro momento, discutiu-se e avaliou-se junto com os enfermeiros a aplicabilidade das normas da Organização Nacional de Acreditação Hospitalar; em seguida, planejou-se as ações de enfermagem com os enfermeiros da unidade, de acordo com o processo de AH; identificou-se os pontos positivos e negativos no processo de AH; construiu-se os processos de trabalho em enfermagem em urgência/emergência, coerentes com a filosofia da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e, por fim, incorporou-se novas ações de enfermagem no PS-HU.

## CONSIDERAÇÕES DA LITERATURA

O Processo de Acreditação no Brasil começa a tornar-se uma realidade possível no início dos anos noventa, com a publicação “Acreditação de Hospitais para a América Latina e Caribe”<sup>(4)</sup>. Em seguida surgiram e se consolidaram iniciativas estaduais, posteriormente articuladas com o MS que, em 1995, apresenta o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade, para a implantação da AH no Brasil. Em 1998 ocorre a primeira edição do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, e em 2001 o MS, por meio da Portaria nº 538 de 17/04/2001, considera como política pública a adoção de medidas que possibilitem implementar e garantir a qualidade da assistência nos hospitais brasileiros<sup>(5)</sup>.

A acreditação é uma metodologia desenvolvida para apreciar a qualidade da assistência médico-hospitalar em todos os serviços de um hospital. Tem como base a avaliação dos padrões de referências desejáveis, construídos por peritos da área e previamente divulgados, e nos indicadores ou instrumentos que o avaliador emprega para constatar os padrões que estão sendo observados<sup>(6)</sup>.

O Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar (PBAH) visa ao amplo entendimento de um processo permanente de melhoria da qualidade assistencial, mediante a acreditação periódica da rede hospitalar pública e privada. Para tanto, instituiu no âmbito hospitalar mecanismos para auto-avaliação e aprimoramento contínuo da qualidade da atenção médico-hospitalar. A AH é uma metodologia de consenso, racionalização e de ordenamento dos hospitais e, principalmente, de educação permanente do pessoal de serviço e de seus líderes. Sua viabilização se dá através do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (MBAH) e da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Na lógica do Processo de Acreditação (PAc), não se

avalia um serviço ou departamento isoladamente. Entende-se que as estruturas e processos do hospital são de tal ordem interligados, que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final<sup>(4-5)</sup>.

As Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (OPSS) são definidas como entidades jurídicas e legalmente constituídas, nas quais se prestam serviços de assistência médica do tipo hospitalar, hemoterápico, laboratorial e patologia clínica, ambulatorial e pronto-atendimento, diagnóstico e terapia, atenção primária à saúde e assistência domiciliar, de caráter estatal ou privado, com ou sem fins lucrativos, sob a responsabilidade de uma diretoria.

As Instituições Acreditoras (IAC) são entidades de direito privado, credenciadas pela ONA para desenvolverem o Processo de Avaliação (PAV) das OPSS. Como atribuições e competências, avaliar a qualidade dos serviços de saúde, certificar as OPSS acreditadas e capacitar avaliadores para o PAV. (Norma Operacional (NO) 1/3. 20)<sup>(6)</sup>.

O avaliador é o profissional qualificado para efetuar as avaliações do PAc, capacitado conforme as normas definidas pela ONA (Norma NO 1/2.5). O avaliador-líder é o responsável perante a IAC por todas as fases do PAV. A equipe de avaliadores deve ser composta de no mínimo, três membros, sendo: um médico, um enfermeiro e um administrador(a) (NO 1/2.5 e NO 1/3.5)<sup>(6)</sup>.

O PAc se estrutura por níveis 1, 2 e 3, com seus princípios norteadores e por padrões, sendo que cada padrão representa uma definição e uma lista de itens de verificação que permitem a identificação precisa do que avaliar e a concordância com o padrão estabelecido. A coleta de dados dá-se pela observação no local e contatos com os profissionais dos diversos serviços<sup>(7)</sup>.

As exigências do Nível 1 contemplam o atendimento aos requisitos básicos da qualidade na assistência prestada ao cliente, nas especialidades e serviços do hospital, com os recursos humanos compatíveis com a complexidade, qualificação adequada (habilitação) dos profissionais e responsáveis técnicos com habilitação correspondente para as áreas de atuação institucional<sup>(7)</sup>.

No Nível 2, apresentam evidências de adoção do planejamento na organização da assistência hospitalar, referente a documentação, corpo funcional (força de trabalho), treinamento, controle, estatísticas básicas para a tomada de decisão clínica e gerencial e práticas de auditoria interna<sup>(7)</sup>.

O Nível 3 deve evidenciar as políticas institucionais de melhoria contínua nas suas estruturas, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários, com a utilização da tecnologia da informação, disseminação global e sistêmica

de rotinas padronizadas e avaliadas com foco na busca da excelência<sup>(7)</sup>.

No atendimento de emergência existem os itens ou padrões de verificação por níveis, quais sejam: Nível 1 - padrão: o serviço conta com médicos e equipe de enfermagem de plantão ativo para o atendimento das emergências, funcionando em um local de uso exclusivo, dispondo de elementos de área física para as diferentes atividades de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo radiologia, laboratório e hemoterapia; Nível 2 - padrão: o serviço dispõe de: um manual de normas, rotina e procedimentos; das seguintes especialidades, no local alcançável: ortopedia, neurologia, cirurgia vascular e anestesiologia; de equipamento e equipe treinada para o atendimento de reanimação cardio-respiratória, existindo atividades, de avaliação dos processos da unidade de emergência; Nível 3 – padrão: o serviço oferece pelo menos uma outra especialidade, além das citadas, dispondo de equipamentos e recursos correspondentes; a equipe faz uso de protocolos clínicos para o atendimento de situações de emergência e realiza avaliações periódicas em relação a sua eficácia<sup>(6)</sup>.

A estrutura do SE é caracterizada pela parte física, material, hierárquica, pessoal, atos normativos, fluxos de informação e outros, e o processo, pela descrição do planejamento, filosofia, objetivos, políticas de assistência, pessoal, material e integração docente-assistencial, processamento da assistência, controle, avaliação e outros; e, o produto, pela qualidade e quantidade da assistência de enfermagem prestada – paciente cuidado, e satisfações, aprendizagem do aluno e informações do sistema e subsistemas<sup>(8)</sup>. Neste contexto, os cuidados de enfermagem são os produtos do sistema de enfermagem, pois o sistema visa prestar assistência, a fim de atender as necessidades do cliente.

A qualidade possui três dimensões: a técnica, que se refere à aplicação de conhecimentos científicos e técnicos na solução de problemas de saúde do cliente; a interpessoal, da relação entre o prestador de serviços e o cliente, e a ambiental, relativa ao conforto e ao bem-estar<sup>(9)</sup>. A qualidade em enfermagem é uma jornada contínua em busca do consenso possível, continuamente revisado, da normalização de procedimentos e adequação constante do seu uso, atendendo às necessidades dos clientes<sup>(10)</sup>.

## A TRAJETÓRIA DA PRÁTICA ASSISTENCIAL-INVESTIGATIVA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e interventiva, caracterizada como prática assistencial investigativa, pois, ao mesmo tempo em que intervém na realidade com as questões relacionadas ao trabalho de um grupo de pessoas, também investiga buscando novos conhecimentos a partir desta experiência de campo. A

pesquisa qualitativa sobre a realidade é valorizada pela predominância da construção de significados das ações, fomentando-se as inter-relações humanas e a formação de valores, aspirações, crenças e atitudes<sup>(11)</sup>.

O estudo foi realizado no Pronto Socorro do HUSM, que pertence à Universidade Federal de Santa Maria, no centro geográfico do Estado do Rio Grande do Sul (RS), liderando uma região com abrangência de 112 municípios, com uma população aproximada de 3 milhões de habitantes. O HUSM, enquanto unidade complexa, em atendimento de referência, é responsável por grande parte dos serviços assistenciais da região Centro-Oeste do RS. Constitui-se no único hospital público da região, sendo centro de ensino e pesquisa no âmbito das ciências da saúde. Possui um total de 300 leitos e 2.167 funcionários, destes 824 pertencem a área da enfermagem.

O Grupo da Prática Assistencial foi formado por oito enfermeiros da emergência psiquiátrica, adulta e pediátrica do PS, sendo denominado de *Grupo Criativo*. Todos os integrantes eram do sexo feminino, com idade entre 28 e 52 anos, e com atuação variando de sete meses a dez anos na área hospitalar de emergência. Foram realizados quatro encontros de junho a julho de 2003, sendo que durante estes foram realizadas algumas dinâmicas, a fim de motivar o grupo para a reflexão.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevista semi-estruturada, discussões em grupo sobre temas centrados na AH no nível 1 para os serviços de urgência e emergência, que foram gravadas e, após, transcritas, e a observação da realidade existente. Na análise qualitativa é a presença ou a ausência de uma dada característica de conteúdo num determinado fragmento de mensagem que é tomada em consideração. Os dados foram classificados e organizados em categorias, procurando-se em cada encontro compreendê-los na sua totalidade não se fazendo recortes. Cada entrevista deve ser estudada em si mesma como uma totalidade organizada e singular<sup>(12)</sup>.

Com a leitura das transcrições, teve início uma análise preliminar do material, o que identificou os temas predominantes. Portanto, tomou-se cada item não contemplado no PS-HU com referência a AH e com relação à enfermagem como temas para a análise. Os itens que foram selecionados pelo grupo durante os encontros estão apresentados nos resultados.

Quanto às considerações éticas, foram seguidas as recomendações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os sujeitos envolvidos escolheram os seguintes codinomes: Rosa, Lírio, Cristal, Joana, Esmeralda e Águia. Obteve-se a autorização da Instituição e respectivo registro do Projeto na Coordenação de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), a aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria, e o consentimento

livre e esclarecido dos sujeitos participantes do grupo.

## RESULTADOS

As organizações necessitam de profissionais capacitados para atingir suas metas e objetivos, tornando-se necessário um trabalho contínuo com os funcionários no contexto institucional<sup>(13)</sup>. Uma das estratégias para a atualização dos conhecimentos é a educação no local de trabalho, que facilita a apreensão e a interpretação da realidade que o cerca.

### Pronto Socorro: (re) construção das ações de enfermagem como estratégia na busca da Acreditação Hospitalar

#### Tema 1 - Equipe treinada para atendimento em urgência/emergência

Este item foi considerado ausente pelo grupo, necessitando capacitar toda a equipe mediante revisão das normas e rotinas do PS. A organização surge como meta para o grupo, concluindo que uma equipe capacitada tem condições de organizar-se, materialmente e operacionalmente. Assim, acordou-se que a equipe de saúde deverá participar da capacitação como pré-requisito de permanência no serviço. E, para validação e reconhecimento legal do processo, foi apresentado um projeto no Serviço de Educação Continuada e registrado no HUSM. Neste período, estava sendo oferecido o curso Manobras Avançadas de Suporte no Trauma (MAST) para enfermeiros e técnicos de enfermagem, sendo então estabelecido como primeiro assunto da capacitação a extensão desse MAST para todos os membros da equipe. Os encontros ocorreram a cada dois meses, sendo computados na carga horária mensal dos participantes. O segundo tema foi o Relacionamento Interpessoal, nos dias oito e dez de outubro, desenvolvido por uma psicóloga do serviço de Recursos Humanos. O terceiro, em dez e onze de dezembro, foi o Atendimento Inicial ao Traumatizado Grave, a importância das anotações e a transferência destes pacientes.

É unânime a consideração de que a excelência da assistência está diretamente relacionada com a organização do serviço dentro da instituição. O HUSM tem como missão capacitar e aprimorar recursos humanos, produzir e difundir conhecimento e oferecer assistência. Esta missão parece assegurar que a educação seja uma de suas preocupações, pois a prática educativa é de fundamental importância na enfermagem. Assim, a Acreditação se constitui, essencialmente, em um programa de educação continuada, necessitando ser uma política da instituição, em que todos os atores da comunidade hospitalar se sintam comprometidos e participativos<sup>(14)</sup>.



O grupo, após a discussão sobre o processo de Acreditação e sua aplicabilidade no PS, entende que a AH é uma avaliação, uma certificação da instituição, um grau de satisfação prestado à comunidade, e incentivo para a qualidade:

*...É a avaliação e certificação de uma instituição, visando o incentivo pelos serviços que oferece dentro de critérios de qualidade... (Rosa).*

*...É o grau de satisfação do atendimento prestado à comunidade... (Cristal).*

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

A compreensão do processo de AH mostra coerência em relação aos conceitos já conhecidos, reforçando a importância da assistência de qualidade. Também, neste item surgiu a discussão acerca da escassez de recursos humanos e sua integração, levantando-se aspectos como o elevado número de aposentadorias, abertura de novos serviços, como o próprio PS, demanda aumentada e carência de concursos públicos. O trabalho na unidade gira em torno de todos os serviços, seja de diagnóstico ou internação e com os mesmos mantém relações na consecução do objetivo primordial, o restabelecimento da saúde, sendo que em cada local há interesses diferenciados, e cada um defende o seu nicho.

A organização é entendida como o conjunto de seus atores e que convivem na contradição da dualidade cooperação/competição. A perspectiva pluralista do poder organizacional se evidencia pela diversidade e diferenciação de interesses dos atores organizacionais, articulados interna e externamente, formando coalizões na defesa de suas preferências e luta pelo poder, como parte integrante da vida administrativa<sup>(15)</sup>.

Neste contexto do trabalho de enfermagem em urgência e emergência, as tensões estão sempre presentes, demandando atitude serena e reflexiva no planejamento de suas ações.

## **Tema 2 - Registro das ações assistenciais dos pacientes em observação**

Neste item foi comentado que os registros sobre as ações de enfermagem são deficientes. Foi lembrado da ficha de anotação da chegada e do atendimento ao paciente, que foi instituída e logo abandonada, acordando-se em rever a mesma no próximo encontro como forma de readaptá-la às atividades do setor. O grupo dá nome à folha de registros: “Registro de Enfermagem do Pronto Socorro” e acredita que ao sistematizar e melhorar os registros se fortalece a profissão de enfermagem, bem

como facilita o próprio trabalho do enfermeiro.

Os registros podem ser utilizados como meios para garantir a qualidade da assistência prestada, pois por meio da auditoria, da revisão de prontuários, da discussão de óbitos, entre outros instrumentos, é possível rever os padrões de assistência.

As atividades normatizadas, preestabelecidas são importantes para a enfermagem. Se o registro é normatizado, o trabalho torna-se muito mais organizado. Neste sentido, vejamos, a seguir, algumas passagens em relação à questão: Que tipo de influência as atividades normatizadas, preestabelecidas, exercem no serviço de enfermagem?

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

*...padronização de procedimentos, segurança para os profissionais e clientes, economia de materiais... (Rosa)*

*...leva a influências positivas, pois todos os profissionais terão a mesma postura diante do serviço. As atividades normatizadas, preestabelecidas levam a uma organização do setor, reduzindo o tempo de trabalho e a organização nas atividades de enfermagem... (Lírio)*

Ainda, o grupo entende que o serviço prestado à clientela não é reconhecido, mostrando-se como sobrecarga de trabalho braçal e não é visto como prestador de assistência, alguém que cuida. O PS está geralmente lotado, excedendo sempre a sua capacidade de atendimento, com quase que, diariamente, 200% de ocupação, ofuscando assim a importância e a qualidade do trabalho de enfermagem realizado.

Em um dos encontros da prática assistencial, os participantes discutiram sobre: O que eu espero do PS? A intenção foi de refletir sobre o que esperamos e o que fazemos na prática real.

*Que seja um Pronto Socorro de referência, onde tenhamos tempo adequado para assistir a todos os pacientes. Com qualidade e humanização no atendimento, que os pacientes estejam satisfeitos e a equipe motivada. (Lírio).*

*Que seja uma unidade organizada, onde tudo funcione em sincronia, e que seja exemplo para os demais serviços. (Cristal).*

*Espero em primeiro lugar que seja reconhecido e valorizado pelas pessoas que recebem atendimento. (Esmeralda).*

Para que o serviço seja realmente valorizado pela sociedade, organização, trabalhadores e clientes, é necessário a ampla divulgação dos serviços prestados. Concluiu-se que se trabalha muito, mas se aparece pouco, há a falta de “marketing” na enfermagem. Questionou-se: O que estamos fazendo para mudar? Após discussões, o grupo teve a idéia de realizar um encontro maior para mostrar o seu trabalho, uma jornada em emergência,

denominada “I Jornada de trauma, emergências clínicas e psiquiátricas do Pronto Socorro do HUSM”, que ocorreu em dezembro de 2004.

### **Tema 3 - Equipamentos, medicamentos e materiais compatíveis com a estrutura do serviço de emergência**

A proposta foi de fazer uma relação do que o grupo considera necessário para prestar um bom atendimento à clientela. Em seguida, encaminhou-se o documento para a direção do hospital para a aquisição imediata dos materiais. No decorrer deste processo, refletiu-se sobre como acontece o atendimento aos clientes e a segurança do profissional que atua no PS, dentre outras.

Em um serviço de emergência, onde a realidade fica estampada, como ter 56 pacientes para 27 leitos e uma média de atendimento de 150 pacientes ao dia, os recursos humanos e tecnológicos se fazem importantes como nas descrições:

*... gente deve ter também uma preocupação com o tipo de material e o paciente, a gente sabe que alguns equipamentos falham... (Lírio)*

*...as vezes as Bombas de Infusão são emprestadas, vão para os andares e não retornam mais... (Esmeralda)*

*...é a mesma coisa que nós, quando é que nós conseguimos liberar as Bombas para entregar? A gente tira de um paciente, e já tem outro e já ocupa...(Lírio)*

Para implementar a assistência de enfermagem em coerência com a AH, é necessário que o local tenha alguns recursos tecnológicos essenciais ao atendimento ao paciente. Assim, a ONA tem como um dos itens de verificação para certificação que os equipamentos, medicamentos e materiais sejam compatíveis com a estrutura do serviço de emergência<sup>(6)</sup>. Desta maneira, existem equipamentos que são essenciais na recuperação da vida, como o desfibrilador, respirador, marcapasso, medicamentos, materiais descartáveis, entre outros, que são verificados durante uma certificação. Cabe ressaltar que, neste momento de discussão, também havia um projeto solicitando três ventiladores pulmonares e três monitores de multiparâmetros.

### **Tema 4 - Acompanhantes ou responsáveis são informados sobre a situação e estado geral do cliente/paciente assistido**

A discussão no grupo foi intensa, enfatizando que cabe à enfermagem orientar os familiares quanto às rotinas e o estado do paciente. Lírio sugeriu a confecção de um folder do PS com as informações que o familiar/cliente mais necessita. **Cristal** entende que:

*...o familiar do paciente da emergência é bem informado, mas*

*que quanto aos demais, deixa-se a desejar, uma vez que não permitimos ficar acompanhantes com os pacientes, e que o horário de visitas do Pronto-Socorro é reduzido, sendo de meia-hora apenas, e que, neste horário, poucos médicos estão no local para prestarem informações. ...não é raro o familiar se dirigir à enfermagem para questionar sobre o tratamento de seus doentes.*

Na unidade de emergência, o profissional da enfermagem deve procurar prestar cuidado terapêutico, tendo sempre a humanização da assistência em mente, de forma a respaldar a sua atuação dentro dos princípios éticos, e que sua intervenção seja sustentada por tecnologia da melhor qualidade possível, correspondente ao avanço científico, valorizando a qualidade de vida do ser humano<sup>(10)</sup>. A humanização na assistência é fundamental, pois no serviço de emergência os pacientes chegam em crise e seus familiares estão ansiosos por notícias. Deste modo, as observações são as seguintes:

*...quando tem um caso bem grave e tem acompanhante, sabe como é que eu digo: a gente não costuma chamar ao telefone, mas daí eu deixo falar...(Esmeralda)*

*...eu acho que assim, gente, quem está em casa, se eu sou familiar e estou em casa, eu gostaria de falar com o acompanhante, porque a enfermagem é muito superficial, por exemplo, está estável...(Cristal)*

### **AVALIANDO A PRÁTICA ASSISTENCIAL- INVESTIGATIVA**

A experiência de prática assistencial coordenada por uma enfermeira, possibilitou um crescimento dos participantes, na certeza de que nada é acabado e sim em processo, ora com avanços, ora com retrocessos. Na literatura, encontraram-se autores e abordagens que auxiliaram a visualizar a questão da organização e da responsabilidade da enfermeira frente a essa temática da acreditação. A enfermagem, nas 24 horas por dia, é a maior provedora dos cuidados na instituição hospitalar e está bastante comprometida com a qualidade dos serviços.

Alguns fatores contribuíram para o desenvolvimento desta prática, sendo eles: a escolha da área de emergência como campo, uma vez que havia vivências anteriores nesta área; a aceitação e a valorização da proposta pela instituição e participantes; a participação voluntária e o compromisso firmado pelo grupo. Destaca-se que, durante esta prática a mestranda participou de um estudo à distância chamado “Talsa Multiplicadores” promovido pela ONA (2003), o que propiciou novos conhecimentos sobre qualidade, acreditação e serviços de saúde. E, algumas limitações, como a reduzida literatura sobre enfermagem e AH; a falta de habilidade para trabalhar com grupos, a qual foi adquirida ao longo da experiência; e o pouco tempo disponível para reuniões.

Nos encontros, percebeu-se a necessidade do grupo discutir sua prática, como visto em estudo anterior, para assim extravasar as angústias e ansiedades ou somente um local para falar, deixar falar, ouvir, confraternizar, juntamente com os colegas da labuta diária<sup>(17)</sup>. É importante aproximar o trabalho, o estudo e o lazer, privilegiando a satisfação de necessidades radicais como a introspecção, a amizade, o amor, as atividades lúdicas e a convivência<sup>(18)</sup>. Assim, descrevo algumas passagens da avaliação da proposta de trabalho, cujas opiniões são consideradas relevantes no momento atual.

*O processo foi criativo e proveitoso... Conseguimos traçar alguns planos para o PS... Refletimos, planejamos, nos unimos, não brigamos. A enfermagem é uma profissão desunida, temos que mudar essa realidade. (Rosa)*

*...podemos traçar planos futuros em busca da resolução de alguns problemas e algumas necessidades, assim como tomar providências para se atingir os critérios exigidos na Acreditação Hospitalar. (Joana)*

*Com certeza aprendemos muito com esses encontros...com esses encontros consegui uma nova visão para meus sonhos de enfermeira de Pronto-Socorro. (Águia)*

A implantação de um sistema de gestão de qualidade mobiliza os recursos institucionais para a construção de um paradigma no qual desenvolvem-se rotinas, procedimentos, processos e metodologias no sentido de satisfazer o cliente. A mudança de atitude é proveniente de um processo de construção fundamentado no compartilhamento de informações, definição clara de objetivos e metas. As pessoas se constituem no elemento essencial para a implementação de uma cultura voltada à qualidade, prevenção e melhoramento contínuo<sup>(19)</sup>. Assim, as organizações de saúde que buscam a certificação mostram a seriedade de seu trabalho e defendem sua legitimidade social. A certificação é um grande projeto social e um desafio que não pode ser ignorado.

## CONCLUSÃO

Oferecer serviços qualificados em urgência/emergência passa a ser um desafio para as instituições de saúde. Os hospitais universitários têm-se transformado nos centros especializados, o que os situa entre as mais complexas organizações e cuja qualidade de serviços precisa ser reconhecida pela sociedade.

A enfermagem, como organização, tem possibilidade de inovação no seu trabalho. É comprometida com os serviços que oferece, possuindo conhecimentos específicos que podem conduzir suas ações administrativas em busca da excelência da assistência, por meio de uma prática planejada com vistas a um melhor trabalho.

É importante destacar que, para gerar uma nova

mentalidade em qualidade dos serviços de saúde, deve-se incrementar os programas de educação continuada para conhecimento e reflexão sobre os conceitos de qualidade, os critérios de qualidade, a Acreditação e os demais aspectos relativos à gestão da qualidade.

Com relação aos resultados encontrados, foi possível verificar que o cuidado de enfermagem é realizado pela ação/negociação/deliberação de seus profissionais frente às necessidades levantadas<sup>(10)</sup>. Deste modo, os itens do nível 1 da AH foram todos revistos um a um, sendo então os elencados pelo grupo renegociados, deliberados e outros implementados, se não no momento, mas com cronograma pré-fixado.

Acreditamos que os enfermeiros podem desenvolver programas inovadores nas organizações, centrados em novas concepções de estrutura e propriedades dos seus serviços. Estes com vistas a melhores práticas em saúde e melhor qualidade do cuidado, principalmente, em hospitais universitários, espaço de formação dos futuros profissionais que irão atuar na sociedade.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Nacional de Acreditação. Manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares. 3a ed. Pelotas: Educap; 2001.
2. Hospital Moinho dos Ventos. Acreditação internacional. Bisturi Informativo. 2003; 25(133).
3. Murahovschi D. Curso Talsa Multiplicadores [texto na Internet]. Brasília (DF): Organização Nacional de Acreditação; 2003-2005. [citado 2003 Out 31]. Disponível em: <http://www.ona.org.br>.
4. Novaes HM, Paganini JM. Garantia de qualidade: acreditação de hospitais para América Latina e o Caribe. Washington (DC): Federação Brasileira de Hospitais; 1992. (Série Silos, 13).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Acreditação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
6. Organização Nacional de Acreditação. The National System of Accreditation. [homepage on the Internet]. Brasília (DF): Organização Nacional de Acreditação; c 2003-2005. [citado 2003 Ago 29]. Disponível em: <http://www.ona.org.br/noticias>
7. Novaes HM, coordenador. Manual brasileiro de acreditação hospitalar. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 1998.
8. Erdmann AL. Sistemas de cuidados de enfermagem. Pelotas: Universitária-UFPEL; 1996.
9. Mezomo JC. Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. Barueri: Manole; 2001.
10. Lentz RA. Processo de normalização: a jornada participativa como fator de qualidade nas ações de controle das infecções hospitalares [dissertação mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1996.
11. Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, organizadores. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 10ª ed. Petrópolis: Vozes; 1998.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
13. Kurcgant P, coordenador. Administração em enfermagem. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1991.
14. Schmidt SMS. Educação continuada no trabalho:

- possibilidades e limites para a construção de uma política institucional transformadora [dissertação mestrado]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2002.
15. Erdmann AL. O cotidiano nas organizações de enfermagem hospitalar: fundamentos para estudo. In: Rezende ALM, Ramos FRS, Patrício ZM, organizadores. O fio das moiras: o afrontamento do destino no cotidiano da saúde. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1995.
  16. Boller E. O enfrentamento do estresse no trabalho da enfermagem em emergência – possibilidades e limites na implementação de estratégias gerenciais [dissertação mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
  17. Pradebon VM. O cotidiano da chefia de Enfermagem da Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica: que trabalho é esse? [dissertação mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
  18. De Masi D. O ócio criativo. 2ª ed. Rio de Janeiro: Sextante; 2000.
  19. Sanchez KR. Sistema integrado de gestão em organizações hospitalares: um enfoque dirigido a acreditação, NBR ISO 9001, NBR ISO 1400s e BS 8800. [dissertação mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.