

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG.

ADRIANA LOPES DOMINGUES

**OBSERVATÓRIO DE GESTÃO HOSPITALAR: EDUCAÇÃO PERMANENTE DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM E ACREDITAÇÃO HOSPITALAR**

Alfenas-MG

2015

ADRIANA LOPES DOMINGUES

**OBSERVATÓRIO DE GESTÃO HOSPITALAR: EDUCAÇÃO PERMANENTE DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM E ACREDITAÇÃO HOSPITALAR**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de Concentração: Enfermagem. Linha de Pesquisa: Gestão em Serviços de Saúde. Orientadora: Maria Regina Martinez.

Alfenas-MG

2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal de Alfenas

Domingues, Adriana Lopes.

Observatório de gestão hospitalar: educação permanente da equipe de enfermagem e acreditação hospitalar / Adriana Lopes Domingues. -- Alfenas-MG, 2015.

83 f.

Orientadora: Maria Regina Martinez.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, 2015.

Bibliografia.

1. Acreditação. 2. Educação Continuada. 3. Gestão da Qualidade. 4. Segurança do Paciente. I. Martinez, Maria Regina. II. Título.

CDD-610.73



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas . Unifal-MG
Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 . Alfenas/MG . CEP 37130-000



Adriana Lopes Domingues

“Observatório de gestão hospitalar: educação permanente da equipe de enfermagem e a acreditação hospitalar”.

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovado em: 04/12/2015

Profa. Dra. Maria Regina Martinez
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-
MG – UNIFAL-MG

Assinatura: Maria Regina Martinez

Profa. Dra. Zélia Marilda Rodrigues Resck
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-
MG – UNIFAL-MG

Assinatura: ZmRResck

Profa. Dra. Roberta Seron Sanches
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-
MG – UNIFAL-MG

Assinatura: Roberta Seron Sanches

Dedico primeiramente a Deus, a minha mãe Lúcia, meu irmão Robson, meu filho Luan e meu namorado José Maria pelo apoio na realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Alfenas pela clareza e honestidade no processo seletivo fornecendo-me a oportunidade.

À minha orientadora Maria Regina Martinez, pela incansável paciência, dedicação, conhecimento compartilhado e confiança para realização deste trabalho.

À professora Fernanda dos Santos Nogueira de Goés, pois sem o seu auxílio, com ensinamentos claros e precisos eu jamais teria ingressado neste mestrado.

As queridas Professoras:

Eliza Maria Rezende Dázio pelo carinho e apoio nos momentos mais difíceis com palavras sábias, sempre em incentivando.

Zélia Marilda Rodrigues Resck por depositar total confiança e me ouvir nos momentos de angústia, tristeza e dificuldades encontradas.

Roberta Seron Sanches, por estar sempre pronta com suas sugestões extremamente importantes desde a qualificação da pesquisa.

Clícia Valim Côrtes Gradim pela sua colaboração na metodologia da pesquisa que foi de extrema importância para a realização deste trabalho.

À Coordenação do Curso de Pós-Graduação que esteve sempre pronta a responder aos meus questionamentos.

Especialmente as enfermeiras do Hospital IMESA, Claudia Helena de Oliveira Souto e Geise Márcia Lemes Motta de Moraes, que me concederam a oportunidade da realização da pesquisa, na qual em todos os momentos me esclareceram as inúmeras dúvidas que me surgiam a cada dia.

RESUMO

A Acreditação Hospitalar é um método de avaliação de caráter voluntário e tem se apresentado como uma importante ferramenta de gestão, constituindo-se, essencialmente de um processo educativo. A Educação Permanente é uma forma de compartilhar conhecimentos com a equipe multidisciplinar tornando o profissional sujeito ativo no processo de ensino/aprendizagem e permitindo o incremento da qualidade da assistência ao usuário do serviço de saúde. Trata-se de um estudo de caso descritivo e documental, de abordagem quantitativa, com o objetivo geral de verificar como a participação do processo de Acreditação Hospitalar impacta nas ações de Educação Permanente. O cenário foi uma instituição hospitalar privada do Sul de Minas Gerais Acreditada nível 1 em 2013. Participaram desse estudo 7 enfermeiros, 33 técnicos de enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem. A coleta de dados documental foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (Processo nº 38738214.3.0000.5142). Como instrumentos de pesquisa foram utilizados questionários semi-estruturados e roteiros sistemáticos de coleta de dados documentais. Os resultados evidenciaram que o processo de Acreditação interferiu nas educações permanentes e treinamentos com aumento da quantidade total, abrangendo toda equipe de saúde como instrutores e receptores destas ações, englobando assuntos pertinentes conforme requisitos da Organização Nacional de Acreditação. A maioria da equipe de enfermagem tem conhecimento sobre o processo de Acreditação, sendo os enfermeiros atores mais relevantes. Pode-se concluir que o processo de Acreditação Hospitalar induziu um incremento das ações educativas voltadas, principalmente, para a segurança do paciente, do trabalhador e qualidade da assistência à saúde, sendo os profissionais enfermeiros os mais envolvidos em todo o processo.

Palavras - chave: Acreditação. Educação Permanente. Gestão de Qualidade. Segurança do Paciente.

ABSTRACT

The Hospital Accreditation is a voluntary assessment method and has emerged as an important management tool, being primarily an educational process. The Continuing Education is a way to share knowledge with the multidisciplinary team making the active subject in professional teaching / learning process and allowing an increase in the quality of care to users of the health service. It is a descriptive case study and documentary with a quantitative approach, with the overall objective to see how the participation of the Hospital Accreditation process impacts the actions of Continuing Education. The setting was a private hospital in the South of Minas Gerais Accredited level 1 in 2013. participated in this study 7 nurses, 33 nursing technicians and one nursing assistant. The collection of documentary data was conducted after approval by the Ethics Committee of the Federal University of Alfenas (Process n° 38738214.3.0000.5142). As instruments of reserch were used semi-structured questionnaires and systematic routes gathering documentary evidence. The results showed that the accreditation process interfered with permanent educations and trainings to increase the total amount, covering all health staff as trainers and receivers of these actions, including pertinent issues as requirements of National Accreditation Organization. Most of the nursing staff is knowledgeable about the accreditation process, with nurses most relevant actors. It can be concluded that the Hospital Accreditation process induced an increase in educational activities geared mainly to patient safety, worker and quality of health care, and the professional nurses the most involved in the whole process.

Keywords: Accreditation. Continuing Education. Quality Management. Patient Safety.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da quantidade das Educações Permanentes segundo os anos de realização.....	40
Tabela 2 - Distribuição da quantidade das ações educativas por categoria profissional dos instrutores segundo os anos de realização no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2014.....	41
Tabela 3 - Distribuição da quantidade das ações educativas dos profissionais receptores segundo os anos de realização no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2014.....	42
Tabela 4 - Caracterização sócio demográfica da equipe de enfermagem.....	47
Tabela 5 - Tempo de formação, atuação e qualificação profissional da equipe de enfermagem	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Temas da categoria segurança do trabalhador segundo os anos de ocorrência e frequência.....	43
Quadro 2 - Temas da categoria segurança do paciente segundo os anos de ocorrência e frequência.....	44
Quadro 3 - Temas da categoria qualidade da assistência segundo os anos de ocorrência e frequência.....	46

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Considerações da equipe de enfermagem relacionadas com o processo de acreditação.....	49
Gráfico 2 - Considerações da equipe de enfermagem relacionadas com o processo de acreditação.....	50
Gráfico 3 - Fatores que mais influenciaram no processo de Acreditação Hospitalar	51
Gráfico 4 - Considerações da equipe de enfermagem relacionadas com as ações educativas.....	52
Gráfico 5 - Assuntos mais abordados nas ações educativas.....	53
Gráfico 6 - Considerações da equipe de enfermagem relacionadas com as ações educativas.....	54
Gráfico 7 - Profissionais que mais atuaram como instrutores nas ações educativa...55	

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANAHP	-Associação Nacional de Hospitais Privados
ANVISA	-Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CNES	-Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CBA	-Consórcio Brasileiro de Acreditação
CNS	-Conselho Nacional de Saúde
COREN	-Conselho Regional de Enfermagem
DCN-Enfermagem	-Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem
EC	-Educação Continuada
EP	-Educação Permanente
FBH	-Federação Brasileira de Hospitais
IQG	-Instituto Qualisa de Gestão
JCI	-Joint Commission International
MEC	-Ministério da Educação e Cultura
MS	-Ministério da Saúde
NR 32	-Norma Regulamentadora 32
ONA	-Organização Nacional de Acreditação
OPAS	-Organização Pan-Americana de Saúde
PBQP	-Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade
PACQS	-Programa de Avaliação e Certificação de Qualidade em Saúde
PNEPS	-Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SBAC	-Sociedade Brasileira de Análises Clínicas
SUS	-Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	JUSTIFICATIVA	17
3	REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1	O CONTEXTO HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	18
3.1.1	Parâmetros comparativos de conceitos de Educação Continuada, Educação Permanente e Treinamento	20
3.2	PANORAMA MUNDIAL DO MOVIMENTO DA ACREDITAÇÃO: UMA VISÃO DA QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	22
3.2.1	A Evolução da Organização Nacional de Acreditação no Brasil: os trâmites do processo de Acreditação	24
3.2.2	Acreditação, Educação e Treinamento	27
3.3	QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA, SEGURANÇA DO PACIENTE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR.....	28
4	OBJETIVOS	32
4.2	OBJETIVO GERAL.....	32
4.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	32
5	HIPÓTESE	33
6	METODOLOGIA	34
6.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	34
6.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	35
6.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	36
6.4	PERÍODO DE INVESTIGAÇÃO.....	36
6.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	37
6.6	INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	38
6.7	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	38
6.8	ANÁLISE DOS DADOS.....	39
7	RESULTADOS	40
7.1	RESULTADOS DA PESQUISA DOCUMENTAL.....	40
7.2	RESULTADOS DA PESQUISA COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	47

8	DISCUSSÃO	56
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
	REFERÊNCIAS	64
	APÊNDICES	69
	ANEXOS	75

1 INTRODUÇÃO

As atualizações e o aprimoramento técnico do conhecimento são objetivos fundamentais para o processo de qualificação profissional. Nas ciências da saúde, o processo atualizar/aprimorar é visto como primordial devido ao fornecimento de ferramentas essenciais para o exercício da profissão, assim como sua prática social (BASTOS, 2012).

Entende-se que a educação é um processo de formação humana e deve estar inserida na prática da vida profissional dos componentes das equipes de saúde e, em especial, na vida do enfermeiro. O profissional de enfermagem está intimamente ligado a assistência direta ao paciente e aos processos gerenciais e administrativos, que determinam a segurança e a qualidade do cuidado nas instituições de saúde, cabendo assim uma adequada metodologia contextualizada a sua realidade (BRAGA, 2009).

Por ser um processo dinâmico e mutável, ligado as evoluções científicas e tecnológicas, a educação em enfermagem é um processo que se constrói e desconstrói o tempo todo com técnicas, conhecimentos e práticas. A enfermagem pode ser compreendida como um aglomerado de conhecimentos técnicos científicos constituído a partir da construção e reprodução de suas práticas sociais, processadas por meio da pesquisa e do ensino, realizando sua assistência às pessoas, famílias e coletividades com compromisso e participação ativa como integrante da equipe de saúde (COFEN, 2007).

Enfatizando a importância da atuação da equipe de enfermagem enquanto educadores que objetivam uma assistência de qualidade, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, na Resolução 311/2007, no Capítulo I, Art. 2º das Relações Profissionais: dispõe que, "Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional", e ressalta como dever dos profissionais, no Art. 14 "Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão" (COFEN, 2007).

Diante das relações, responsabilidades e deveres que a enfermagem agrega como fundamentais para o seu exercício profissional pleno, houve o despertar pessoal do interesse em aprimorar o conhecimento pelo processo de educação do serviço de enfermagem em

âmbito hospitalar, vivência que deixou lacunas desde a minha formação, assim como durante minha trajetória profissional como enfermeira assistencial e gerencial.

Como aluna de graduação, durante as práticas de estágio, não foi realizada nenhuma atividade em prol da ação educativa, ou seja, não houve o preparo para atuar como profissional consciente do seu poder e do seu dever como educador. Porém, verificava-se nos currículos dos docentes a presença de muitos anos de experiência profissional e conhecimentos indiscutíveis que contradiziam a didática ausente ou pouco satisfatória apresentada por alguns, visto que o que era ensinado nem sempre era compreendido pelos graduandos e, quando compreendido, não aplicava-se na prática profissional durante os estágios em âmbito hospitalar.

Cresce a importância de que as práticas educativas configurem dispositivos para a análise da(s) experiência(s) locais; da organização de ações em rede/em cadeia; das possibilidades de integração entre formação, desenvolvimento docente, mudanças na gestão[...] (CECCIM, 2005, p.165).

Considerando-se a graduação como um processo extenso e marcante de aprendizagem na vida das pessoas, verifico a importância não somente do aprendizado e evolução nas pesquisas técnicas, mas também na relação entre a teoria e a prática efetiva e diária na assistência/gerência de enfermagem, com o conhecimento em permanente dinâmica.

Durante minha experiência profissional nas instituições hospitalares, como enfermeira, pude observar que, na admissão dos profissionais de enfermagem, todos são orientados por meio de treinamentos e educação permanente (EP), porém de forma rápida, com inúmeras orientações em curto espaço de tempo, nem sempre absorvidas de maneira eficiente.

Com esta experiência profissional em instituições hospitalares associadas às informações trocadas com colegas de trabalho, também enfermeiros de outros hospitais, observei que, usualmente, apenas um único profissional enfermeiro se responsabiliza por aplicar as educações permanentes, nem sempre qualificado para esta atuação. Este profissional muitas vezes aceita tal desafio, seja por questões financeiras ou por proporcionar um horário de trabalho que seja do seu interesse individual e até mesmo pela insegurança em atuar diretamente no cuidado de enfermagem.

Portanto, pode constatar que há grande déficit no preparo do profissional enfermeiro como educador, seja na graduação ou na sua inserção no mercado de trabalho, principalmente nas unidades hospitalares. Não estando o caráter educador bastante sólido na formação e na atuação do profissional enfermeiro, as lacunas no aprendizado se tornam óbvias, com abordagens geradoras de dúvidas e dificuldades que levam a uma assistência nem sempre qualificada aos usuários dos serviços de saúde.

Considerando que a EP tem influência significativa na qualidade da assistência de enfermagem, torna-se imprescindível descrever acerca do contexto político relacionado aos processos de educação em saúde, assim como a questão do processo de Acreditação, que tem o objetivo de avaliar as instituições de saúde e sua busca em garantir a qualidade da assistência, constituindo de um programa de educação continuada (EC).

Algumas inquietações e a observância do aumento considerável do número de instituições hospitalares nos últimos anos fizeram com que alguns questionamentos aflorassem: qual o significado da implantação de treinamentos e EP, visando o impacto na Acreditação Hospitalar? Essa quantidade aumenta quando a instituição ainda não é acreditada? Para manter a Acreditação, os treinamentos e EP diminuem, se mantêm ou aumentam? Os temas destas ações educativas são pertinentes com a qualidade e segurança do paciente/trabalhador? Diante dessas questões, despertadas na minha atuação em instituições hospitalares, nas quais desenvolvi funções assistenciais, de coordenação e ações como educadora, intencionalmente optei por desenvolver esta pesquisa em uma instituição similar, Acreditada, e que vem abrindo espaço significativo para pesquisa científica.

Neste sentido, cabe destacar o significado do Observatório de Gestão Hospitalar, sendo um projeto que nasceu da prática da disciplina de Administração em Enfermagem III, que há cerca de três anos, vem sendo desenvolvida na intuição hospitalar que foi realizada esta pesquisa, contando com a parceria de outros hospitais da região de Minas Gerais conveniados à Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), possibilitando aos graduandos de enfermagem exercitar a função de coordenador de serviço em enfermagem e a participação de docentes, discentes e profissionais das mais variadas competências, envolvidos nos segmentos da assistência à saúde no âmbito hospitalar.

O Observatório conta com aproximadamente 40 profissionais, entre alunos, professores e servidores técnico-administrativos dos cursos de Enfermagem, Medicina,

Nutrição, Farmácia, Fisioterapia e Administração Pública da Universidade, bem como profissionais dos hospitais parceiros, com a finalidade de trabalhar na formação e produção de conhecimentos e serviços em Gestão Hospitalar.

Um dos objetivos dos Observatório é a promoção de estudos científicos e realização de cursos de capacitação e atualização, bem como eventos na área de Gestão Hospitalar com a finalidade de aprimorar a qualificação dos estudantes, dos profissionais e das organizações hospitalares envolvidas, sendo assim, se tornar uma referência em pesquisa e formação técnico-profissional para as instituições hospitalares englobando toda a região do Sul de Minas Gerais, a fim de contribuir para que os hospitais alcancem certificados de qualidade.

Assim, há possibilidade e terreno para que se possa discorrer sobre o desenvolvimento do processo educativo bem como verificar qual o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem relacionados ao processo de Acreditação da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

2 JUSTIFICATIVA

Entende-se que a Educação Permanente é uma ferramenta de suma importância para a atualização do profissional, ocorrendo por meio da aquisição de conhecimento e assim o qualificando.

Diante dessa premissa, faz-se relevante verificar se a aplicação de EP e treinamentos aos profissionais de saúde, especificamente da equipe de enfermagem, são pertinentes com assuntos relacionados à segurança do paciente/trabalhador e qualidade da assistência, considerando que o foco principal do processo de Acreditação se baseia em ações educativas no sentido de obter melhorias para um cuidado seguro.

Contudo, sabe-se que as instituições credenciadas pela ONA fazem suas avaliações de forma periódica, entretanto baseando-se nessas considerações decidiu-se verificar o que se tem realizado na instituição hospitalar em pesquisa, não somente para manter a certificação, mas também na busca de melhoria incessante por meio de ações educativas eficazes que objetivam, a excelência do atendimento ao usuário de saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico discorrerá sobre o contexto histórico da EP em saúde com parâmetros conceituais comparativos com EC e treinamentos, seguido do processo de Acreditação Hospitalar Mundial. Adicionalmente serão apresentados conceitos sobre a segurança do paciente, segurança do trabalhador e qualidade da assistência.

3.1 O CONTEXTO HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Na China o filósofo Lao-Tsé, séculos antes de Cristo, relatava que todo o estudo é interminável, sendo um dos mais brilhantes privilégios. A EP, portanto, é um fato de preocupação antiga, com raízes na evolução real da educação, porém, reconhecida recentemente (SMAHA; CARLOTO, 2010).

A EP em sua história está muito além do que se vê a primeira vista. Nos dias atuais, ela se encontra em uma larga disseminação nas inúmeras áreas do conhecimento, já que vem sendo construída há anos para melhorar a formação escolar e extra-escolar.

Na França por volta de 1956, a EP foi oficializada pelo Ministério da Educação Nacional René Billères, evidenciando que seus fundamentos não constituem uma idéia recente (SMAHA; CARLOTO, 2010).

No início da década de 70 houve uma reflexão acerca da EP, relacionada com as experiências concretas vividas em formulações teóricas. Primordialmente, este fato foi difundido pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), que facilitou o reconhecimento do adulto como sujeito essencial na educação, como tradição centrada na criança formatando a amplificação dos âmbitos de aprendizagem para fora do ambiente escolar, com expansão de toda uma vida (BRASIL, 2009).

Com isso, percebe-se a importância da forma como os profissionais de hoje tiveram sua educação na graduação, interagindo diretamente com a prática, evidenciando que a EP deve estar inserida ao longo da vida, buscando a capacitação e aperfeiçoamento contínuo.

O mercado de trabalho na área da saúde e da tecnologia vem sofrendo mudanças significativas; a população está cada vez mais atenta quanto aos seus direitos. As instituições de saúde, públicas ou privadas, vêm buscando a qualidade da assistência de enfermagem que, no Brasil, desde a década de 90, ganha a importância da gestão de qualidade pelo desenvolvimento de ferramentas padronizadas para a avaliação de desempenho das organizações hospitalares. Aquela instituição que é reconhecida tem o seu diferencial e, como aspecto fundamental, a competência nos serviços de saúde, baseados na solidez de uma formação e pela EP (SOUZA et al., 2011).

A estratégia para qualificar o profissional de saúde surgiu em 2004, quando o Governo Federal instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), conforme a Portaria GM/MS nº198, do Ministério da Saúde (MS). Assim, a estratégia vinha com o objetivo de formar e capacitar profissionais de saúde, oferecendo assistência de qualidade a população segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

Posteriormente foi alterada pela Portaria GM/MS n. 1996, de 20 de agosto de 2007, direcionando novas estratégias e diretrizes para a implementação do PNEPS. Foi apresentado como foco principal a transformação das práticas pedagógicas e de saúde, favorecendo o auxílio para o desenvolvimento individual e coletivo dos profissionais da saúde (FUZISSAKI, CLAPIS; BASTOS, 2014).

[...] o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (BRASIL, 2007).

Diante da importância que a Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como um todo para área da saúde, vale destacar que no Brasil existem 841 cursos de especialização cadastradas nos Sistemas Estaduais de Ensino, sendo 141 em Minas Gerais, contando com cursos presenciais e à distância, entretanto foram encontrados somente 15 cursos de especialização em EPS e destes, apenas 2 cursos ativos no estado de Minas Gerais (BRASIL, 2015).

3.1.1 Parâmetros comparativos de conceitos da Educação Continuada, Educação Permanente e Treinamento

Devido a relevância do assunto sobre a EP abordado no subtítulo anterior, se faz necessário descrever alguns conceitos de EC, EP e treinamentos para melhor compreensão do objetivo geral da pesquisa.

O Brasil, desde a década de 90, vem passando por mudanças e transformações significativas na áreas da educação e da saúde, indissociáveis do contexto social, econômico e político. A educação é considerada um instrumento eficaz que repercute nos diferentes campos do saber, assim como na produção de bens e serviços. O acúmulo de conhecimento reflete nos indicadores dos processos de saúde, compreendidos como uma estratégia para os profissionais da área terem maior capacidade de construção de um novo modelo no mundo do trabalho (RICALDONI; SENA, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1982, definiu a EC como um processo que inclui as experiências posteriores de acordo com o treinamento inicial. Configura-se como um auxílio na aprendizagem de competências importantes para o trabalho.

Em outra pesquisa, a EC é conceituada como um processo de ensino que abrange atividades após o curso de graduação, de forma permanente, surgindo para que os profissionais graduados possam ser atualizados, aprimorados em suas técnicas e conhecimentos e, conseqüentemente, praticarem sua profissão com melhor competência, qualidade e desempenho frente à evolução técnica e científica (SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2008).

Acrescenta-se ainda que a EC, além de envolver atividades de ensino após a graduação, apresenta uma metodologia tradicionalista e com tempo definido, citando-se um clássico exemplo, os cursos de especialização (BASTOS, 2012).

Todavia aplicando estes conceitos em âmbito hospitalar, compreende-se que a EC está presente nos profissionais que possuem especialização e atuam em áreas específicas, como Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico, entre outros setores.

Já a EP é originalmente conceituada em saúde por Ceccim (2005) e, em releitura, segundo Ricaldoni e Sena (2006) como um conjunto de ações continuadas de trabalho-

aprendizagem no ambiente de trabalho-produção-educação em saúde, estimulado por alguma situação ou problema neste local. O foco é resolvê-lo, por meio de atitudes planejadas, para transformar o ocorrido em uma situação diferente e desejada, estimulando os profissionais ao desenvolvimento, independentemente de sua idade. Em ambiente hospitalar as atividades que resultem da práxis no cuidado devem estar articuladas ao processo de EP integral do usuário de saúde, com vínculo sólido entre a gerência e assistência.

Na perspectiva de Motta (2008), a EP, para os profissionais de saúde, deve ser direcionada a partir de situações emergentes em experiências diárias. As experiências devem resultar em ações que ampliem as perspectivas no que se tange à qualidade da assistência ao usuário da saúde, tornando o profissional sujeito no processo de ensino/aprendizagem.

Diante deste contexto, percebeu-se que a metodologia da EC com enfoque apenas em temas específicos, praticada de forma fragmentada, voltada unicamente para a atualização técnica e científica, transmitindo e forçando a memorização de conhecimentos, não favorece mudanças significativas das práticas (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004).

Comparando-se conceitos de EC e EP, percebe-se que a EP representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos profissionais, visando uma equipe multiprofissional, interativa, sem fragmentação. Sendo assim, a ideia de espaço educativo vai muito além do ambiente acadêmico, estendendo-se para ambientes de alta complexidade como as instituições hospitalares.

Para Oliveira et al. (2011), é essencial considerar a existência das desiguais concepções de EC/EP, já que ela é que deve nortear as ações educativas nas instituições de saúde. Entretanto, devem ser percebidas em um argumento único de complementaridade.

No que tange ao conceito de treinamento, para Silva e Menezes (2012), trata-se de uma ação educativa direcionada para uma determinada função ou tarefa que a pessoa irá exercer no seu local de trabalho de acordo com o seu cargo. Pode-se considerar então que o treinamento apresenta como objetivo a melhora das funções que o profissional exerce na instituição, e devido ao avanço tecnológico, os treinamentos podem ser vistos como uma estratégia eficaz de aprendizagem, garantindo impacto primordial, (BASTOS, 2012). Para Rosa (2010), a pessoa ou grupo que realiza um treinamento faz a comunicação de uma ação consolidada, não passível de questionamento, ou seja, o profissional treinado vai executar a função sem a liberdade de indagar nada.

Enfim, para se obter um atendimento de qualidade pelos profissionais de saúde, com ênfase na equipe de enfermagem, que representa maior número nas instituições hospitalares, as ações educativas devem fazer parte do contexto.

As dimensões dos conceitos apontados podem ser consideradas interdependentes, mas cada uma com sua particularidade. As atividades de EC são importantes quando refletimos sobre o conhecimento específico adquirido em cursos e especializações e a viabilidade sobre seu compartilhamento com outros profissionais; os treinamentos também podem ser considerados de extrema importância, já que almeja-se melhoria, seja na função do trabalhador e/ou na manipulação das novas tecnologias inseridas no mercado da saúde, constituindo parte de um processo educativo. A EP engloba estas ações, pois apresenta como resultado a divulgação do conhecimento de forma integral e ampla, abordando a equipe multiprofissional, transformando a realidade para promover mudanças positivas. Dessa maneira, para fins deste estudo, adotou-se os conceitos de EP elaborados por Ceccim (2005), já que apresentam maior abrangência das ações educativas.

3.2 PANORAMA MUNDIAL DO MOVIMENTO DA ACREDITAÇÃO: UMA VISÃO DA QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Em 1910, o cirurgião norte-americano Ernest Codman se preocupou com a qualidade do cuidado prestado ao paciente e implantou o Sistema de Resultados Finais [*the end result system standardization*]. Por meio deste sistema eram avaliados todos os pacientes, se houve ou não uma recuperação esperada e caso não atingissem o êxito no atendimento, profissionais deveriam realizar uma busca e localizar a falha, com a intenção de não repetir o erro em outro paciente (RODRIGUES, 2004).

Em 1917, iniciou-se o movimento de Acreditação para instaurar um programa de padronização hospitalar. A iniciativa se deu no *American College of Surgeons*, acompanhada pelos avanços na área da anestesia e cirurgia. O processo foi aumentando significativamente pelos hospitais americanos e resultou na criação da *Joint Commission on Accreditation of*

Healthcare Organizations, desenvolvendo inovações metodológicas a partir de experiências, a qual se internacionalizou, resultando na fundação da *Joint Commission International* (JCI) .

Esta fundação prestou serviços de consultoria a programas de acreditação no mundo todo, com dedicação em melhoria nos cuidados prestados à saúde, desenvolvendo altíssima qualidade, estimulando as instituições de saúde a buscarem exceder tais padrões por meio da Acreditação e educação relacionada a qualidade (ALVES; SILVA, 2013).

Ao longo dos anos, instituições de saúde, especialmente as privadas, vem buscando a Acreditação, um processo de interesse voluntário. Nos Estados Unidos são avaliados aproximadamente 18.000 instituições. Em relação aos hospitais norte americanos 80% são acreditados pela JCI (ALVES; SILVA, 2013).

Somente em 1991, houve a busca por um sistema de qualidade no Brasil. Iniciado bem antes do surgimento e criação formal da ONA, o processo iniciou-se com apoio vindo de uma instituição de grande relevância, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), que arcou com recursos financeiros, efetivou encontros e fundamentos para uma discussão relacionada a criação de um sistema de qualidade, tomando como referência os modelos existentes nos Estados Unidos e Canadá (ALVES; SILVA, 2013).

Brasileiros, participando de um seminário em Washington, contribuíram para a elaboração do primeiro "Manual da OPAS de Acreditação dos Hospitais da América Latina e Caribe". Foi um marco importante de informação e subsídio para a discussão sobre a acreditação no Brasil (ALVES; SILVA, 2013).

Adicionalmente a Fundação Getúlio Vargas, colaborou na questão de gestão por meio de seu programa de especialização em administração hospitalar, que proporcionou uma abertura rumo a administração humanizada do sistema de saúde, enfocando a segurança do paciente e dos profissionais de saúde, bem como o controle da qualidade dos serviços prestados.

O processo de criação do Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA) foi conquistado vagarosamente devido a dependência de apoio institucional. A oficialização deste processo se deu após uma equipe de estudiosos terem sido convidados pelo MS para apresentar o projeto de acreditação, que já estava sendo realizado antes mesmo dos eventos oficiais.

3.2.1 A Evolução da Organização Nacional de Acreditação no Brasil: os trâmites do processo de Acreditação

A década de 90, configurou-se como um momento de mudanças na área da saúde como, a criação do “Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde (PGAQS)”, “Programa de Avaliação e Certificação de Qualidade em Saúde (PACQS)”, e o “Consórcio Brasileiro de Acreditação” (CBA) (ONA, 2014a).

A inovação na aplicação e controle da qualidade, se deu por meio das iniciativas oficiais que se deram nesta década pelo Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP), sendo ampliado após quatro anos, com a implantação do Programa de Melhoria da Qualidade em Saúde do MS. Em junho de 1995 com a criação do PGAQS, o MS investiu exaustivamente no desenvolvimento do Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar, e como prioridade do governo, houve a incorporação do projeto “Avaliação e Certificação de Assistência a Saúde”. Então, para melhoria da qualidade, são autorizadas a implantação de agências de Acreditação no país como empreendimentos não governamentais (ONA, 2014a).

Em 1998 foi lançada a 1ª Edição do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, considerada um marco significativo. Nela, havia orientações de programas de efetividade, eficiência e eficácia para as instituições hospitalares (ONA, 2014a), sendo aprovada pelo MS a criação de uma comissão nacional para Acreditação (LAFORGIA; COUTTOLENC, 2009).

A ONA é uma organização privada, sem fins lucrativos e de interesse coletivo, fundada em 1999, reconhecida pelo MS e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Seguindo as entidades fundadoras estavam a FBH (Federação Brasileira de Hospitais), ABRAMGE (Associação Brasileira de Medicina de Grupo), CNS (Confederação Nacional de Saúde), CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde), Fenasáude (Federação Nacional de Saúde Suplementar – antes Fenaseg), Unidas e UNIMED, que continuam atuantes no sistema até hoje. A UNIMED, ANAHP (Associação Nacional de Hospitais Privados) e a SBAC (Sociedade Brasileira de Análises Clínicas) tornaram-se entidades associadas do SBA/ONA, enquanto a ANVISA e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS) vieram da parceria com o Governo (ONA, 2014a).

A ONA passa a contar com as instituições Acreditoras Credenciadas. Essas instituições são: Brasil Sistemas de Gestão (BSI), Sistema Nacional de Acreditação Ltda, Det Norske Veritas (DNV), Fundação Carlos Alberto Vanzolini (FCAV), *Germanischer Lloyd Certification South America* (GL), Instituto de Acreditação Hospitalar e Certificação em Saúde (IAHCS), Instituto Qualisa de Gestão (IQG) Instituto Paranaense de Acreditação de Serviços em Saúde (IPASS) (ONA, 2014a).

Algumas ações são necessárias para que uma instituição de saúde seja avaliada, por exemplo, é necessário que se faça a escolha da Instituição Acreditora Credenciada, que se possua o alvará de funcionamento, licença sanitária e registro do responsável técnico, além disto, antes do processo de visita, fazer o recolhimento da taxa de inscrição cujo valor pode variar dependendo das características da organização de saúde (ONA, 2014b).

O sistema mais difundido de controle no setor da saúde é a Gestão de Qualidade, que pode ser de grande valia para fins de Acreditação, sendo importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre o assunto. A acreditação inicia seu trabalho avaliando a qualidade e procedimentos considerados padrões internacionais por órgãos reconhecidos. Suas orientações para a organização incentivam a melhoria com vistas no usuário de saúde para que ele receba assistência segura, com qualidade e garantia dos seus direitos (ONA, 2014c).

A ONA apresenta como um dos objetivos, a implantação e a implementação de um processo permanente de melhoria da qualidade dos serviços de saúde, que completou mil certificações homologadas desde 1999. Diante destes dados, a ONA ressalta que "o número pode ser insignificante diante da quantidade de instituições existentes no País". Entretanto enfatiza que se deve levar em consideração que, quando a ONA iniciou suas atividades, poucos sabiam o que era Acreditação, até mesmo os profissionais de saúde (GONÇALVES; MORENO; CRUZ, 2014).

O SBA, em sua evolução, agrega outras áreas além dos hospitais para a emissão de selos de qualificação, tais como; Hemoterapia, Laboratórios, Nefrologia e Terapia Renal Substitutiva; Ambulatorial; de Pronto Atendimento, de Diagnóstico por Imagem, Radioterapia e Medicina Nuclear; de Assistência Domiciliar; Programas da Saúde e, mais recentemente, de Odontologia, além de serviços para a Saúde, como Dietoterapia, Processamento de Roupas, Esterilização e Reprocessamento de Materiais, e Farmácias de Manipulação (ONA, 2014d).

Segundo os princípios gerais do processo de acreditação hospitalar, os processos e estruturas das instituições hospitalares são extremamente complexos já que estão interligados, sendo a EP dos profissionais um dos focos presentes (BRASIL, 2002).

O processo de Acreditação é realizado externamente após o interesse da instituição, ou seja, em caráter voluntário, ocorrendo então a avaliação periódica para se verificar se estão atendendo aos padrões estabelecidos para melhoria da qualidade da assistência prestada ao usuário de saúde, segundo Zardo (2008), envolvendo um processo educativo, treinamento, efetividade de protocolos, normas e rotinas para o controle da qualidade (JORGE; CARVALHO; MEDEIROS, 2013).

O Manual Brasileiro de Acreditação é a referência para a avaliação deste processo e assim a instituição deve evidenciar se atende ou não os padrões de qualidade (ONA, 2014c).

O processo de acreditação da ONA contempla três níveis: Nível 1 (Acreditado) que demonstra que a instituição apresenta processos que garantem a segurança do paciente; Nível 2 (Acreditado Pleno), que revela a adoção de barreiras de segurança, sendo estas, acompanhadas e controladas por meio de resultados, englobando processos e protocolos estabelecendo metas e melhorias e Nível 3 (Acreditado com Excelência), que comprova que a instituição atingiu a excelência, adotando indicadores para a avaliação de resultados. As certificações tem validade, que variam de dois a três anos, de acordo com o nível de chancela atribuído. A ONA, além da acreditação, também tem o Selo de Qualificação para alguns serviços de saúde, com a validade de um ano (ONA, 2014c).

Os processos educativos, assim como o treinamento de pessoal, são considerados estratégias relevantes para obtenção dos padrões na obtenção da Acreditação Hospitalar para o desenvolvimento da qualidade dos serviços de saúde na América Latina pela OMS e pela OPAS (JORGE; CARVALHO; MEDEIROS, 2013).

Entretanto, soma-se que um dos focos principais da pesquisa esta relacionado com instituição hospitalar, vale destacar que, o Brasil conta com 274.542 prestadores de serviços à saúde, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde (CNES), sendo classificados em 5.101 hospitais gerais, 1.027 hospitais especializados, 527 hospitais-dia isolados, destes apenas 226 hospitais são certificados pela ONA, sendo 62 Acreditados, 67 Acreditados Pleno e 97 Acreditados com Excelência, correspondendo a 3,39% de instituições

hospitalares com selo de certificação, dados estes, encontrados no site do DATA-SUS e da ONA em 7 de setembro de 2015 (BRASIL, 2014; ONA, 2014e).

Em Minas Gerais, soma-se 554 hospitais gerais, 64 hospitais especializados, 64 hospitais-dia isolados, e destes, apenas 35 são certificadas pela ONA, sendo 7 Acreditados, 6 Acreditados Pleno e 22 Acreditados com Excelência, o que corresponde a 5,13%. Considerando que a primeira certificação da ONA foi em 1999, ainda evidencia-se uma pequena quantidade de instituições hospitalares certificadas (BRASIL, 2014; ONA, 2014e).

3.2.2 Acreditação, Educação e Treinamento

A EC deve ser promovida no trabalho em equipe e também em áreas específicas, sendo requisito essencial nas organizações, o que demonstra que a Acreditação Hospitalar vem contribuindo para o aperfeiçoamento contínuo dos profissionais de saúde e não agindo como órgão fiscalizador ou punitivo.

A cultura da qualidade deve ser desenvolvida não como um processo fragmentado, mas sim como um processo contínuo, onde a educação está inserida no contexto, assim como, o investimento na formação de equipes multiprofissionais. Corroborando esta afirmativa, destaca-se que o SBA é considerado como um dos únicos que possui diferentes níveis, demonstrando uma maneira de incentivar as instituições de saúde a buscarem a preservação da qualidade e o alcance de níveis mais elevados por meio de melhorias contínuas, o que pode ser considerado como um processo educativo (GONÇALVES; MORENO; CRUZ, 2014).

Os treinamentos e EP, contribuem para que o profissional adquira conhecimento quanto a assistência integral do usuário de saúde com qualidade e segurança, a que todos têm direito. Consequentemente, melhores condições de trabalho são atingidas, tanto para segurança do paciente quanto do profissional de saúde. O fato se dá, portanto, com o incentivo da ONA, conscientizando sobre a importância da qualidade do serviço.

Complementando no que se diz respeito a educação, no mercado da Acreditação foi instituído a ONA Educare, com publicações específicas na área, cursos e exames para a preparação dos avaliadores (ONA, 2014f).

Por fim, considerando que a enfermagem responde por várias das ações de saúde no ambiente hospitalar e é a categoria profissional que mantém contato direto com o paciente e sua família, os enfermeiros muitas vezes exercem várias funções englobando atividades assistenciais e gerenciais, sendo responsáveis pelas educações permanentes, treinamentos e implantação de processos nas instituições hospitalares. Assumem a responsabilidade pela capacitação e atualização de outros enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na perspectiva de uma assistência integral, com foco na qualidade e segurança do paciente, conforme requisitos para obtenção da Acreditação Hospitalar.

3.3 QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA, SEGURANÇA DO PACIENTE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

Diante do contexto da Acreditação, assim como das políticas públicas que visam implementar nos estabelecimentos de saúde a qualidade da assistência e segurança do paciente/trabalhador, torna-se fundamental prosseguir o estudo abordando alguns conceitos mais pertinentes encontrados na literatura sobre estes assuntos.

A qualidade é um assunto de ampla discussão nas mais diversas áreas devido a ter um alto nível de subjetividade. Na saúde a qualidade da assistência prestada ao paciente, ainda não se tem uma definição concreta segundo a OMS, entretanto, qualidade tem um conceito dinâmico e complexo trazendo significados diferentes dependendo do lugar, tempo e pessoa (ONA, 2014f), contemplando mudanças constantes, onde resultados bons em um determinado ano não garante que estes resultados continuem sendo bons nos próximos anos (LAFORGIA; COUTTOLENC, 2009).

Tem-se observado que os usuários de saúde estão bem informados dos seus direitos, resultando na exigência de um cuidado seguro e com qualidade, e diante desta premissa, justifica-se o interesse e preocupação dos gestores e profissionais de saúde apresentarem maior interesse na busca de proporcionar tal cuidado e assim poderem se manter no mercado, na qual a Acreditação auxilia este processo, fazendo o diferencial.

O cuidado prestado com qualidade, é visto de maneira que se ofereça o máximo de bem estar ao paciente, resultando em maior benefício e mínimo de danos em toda a extensão da assistência, fundamentada em três componentes da qualidade de referência de Donabedian: estrutura, processo e resultado (LAFORGIA; COUTTOLENC, 2009). Acrescenta-se ainda, sendo composta por sete dimensões que abrangem: a eficácia; a efetividade; a eficiência; a otimização; a aceitabilidade; a legitimidade e a equidade (DONABEDIAN, 1980, 2003).

Cabe uma reflexão, que nem sempre o bem estar de todos os pacientes é similar, ou seja, isso depende da forma com que esta pessoa considera o seu bem estar, assim como, cada instituição de saúde tem sua maneira de oferecer e garantir qualidade aos seus usuários, podendo estar relacionado com a visão e missão do serviço.

A qualidade dos serviços de saúde segundo a OMS, é descrita em seis dimensões, destas, três são idênticas as descritas por Donabedian, como: efetividade, eficiência e equidade, as demais são compostas pela segurança, atenção centrada no paciente e oportunidade/aceso (interno e externo), corroborando com Laforgia; Couttolenc (2009), entretanto estes autores acrescentam a dimensão de adequação no tempo excluindo a oportunidade/aceso.

Entende-se que as dimensões que abrangem a qualidade nos serviços de saúde são bastante flexíveis e se adequam de acordo com o serviço prestado e à atividade executada por cada profissional (GAMA; SATURNO, 2013).

Diante destas dimensões complexas, vale uma reflexão crítica sobre a questão de diferentes conceitos de qualidade, ou seja, se for adotada como ideal de perfeição, não comporta melhorias; se for subjetiva, não se consegue avaliar de maneira objetiva; se for inatingível, os esforços serão desnecessários; se for luxo, não tem como ser garantida. Portanto, a mensuração da qualidade, bem como sua definição, não são conceitos acabados (ONA, 2014f).

Acrescenta-se que as informações sobre a qualidade dos serviços de saúde muitas vezes não são coletadas ou medidas e nem mesmo registradas sistematicamente por nenhuma instituição nacional, entretanto, vale destacar que a partir de experiências de outras instituições pode-se obter melhorias, inserindo neste contexto o *benchmarking*, onde o aprender por meio de comparação com outros hospitais similares pode se tornar uma motivação na busca da qualidade (LAFORGIA; COUTTOLENC, 2009).

Pode-se compreender que para se obter a qualidade da assistência à saúde, insere-se a segurança do paciente, que esta relacionada a minimizar o máximo possível dos riscos de danos enquanto os pacientes estiverem recebendo atendimento por profissionais de saúde. Para isso, faz-se necessário que se busque estratégias com o objetivo de evitar e prevenir possíveis prejuízos, que são resultantes de eventos adversos (WEGNER; PEDRO, 2012).

Desta forma, os eventos adversos são definidos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) como, um evento que resulta em dano ao paciente, sendo este incidente desnecessário, devendo-se incentivar a cultura de segurança nos profissionais de saúde (BRASIL, 2013).

As atividades executadas pelos profissionais de saúde quando desenvolvidas de maneira interdisciplinar são vistas como recomendações que melhoram a segurança do paciente e qualidade da assistência (WEGNER; PEDRO, 2012).

As premissas de qualidade da assistência e de segurança do paciente tangenciam o contexto histórico na saúde e de acordo com a OMS ambas se constituem como uma única vertente (OLIVEIRA; PAULA, 2013), ou seja, a segurança é vista como uma dimensão da qualidade (TRAVASSOS; CALDAS, 2013).

Diante desta articulação citada sobre a qualidade da assistência e segurança do paciente, vale acrescentar, que quando são realizadas intervenções com a finalidade de prevenção de danos ao paciente, tem-se como resultado a segurança, o que evidencia um estreito vínculo com a qualidade.

Para garantir uma assistência de qualidade, o profissional da área da saúde deve ter uma visão holística do cuidado, tendo a segurança do paciente como foco e contemplando aspectos referentes não somente ao cuidar, mas também ao educar e pesquisar (OLIVEIRA; PAULA, 2013, p.220)

Em 2009, a OMS lançou seis metas internacionais de segurança que estão relacionadas à identificação correta do paciente, à comunicação efetiva, aos cuidados relativos à administração de medicamentos, a segurança nas cirurgias e a minimização de riscos de infecção e de queda do paciente. O cumprimento dessas metas conduzem as ações que resultam na segurança do paciente e trazem melhorias dos processos, podendo ser obtidos por meio de ações educativas (VELHO; TREVISIO, 2013).

Baseando-se nestas análises e reflexões, verifica-se que a segurança do paciente e a qualidade da assistência não são novas preocupações, mas sim, um estado de inquietação dos profissionais de saúde, assim como de pesquisadores da área que resultam em melhorias e benefícios às instituições de saúde.

Adicionalmente, faz-se necessário compreender que a segurança dos trabalhadores também resultam em benefícios para os estabelecimentos de saúde, considerando que, por meio do Ministério do Trabalho e Emprego, visando atender as solicitações das instituições, a qual, vários profissionais de diversas categorias atuam, e especificamente na área da saúde, foi inserido a Norma Regulamentadora NR-32 em 2005 na legislação brasileira (BRASIL, 2005).

Foi um marco de suma importância no contexto brasileiro, considerando que até o momento, a segurança e saúde do trabalhador não contava com nenhuma legislação específica, onde um dos eixos da NR-32 é a capacitação continua dos trabalhadores, acrescentado de programas para o tratamentos dos riscos expostos, assim como condutas de segurança contra estes riscos, entretanto não esta se negando que não havia segurança destes profissionais, mas eram norteados por meio de normas e rotinas estabelecidas pelas próprias instituições (BRASIL, 2005).

O investimento em ações educativas, é fundamental nas instituições hospitalares, considerando a complexidade destes estabelecimentos na busca da qualidade e segurança dos seus usuários e colaboradores, onde o diferencial pode ser obtido por meio de um bom desempenho e comprometimento de toda a equipe (VELHO; TREVISIO, 2013).

4 OBJETIVOS

Conforme revisão realizada que abordou sobre a importância de ações educativas e o processo de Acreditação, propusemos os seguintes objetivos para esta pesquisa.

4.1 OBJETIVO GERAL

Verificar como a participação do processo de Acreditação Hospitalar impacta nas ações de Educação Permanente e Treinamentos em uma instituição hospitalar privada do Sul de Minas Gerais.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar os seguintes itens, dois anos antes e dois anos após a obtenção da Acreditação Hospitalar:

- a) Verificar a quantidade dos treinamentos e educações permanentes;
- b) Descrever o cargo dos instrutores e receptores nos treinamentos e nas educações permanentes;
- c) Identificar as evidências das educações permanentes e treinamentos aplicados;
- d) Analisar se os temas estão voltados ao processo de Acreditação Hospitalar;
- e) Verificar a titulação da equipe de enfermagem e o conhecimento sobre o processo de Acreditação;
- f) Analisar a quantidade de profissionais de enfermagem que consideram a relação da educação permanente e treinamentos indissociáveis com a Acreditação hospitalar.

5 HIPÓTESE

O comprometimento e envolvimento ativo de gerências e diretorias, assim como dos trabalhadores da instituição hospitalar em estudo, por meio da educação permanente e treinamentos, pode ter oferecido um suporte maciço para a obtenção da certificação de Acreditação Hospitalar nível I, exercendo a qualidade e segurança na assistência do usuário de saúde. Acredita-se que a qualificação dos profissionais de enfermagem envolvidos neste processo, faz com que tenham maior conhecimento sobre a relevância do significado e a importância que a Acreditação traz para a instituição, assim como para os usuários de saúde, especialmente para os enfermeiros que tem como umas de suas funções, educar a sua equipe.

6 METODOLOGIA

Nos próximos tópicos estão descritos a metodologia da pesquisa, assim como, cenário e população do estudo, período de investigação, aspectos éticos, instrumentos utilizados, procedimentos, e análise da coleta de dados.

6.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

A abordagem teórico metodológica utilizada foi quantitativa e documental, sendo o desenho de pesquisa um estudo de caso descritivo.

O estudo de caso é utilizado como estratégia de pesquisa nos estudos organizacionais e gerenciais, contribuindo para a compreensão de fenômenos complexos, nos níveis individuais, organizacionais, sociais e políticos. Assim sendo, permite a preservação das características significativas dos eventos da vida real. É utilizado em diferentes áreas do conhecimento e possibilita a reflexão, ampliação e elaboração de novas construções teóricas na área (ANDRADE, 2010).

A escolha pela abordagem quantitativa, deve-se a ideia de apresentar uma comparação da quantidade de documentos relativos a treinamentos e atividades de educação permanente, abrangendo um período que antecede e sucede o processo de Acreditação.

Adicionalmente o estudo do tipo descritivo possibilita registrar os fatos e fenômenos, com o objetivo de descrever e interpretar, no entanto não se propõe a intervir no sentido de modificar a realidade estudada, em que o pesquisador descreve o objeto da pesquisa com a intenção de identificar a frequência com que um fenômeno ocorre, sua natureza, suas características, causas, relações e conexões com outros fenômenos (BARROS; LEHFELD, 2007). Acrescenta-se que uma de suas características é a técnica padronizada da coleta de dados, por meio de questionários e observação sistemática (ANDRADE, 2010).

A pesquisa documental, apesar de apresentar similaridade com a pesquisa bibliográfica, diferencia-se no que tange as fontes ou documentos de consulta, as quais

incluem material cartográfico, arquivos oficiais e particulares, registros em geral, documentação pessoal, correspondências públicas ou privadas, obras literárias e históricas, filmes e impressos em geral. Segundo Carvalho (2006), neste tipo de pesquisa são avaliados documentos que não requerem tratamento analítico, portanto, faz-se necessária a adoção de critérios rigorosos para análise já que estes não tiveram tratamento científico (SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

6.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Trata-se de uma instituição hospitalar privada, localizada na região Sul do estado de Minas Gerais, que vem atuando no mercado de saúde há mais de 25 anos. Classifica-se como um hospital de médio porte, comportando 60 leitos em 30 apartamentos distribuídos em unidades clínica e cirúrgica. Conta ainda com 4 salas cirúrgicas, pronto atendimento 24 horas, UTI adulto e neonatal.

Fundada em 1986, por um grupo de jovens médicos que sonhavam em realizar mudanças com um mesmo ideal de “qualidade”, o que na época representou um marco significativo para a cidade. O atendimento a saúde foi exercido ao longo dos anos pelos próprios médicos fundadores e sócios, que posteriormente proporcionaram atendimento à saúde com diversas especialidades como: anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, clínica médica, gastroenterologia, ginecologia e obstetrícia, intensivista, mastologia, oncologia clínica e cirúrgica, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, radiologia e urologia.

Atualmente a missão da instituição continua sendo a de proporcionar assistência a saúde com excelência e qualidade, por meio de recursos tecnológicos e humanos, EC, comprometimento ético e sustentabilidade, com o objetivo de ser reconhecida pela qualidade dos serviços prestados à assistência a saúde.

Em 2012 a instituição reconhece a importância de ser acreditada e iniciou uma série de mudanças, com vistas à adequação aos critérios preconizados por meio do Manual da ONA.

Em fevereiro de 2013 obtém o selo de certificação, sendo o primeiro hospital privado

do Sul de Minas Gerais a ser Acreditada Nível I, que tem como princípio a segurança do paciente.

No ano de 2014, a instituição foi reavaliada e manteve-se Acreditada entretanto, ainda neste ano, foram iniciadas novas mudanças, visando o alcance da Acreditação Plena, que tem o princípio da Gestão Integrada. Até 2017 apresenta como missão a pretensão de obter o selo de certificação em excelência.

6.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população foi composta pelos enfermeiros assistenciais/gerenciais e técnicos/auxiliares de enfermagem da referida instituição hospitalar, representando 46 profissionais de enfermagem. Destes, 7 são enfermeiros, 33 técnicos de enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem que concordaram em fazer parte da pesquisa, respondendo aos questionários.

No momento da coleta de dados 4 profissionais de enfermagem estavam ausentes, sendo 3 de férias e 1 de licença. Uma técnica de enfermagem não assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo seus dados excluídos da amostra, desta forma perfazendo 41 participantes.

Quanto à amostra documentária, foram analisadas as pastas e atas com registros dos treinamentos e educações permanentes abrangendo o período de janeiro de 2011 a dezembro de 2014.

6.4 PERÍODO DE INVESTIGAÇÃO

Cabe ressaltar que inicialmente, a pesquisa documental seria realizada abrangendo um ano antes e após a obtenção da Acreditação, conforme enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), entretanto, fez-se necessário e relevante acrescentar mais dois anos na coleta de dados, justificado pelas mudanças ocorridas na nova edição do Manual da ONA de 2014,

momento este, que a instituição pesquisada foi reavaliada por uma instituição credenciada da ONA, diferente daquela que avaliou em primeiro momento, gerando alterações, desde a organização dos documentos das ações educativas, assim como os temas abordados.

A coleta de dados documental foi realizada no mês de janeiro de 2015, com duas visitas semanais, em horários pré agendados com a enfermeira responsável pelo setor de qualidade hospitalar da instituição e a coleta de dados com a equipe de enfermagem foi realizada no mês de junho de 2015, abrangendo os plantões, diurno e noturno, norteado por um questionário semi estruturado composto em duas partes.

6.5 ASPECTOS ÉTICOS

Em observância à legislação que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução CNS 466/12 (BRASIL, 2012), os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos que a participação era de caráter voluntário, sendo entregue aos mesmos por escrito os objetivos do estudo e após sua aceitação, assinaram o TCLE.

Conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foram obedecidos e respeitados os seguintes princípios:

- a) Solicitação de Autorização prévia à Enfermeira Responsável Técnica de Enfermagem, onde o estudo foi desenvolvido;
- b) Termo de Coparticipação da Instituição;
- c) Aos participantes foram solicitados a concordância por meio do TCLE, sendo garantido o anonimato e o direito de desistência em qualquer fase da pesquisa.

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) sob Nº 38738214.3.0000.5142, em 21 de dezembro de 2014, presente em Anexo B.

6.6 INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Para coleta de dados foram utilizados três instrumentos.

O primeiro instrumento (Apêndice A) permitiu a caracterização sócio demográfica e de formação profissional dos sujeitos do estudo. Foi abordado no instrumento: iniciais do nome, idade, sexo, tempo de formação profissional e atuação na instituição hospitalar, a qualificação profissional (especialização, mestrado, doutorado, outros), formação inicial e contínua (específica em enfermagem ou em ensino - participação em pesquisas, publicações, participação em cursos/eventos).

O segundo instrumento (Apêndices B, C, D, E), referiu-se ao roteiro da análise documental dos treinamentos e educação permanente compreendidos de janeiro de 2011 à dezembro de 2014, períodos estes que antecederam e sucederam o processo de Acreditação Hospitalar, descrevendo a quantidade total destas ações, categoria dos profissionais de saúde instrutores/receptores e os temas abordados. Os temas foram divididos em três categorias empíricas: qualidade da assistência, segurança do paciente e segurança do trabalhador.

O terceiro instrumento (Apêndice F) foi conduzido a partir de um questionário semi estruturado direcionados à equipe de enfermagem.

6.7 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados documental foi guiada pelos instrumentos presentes em anexo B, C, D e E, sendo preenchidos seguindo um passo a passo. Na coleta de dados com os trabalhadores de enfermagem, os mesmos foram convidados na instituição hospitalar em horários que não atrapalhassem suas atividades profissionais.

Aqueles que aceitaram participar da pesquisa, foram orientados pela pesquisadora quanto ao TCLE e após a concordância, assinaram o Termo.

Foi entregue o primeiro instrumento do Apêndice A e o terceiro instrumento do Apêndice F, sendo aplicado durante o turno de trabalho. A pesquisadora permaneceu junto aos

pesquisados, para que fornecesse alguma orientação caso houvesse alguma dúvida relacionada ao instrumento. Foi assegurado o anonimato e a privacidade resguardando-lhes o direito, inclusive, de não responderem ao questionário totalmente, se assim o desejassem.

Durante a coleta de dados com a equipe de enfermagem, a mesma não solicitou a pesquisadora nenhum tipo de esclarecimento relacionado as questões.

6.8 ANÁLISE DOS DADOS

O dados documentais foram apresentados em tabelas e quadros, e os dados obtidos por meio dos questionários foram apresentados em gráficos, sendo quantificados e tabulados, submetidos a operação de estatística simples de porcentagem, calculando-se a sua frequência absoluta (N) e relativa (%).

Em relação aos temas abordados nas ações educativas, foram encontradas 3 categorias empíricas: Segurança do Paciente, Qualidade da Assistência e Segurança do Trabalhador, sendo descritas na íntegra conforme encontrados nos materiais analisados.

7 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa discorrem primeiramente a partir da análise da coleta documental, no período que antecedeu e sucedeu o processo de Acreditação, compreendendo o período de janeiro de 2011 a dezembro de 2014 seguido dos resultados da pesquisa com a equipe de enfermagem por meio de dois instrumentos, correspondendo a caracterização sócio demográfica e questionário semi estruturado.

7.1 RESULTADOS DA PESQUISA DOCUMENTAL

A análise discorre da comparação da quantidade das ações educativas, cargos dos profissionais instrutores/receptores destas ações e temas abordados nos anos que antecederam e sucederam o processo de Acreditação nível I, considerando o comparativo na somatória de 2011/2012 e 2013/2014 de janeiro a dezembro.

Tabela 1 - Distribuição da quantidade das Educações Permanentes segundo os anos de realização

Ano	N	%
2011	21	21
2012	23	23
2013	24	24
2014	32	32
Total	100	100

Fonte: Da autora

A tabela 1, mostra um total de 100 ações educativas, evidenciando que 44% destas foram aplicadas em 2011/2012 e 56% em 2013/2014, resultando em um aumento de 22%, no entanto faz se necessário destacar que, especialmente em 2014, foi observado um momento marcante, já que foi constado a maior quantidade destas ações, o que pode sugerir a influência da nova versão do Manual da ONA publicado em 2014.

Tabela 2 - Distribuição da quantidade das ações educativas por categoria profissional dos instrutores segundo os anos de realização no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2014

Ano	Enfermagem	Médico	Farmacêutico	Nutricionista	Fisioterapeuta	Universidade	Empresa
2011	11	3	0	0	0	4	3
2012	18	1	0	1	0	2	1
2013	14	0	0	0	1	8	1
2014	21	1	3	1	1	3	2
Total	64	5	3	2	2	17	7

Fonte: Da autora

Foi constatado na tabela 2, um aumento bastante significativo das ações educativas mediadas pelos profissionais enfermeiros e da instituição de ensino (Universidade), resultando em um acréscimo de 20% e 50% respectivamente. Os enfermeiros foram os profissionais que mais atuaram como mediadores das ações educativas, considerando um excelente envolvimento com relação os demais profissionais de saúde. Acrescenta-se que na instituição em estudo, a equipe de enfermagem tem uma representação de 37,95% do total dos colaboradores.

Ressalta-se adicionalmente o apoio e envolvimento da Universidade, constatando uma articulação significativa entre as áreas de educação e saúde.

Em relação aos profissionais médicos e representantes de empresas foram constatados um decréscimo de 75% e 25% respectivamente.

O profissional nutricionista, manteve-se estável como instrutor das ações educativas e quanto aos farmacêuticos e fisioterapeutas, foram os únicos profissionais que não atuaram como educadores na somatória dos anos que antecederam o processo de Acreditação, contudo em 2014 se fizeram presentes como instrutores.

Tabela 3 - Distribuição da quantidade das ações educativas segundo os profissionais receptores nos anos de realização no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2014

Ano	Equipe Multiprofissional	Equipe de Enfermagem
2011	12	9
2012	13	10
2013	6	18
2014	24	8
Total	55	45

Fonte: Da autora

A tabela 3 foi dividida em duas categorias, ou seja, na análise dos documentos relacionados aos profissionais receptores das ações educativas, quando evidenciados assinaturas exclusivas de profissionais de enfermagem, foram pontuados em equipe de enfermagem e quando verificou-se assinaturas dos profissionais de enfermagem com outros profissionais de saúde, assim como, os demais colaboradores da instituição foram pontuados na equipe multiprofissional.

Desta forma, pôde-se evidenciar que a equipe multiprofissional enquanto receptores das ações educativas, houve um aumento de 20% na quantidade destas ações, e a equipe de enfermagem representou um aumento de 37%, na qual em 2011/2012 a equipe multiprofissional representou 25% como receptores das ações educativas e a equipe de enfermagem 19%, já nos anos que sucederam o processo de Acreditação em 2013/2014 a equipe multiprofissional representou 30% e a equipe de enfermagem 26% das ações.

Na perspectiva dos assuntos abordados, foram descritos na íntegra conforme encontrados nos documentos analisados e para melhor compreensão, os temas foram divididos em três categorias empíricas: segurança do trabalhador, segurança do paciente e qualidade da assistência.

Quadro 1 - Temas da categoria segurança do trabalhador segundo os anos de ocorrência e frequência por ano

Categoria segurança do trabalhador	Ano de ocorrência	Frequência por ano
Uso de Equipamentos de Proteção Individual	2011	1
Implantação da Norma Regulamentadora (NR 32)	2011-2012-2014	3 - 6 - 3
Mapa de risco, segurança dos profissionais, prevenção de acidente com perfuro cortante	2012-2013-2014	1 - 1 - 1
Tipos de precauções para providências em caso de acidentes	2013-2014	1 - 1
Saúde ocupacional	2013-2014	1
Manuseio da Autoclave	2014	1
Segurança do profissional, riscos expostos	2014	1
Produtos saneantes: diferenças e importância.	2014	1
Precauções universais	2014	1

Fonte: Da autora

No quadro 1, na categoria segurança do trabalhador somou-se 23 ações educativas, entretanto deste total 9 (39,13%) são temas diferentes, onde 3 (33,33%) foram aplicados mais de uma vez durante o período investigado nos documentos.

Desta forma, verifica-se que os temas replicados foram: implantação da Norma Regulamentadora (NR 32); mapa de risco, segurança dos profissionais, prevenção de acidente com perfuro cortante e tipos de precauções para providências em caso de acidentes.

Destaca-se como mais abrangente, o tema sobre "implantação da NR32" além de ser aplicado durante três anos, foi aplicado também em diferentes datas no mesmo ano.

Este fato, chamou a atenção da pesquisadora, que pôde evidenciar, que tal repetição se deu devido as novas contratações realizadas pela instituição.

Quadro 2 - Temas da categoria segurança do paciente segundo os anos de ocorrência e frequência por ano
(Continuação)

Categoria segurança do paciente	Ano de ocorrência	Frequência por ano
Assistência de enfermagem ao Recém Nascido em fototerapia	2011-2012	1 - 1
Administração de dieta enteral	2011-2012	2 - 2
Protocolo de Curativo	2011-2012-2014	1 - 1 - 1
Reanimação cardiopulmonar e seu protocolo	2011-2013-2014	1 - 1 - 1
Higienização das mãos	2011-2013	2 - 2
Manuseio do catéter venoso central c/ dispositivo de segurança	2011-2013	1 - 1
Ventilação Não Invasiva na Unidade de Terapia Intensiva	2012-2014	1 - 1
Protocolo de hemocultura	2012-2014	1 - 1
Implantação do acolhimento com classificação de risco no Pronto Atendimento	2013-2014	1 - 1
Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde	2011	1
Punção arterial	2011	1
Precauções e isolamentos	2011	1
Bomba de infusão e catéter venoso periférico c/ dispositivo de segurança	2011	1
Uso de antimicrobianos	2011	1
Novo protocolo de parada cardiorespiratória	2011	1
Segurança do paciente: limpeza e desinfecção de superfície	2012	2
Assistência de enfermagem ao Recém Nascido no berçário	2012	1
Tratamento de feridas	2012	1
Relatório de enfermagem e checagem na Unidade de Terapia Intensiva	2012	1
Paciente crítico	2012	1
Gestão de risco	2013-2014	1 - 1
Atualização em hemotransfusão	2013	1
Transporte intra hospitalar e remoção de pacientes	2013	1
Boas práticas	2013	1
Manuseio dos artigos usados na assistência do paciente	2013	1
Protocolo de alta, óbito e transferência do paciente	2013	1

(Conclusão)

Categoria segurança do paciente	Ano de ocorrência	Frequência por ano
Segurança do paciente (identificação, segurança no uso de catéteres e sondas, administração de medicamentos, prevenção de quedas)	2013	1
Manipulação de administração da medicação venosa com dispositivo de segurança	2013	1
Ventilação mecânica e modalidades de oxigenoterapia	2013	1
Capacitação técnica de mudança no setor da Unidade de Terapia Intensiva	2014	1
Acolhimento e ambientação	2014	1
Principais patologias infantis abordadas no Pronto Atendimento e transporte neonatal	2014	1
Nutrição parenteral	2014	1
Medicamentos: cuidados, preparo e administração	2014	1
Manuseio de bomba de infusão: Infusomat	2014	1
Queda, úlcera por pressão e alergias	2014	1

Fonte: Da autora

No quadro 2, na perspectiva da categoria segurança do paciente, somaram-se 53 ações educativas e destas 36 (67,92%) foram com temas diferentes, sendo que 11 (30,55%) assuntos foram replicados.

Cabe destacar que alguns temas foram aplicados mais de uma vez no mesmo no mesmo ano, por exemplo, os assuntos sobre: "segurança do paciente: limpeza e desinfecção de superfície; administração de dieta enteral e higienização das mãos".

Tendo em vista, que a certificação Acreditada nível I, tem como foco principal a segurança do paciente, verificou-se que a quantidade de ações em 2011/2012 somaram 26 (49,05%) e 2013/2014 totalizaram 27 (50,95%), constatando uma estabilidade durante o período que antecedeu e sucedeu o processo de Acreditação.

Quadro 3 - Temas da categoria qualidade da assistência segundo os anos de ocorrência e frequência por ano

Categoria qualidade da assistência	Ano de ocorrência	Frequência por ano
Cuidados paliativos e qualidade de vida aos pacientes terminais	2011	1
Acreditação	2012-2013-2014	1 - 3 - 1
Gestão de Qualidade	2012-2013-2014	2 - 2 - 2
Programa de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	2011-2013	2 - 1
Rotinas da Unidade de Terapia Intensiva	2012	1
Relacionamento Interpessoal	2012	1
Legislação de enfermagem	2012	1
Organização das visitas e boletim médico na UTI neonatal	2012	1
A importância da visão sistêmica no planejamento estratégico	2014	1
Treinamento sobre liderança	2014	1
Visão sistêmica II: finalidade de dar continuidade à capacitação	2014	1
Liderança da equipe de enfermagem	2014	1
Postura ética no trabalho	2014	1

Fonte: Da autora

No quadro 3, foram constatados um total de 24 ações educativas relacionadas à qualidade da assistência à saúde, destes foram verificados 13 (54,16%) temas diferentes.

A partir deste resultado verificou-se que 3 (23,07%) destes temas foram abordados em diferentes datas e anos como por exemplo, “acreditação, gestão de qualidade e PGRSS”.

Vale destacar que o tema sobre Acreditação foi abordado de 2012 a 2014, sendo que em 2013 foi replicado 3 vezes, refletindo como uma preocupação dos mediadores das ações educativas em disseminar aos colaboradores a relevância deste tema, considerando que a instituição foi certificada em fevereiro de 2013 e reavaliada em outubro deste mesmo ano.

7.2 RESULTADOS DA PESQUISA COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM

Em relação a caracterização sócio demográfica, qualificação e atuação profissional foram descritos em tabelas de acordo com o instrumento presente em apêndice A e para melhor compreensão, vale destacar que as ordens das perguntas do instrumento presente em apêndice F foram descritas em gráficos agrupadas com questões afins, não correspondendo a mesma ordem descrita no questionário aplicado.

Tabela 4 - Caracterização sócio demográfica da equipe de enfermagem, (N=41).

Características		N	%
Idade	20 a 29 anos e 11 meses	8	19,5
	30 a 40 anos	18	43,9
	Acima de 40 anos	15	36,6
Sexo	Feminino	34	82,9
	Masculino	7	17,1
Enfermeiros	Assistencial	4	9,7
	Gerencial	3	7,3
Enfermagem	Técnico de enfermagem	33	80,6
	Auxiliar de enfermagem	1	2,4

Fonte: Da autora

Nos resultados obtidos na tabela 4, pôde-se constatar que a equipe de enfermagem atuante na instituição em estudo, predominou com idade acima de 30 anos, correspondendo 80,5%.

Em relação ao sexo, a maioria dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino e de forma geral a instituição conta com 7 (17%) de enfermeiros e 34 (83%) de técnicos/auxiliares de enfermagem.

Tabela 5 - Tempo de formação, atuação e qualificação profissional da equipe de enfermagem, (N=41).

Características		N	%
Tempo de formação profissional	1 a 1 ano e 11 meses	3	7,3
	2 a 4 anos	4	9,7
	Acima de 4 anos	34	83,0
Tempo de atuação na instituição hospitalar	1 a 1 ano e 11 meses	13	31,7
	2 a 4 anos	5	12,2
	Acima de 4 anos	23	56,1
Qualificação profissional (Enfermeiros)	Especialização	7	100
	Mestrado	0	0
	Doutorado	0	0
Qualificação profissional (Técnico/auxiliar de enfermagem)	Cursos de curta duração	17	50
	Não realizaram cursos de curta duração	11	32,35
	Não responderam a questão	6	17,65

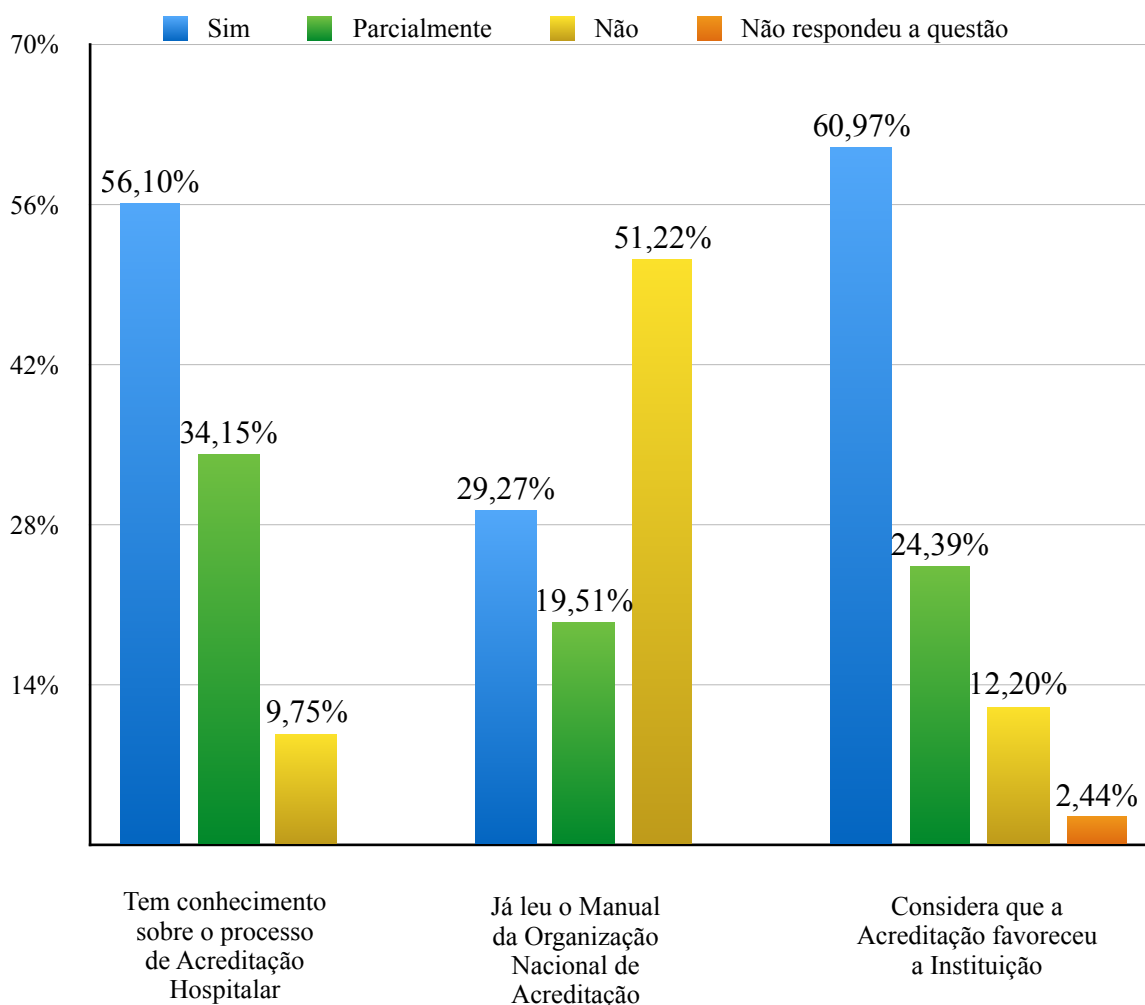
Fonte: Da autora

Na tabela 5, relacionado ao tempo de formação, a maioria dos profissionais de enfermagem responderam ter mais de 4 anos de formação e quanto ao tempo de atuação na instituição, evidenciou-se que somente 56,1% dos profissionais de enfermagem participaram do processo de Acreditação na instituição pesquisada. Considerado desta forma, compreendendo que o questionário foi realizado em junho de 2015, portanto os profissionais que trabalharam na instituição no período que antecedeu a junho de 2013 não compreenderam períodos antes do processo de Acreditação. Entretanto, cabe ressaltar que participaram do processo de reavaliação.

Em relação a qualificação profissional, contatou-se que todos os enfermeiros possuem especializações, entretanto nenhum apresenta titularidade de mestre ou doutor. As especializações descritas foram: Terapia Intensiva em adulto, Urgência e Emergência, Programa da Saúde da Família, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Gestão de Serviços de Saúde, sendo que um enfermeiro assinalou ter realizado especialização, porém não descreveu qual era.

Quanto aos técnicos/auxiliares de enfermagem dos 50% que realizaram cursos de curta duração, 10 (58,82%) descreveram quais foram estes cursos, sendo o mais abordado a instrumentação cirúrgica.

Gráfico 1 - Considerações da equipe de enfermagem relacionadas com o processo de acreditação



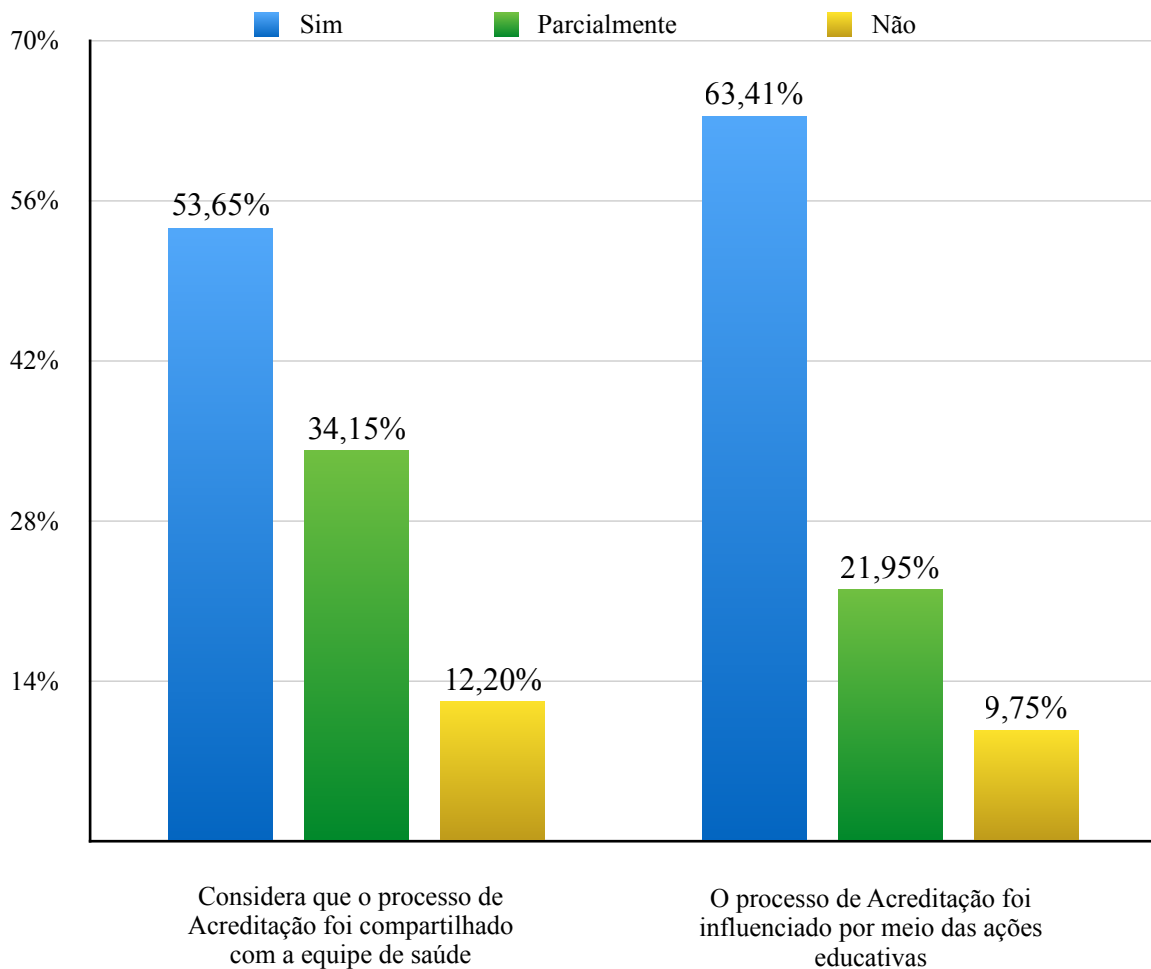
Fonte: Da autora

No gráfico 1, constatou-se que a maioria dos profissionais de enfermagem possuem algum conhecimento sobre o processo de Acreditação e aqueles que responderam não possuir conhecimento, a maioria são profissionais que não participaram deste processo.

Com relação a leitura do manual da ONA, a maioria não realizou a leitura, contudo todos os enfermeiros que participaram do processo de Acreditação realizaram a leitura deste manual.

A maioria dos pesquisados, 85,36% consideram positivamente ou parcialmente que a Acreditação favoreceu a instituição e 1 (2,44) técnico de enfermagem não respondeu.

Gráfico 2 - Considerações da equipe de enfermagem relacionadas com o processo de acreditação

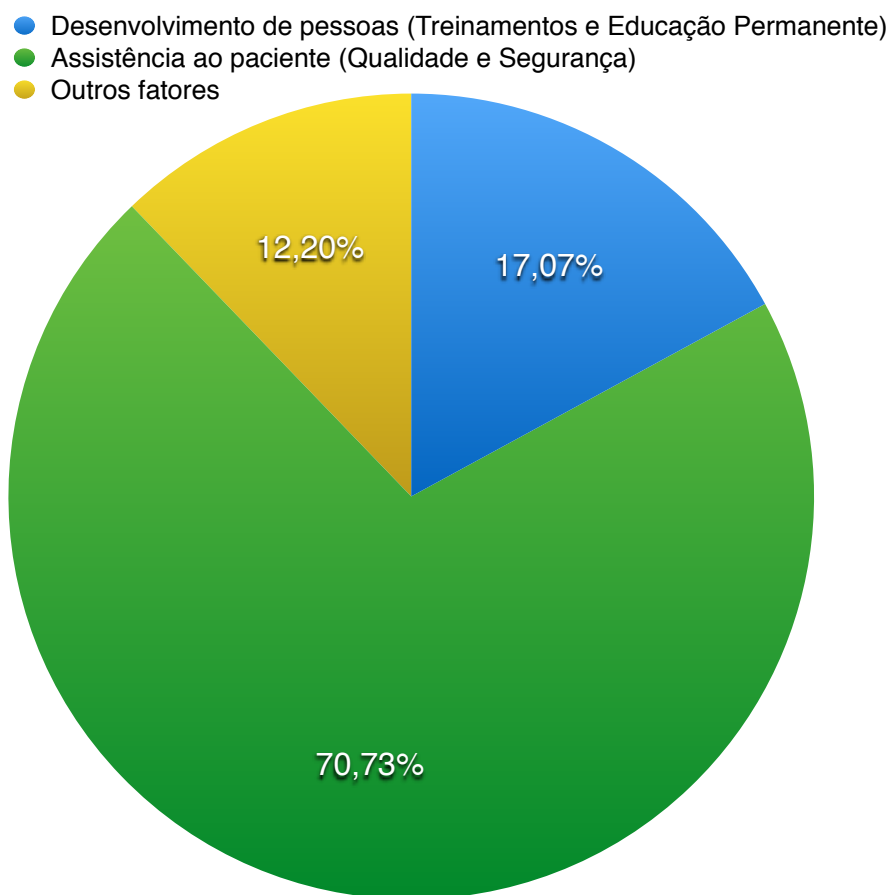


Fonte: Da autora

O gráfico 2 retrata que a maioria dos profissionais consideraram que o processo de Acreditação é compartilhado com toda a equipe de saúde.

Em relação as considerações da equipe de enfermagem se as ações educativas influenciaram o processo de Acreditação, a maioria respondeu que sim ou parcialmente, contudo vale destacar que, esta foi a única questão aberta, considerada pela pesquisadora como a mais relevante, e apenas 19 (46,34%) dos profissionais justificaram a resposta descrevendo que por meio das ações educativas são desenvolvidas melhorias para a instituição hospitalar resultando em qualidade da assistência e segurança do paciente, assim como, melhoram a sua capacitação profissional.

Gráfico 3 - Fatores que mais influenciaram no processo de Acreditação Hospitalar



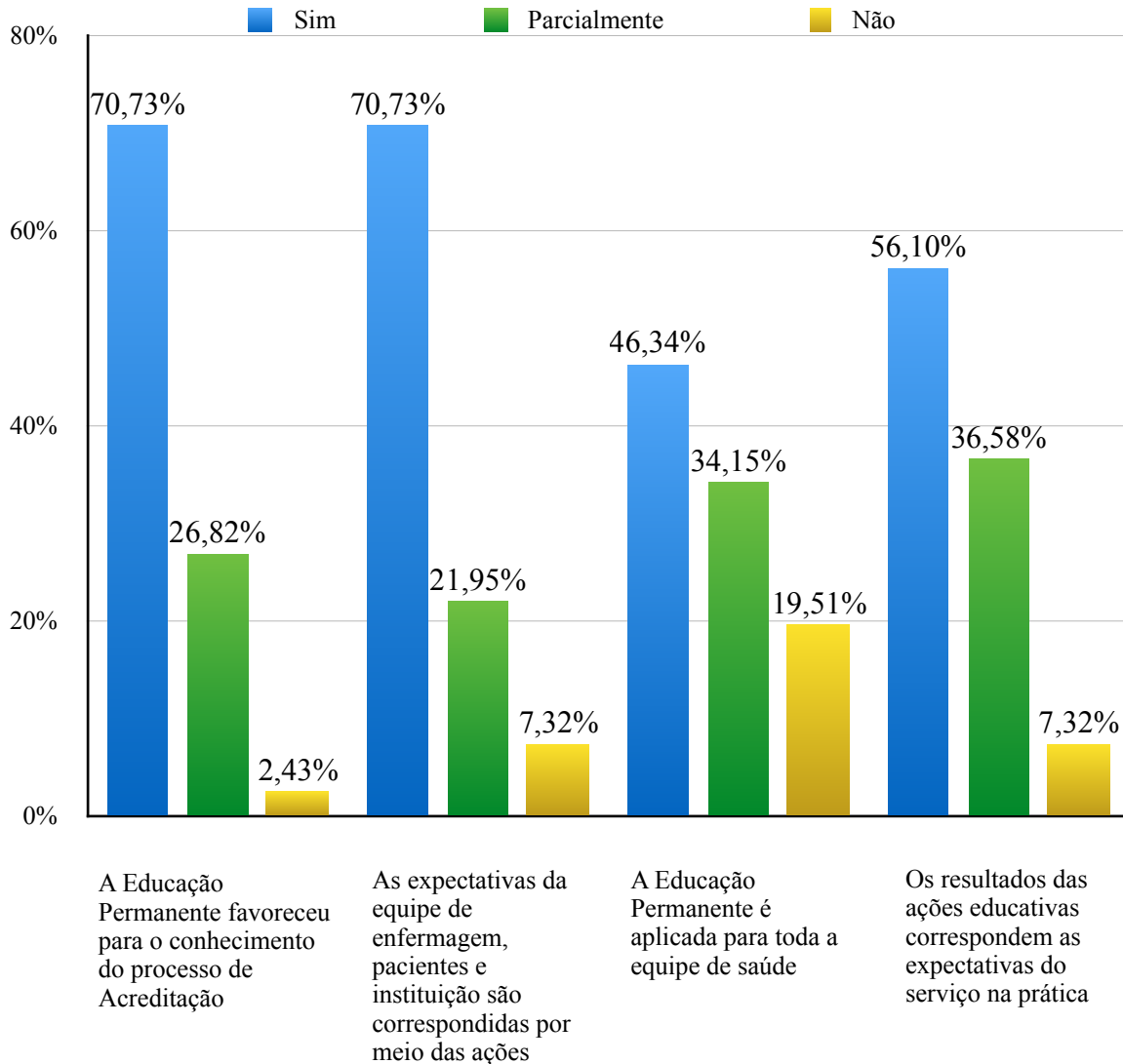
Fonte: Da autora

Os resultados da questão abordada no gráfico 3, apontaram que a maioria dos profissionais de enfermagem consideraram que durante o processo de Acreditação a assistência ao paciente relacionada à qualidade e segurança tiveram maior influência.

Resultados estes que corroboram a proposta da ONA, que por meio das ações educativas pode-se resultar na melhoria da qualidade da assistência e segurança dos pacientes.

Destaca-se que 5 (12,20%) dos profissionais de enfermagem que responderam esta questão como, ser outros fatores que mais influenciaram no processo de Acreditação, são todos técnicos de enfermagem, acrescenta-se que havia um espaço para descrever quais foram estes fatores, entretanto nenhum destes pesquisados descreveram.

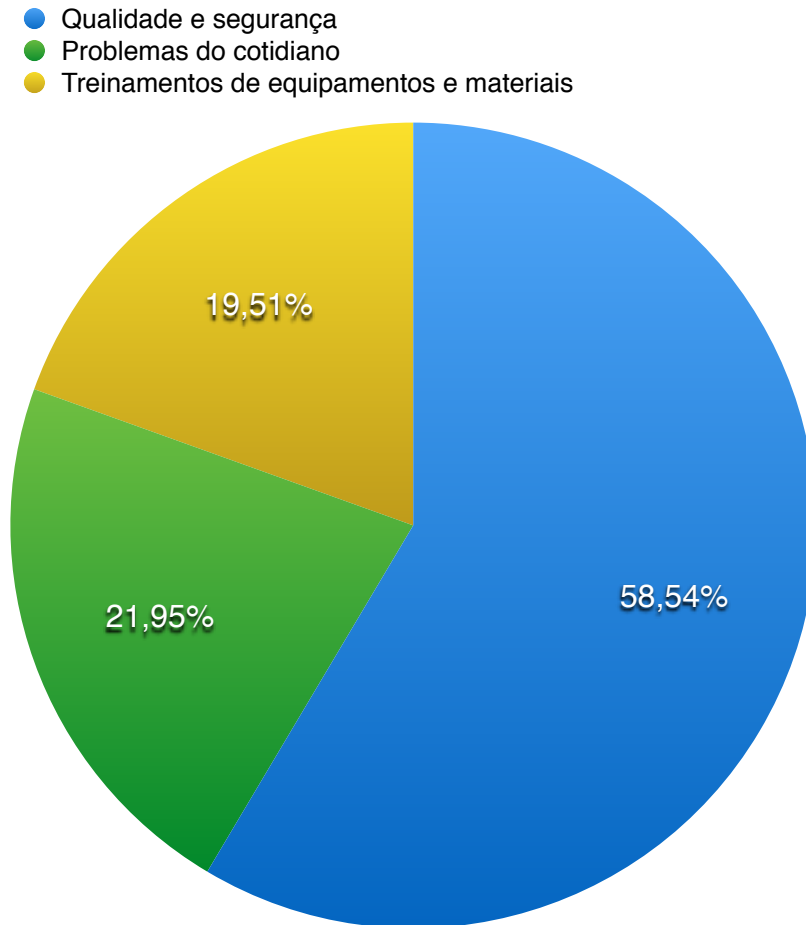
Gráfico 4 - Considerações da equipe de enfermagem relacionadas com as ações educativas



Fonte: Da autora

No gráfico 4, os resultados apontaram que a maioria dos profissionais de enfermagem consideraram que as ações educativas auxiliaram para o conhecimento do processo de Acreditação, assim como, corresponderam as suas expectativas, dos usuários de saúde e da instituição. Acrescenta-se que estas ações educativas são aplicadas para todos os profissionais da equipe de saúde, sendo respondidas pela maioria da equipe de enfermagem e adicionalmente, durante a prática diária os resultados das atividades educativas corresponderam as expectativas do serviço.

Gráfico 5 - Assuntos mais abordados nas ações educativas

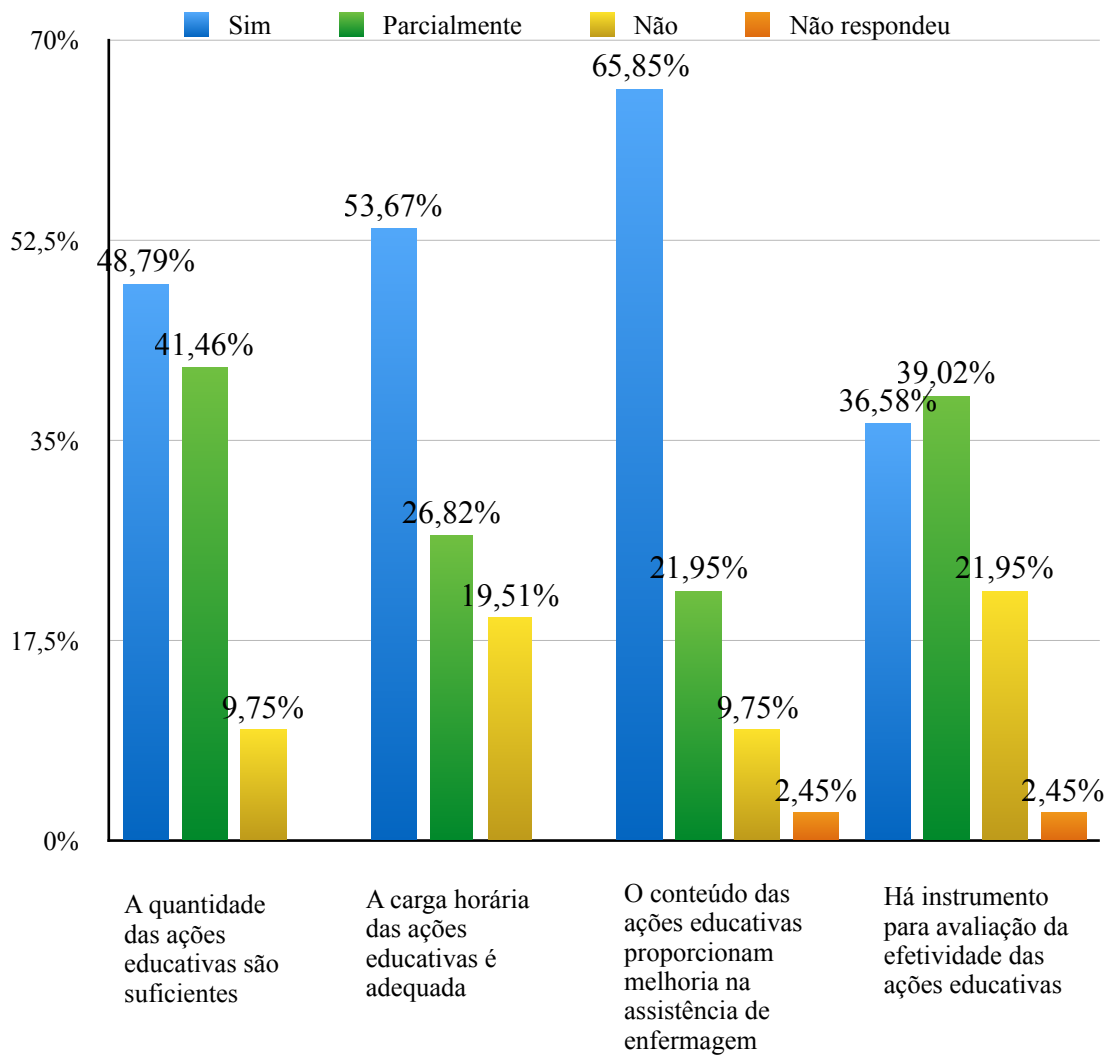


Fonte: Da autora

No gráfico 5, na perspectiva sobre os temas mais abordados durante as ações educativas, predominaram os assuntos relacionados com a qualidade e segurança, assim sendo, entende-se que os profissionais mediadores destas ações se preocupam com assuntos que são propostos com o objetivo da Acreditação nível I.

Contudo, visto que os técnicos/auxiliares de enfermagem correspondem a maioria da equipe de enfermagem, vale destacar que para estes profissionais, a maioria considerou os assuntos mais abordados relacionados com a qualidade e segurança, entretanto dos 7 (100%) enfermeiros pesquisados, 4 (57,14%) responderam ser assuntos relacionados com problemas do cotidiano e os demais enfermeiros corroboraram a maioria dos técnicos de enfermagem.

Gráfico 6 - Considerações da equipe de enfermagem relacionadas com as ações educativas

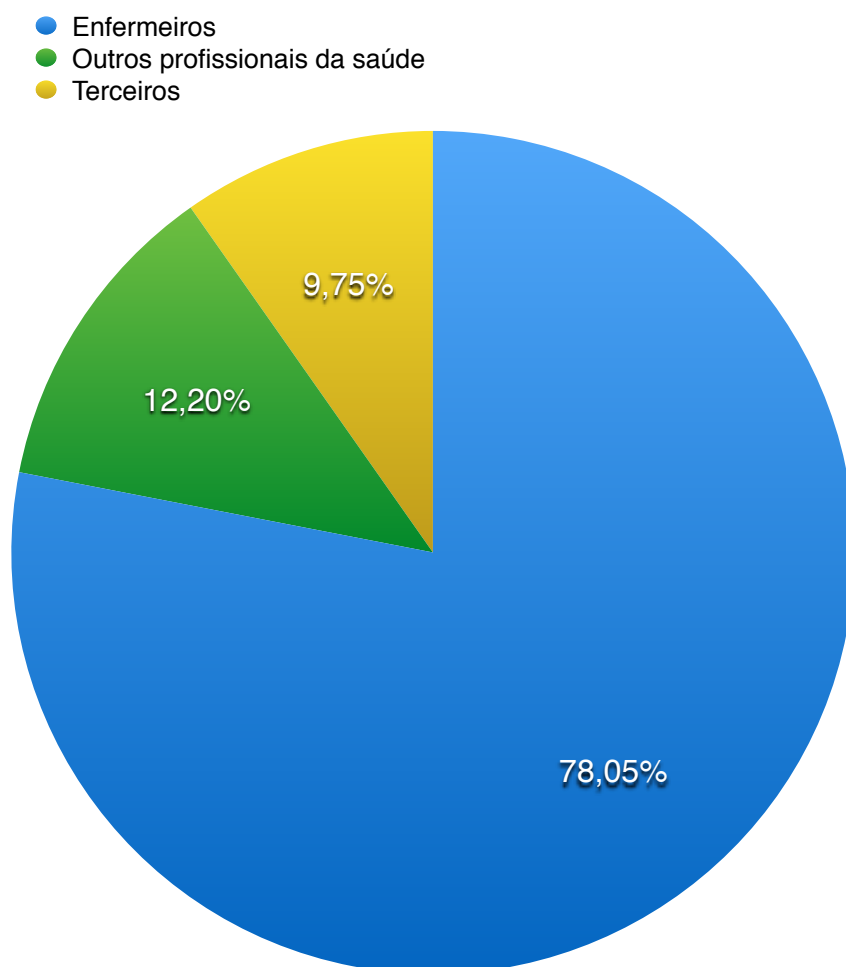


Fonte: Da autora

No gráfico 6, verificou-se que a maioria dos pesquisados consideraram que a quantidade das educações permanentes e treinamentos aplicados anualmente são suficientes ou parcialmente, adicionalmente com a carga horária destas ações educativas.

Em relação ao conteúdo destas ações, a maioria da equipe de enfermagem respondeu que trouxeram melhorias na assistência de enfermagem, contudo, em relação ao instrumento para avaliação da efetividade das ações educativas, a maioria considerou parcialmente.

Gráfico 7 - Profissionais que mais atuaram como instrutores nas ações educativas



Fonte: Da autora

No gráfico 7, foi evidenciado pela equipe de enfermagem que os enfermeiros foram os profissionais de saúde que mais atuaram como mediadores das ações educativas, acrescenta-se que 7 (100%) dos enfermeiros responderam serem eles mesmos os que mais atuam como instrutores nestas ações.

Uma pequena parcela da equipe de enfermagem, especificamente os técnicos de enfermagem, responderam ser os demais profissionais de saúde e terceiros, correspondendo a 5 (12,20%) e 4 (9,75%) respectivamente.

8 DISCUSSÃO

Em relação à análise de dados dos questionários aplicados à equipe de enfermagem, na abordagem do primeiro instrumento, os resultados relacionados a idade e sexo, corroboraram os resultados de pesquisas científicas, na qual até 2010, no Brasil, a maioria dos profissionais de enfermagem se encontram na faixa etária de 26 a 35 anos, sendo 87,24% do sexo feminino (COFEN, 2011).

Preocupou-se em analisar a quantidade destes profissionais que participaram do processo de Acreditação da instituição hospitalar pesquisada, considerando o período de 2 anos antes e após este processo, analisando também o seu conhecimento e qualificação profissional, na perspectiva em uma consolidação com os resultados dos demais instrumentos.

Entende-se que o enfermeiro é um profissional que possui diversas funções, dentre elas a de educar a sua equipe, e para tanto, faz-se necessário ter conhecimento técnico e científico, ou seja, ser qualificado para que se possa compartilhar na prática cotidiana com sua equipe, e assim, foi verificado que todos os enfermeiros possuem especializações.

Este fato corrobora com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, na qual o enfermeiro deve ter conhecimento acerca do ensino e da pesquisa para serem compartilhados com as pessoas sob sua responsabilidade no seu local de trabalho (COFEN, 2007).

Em contrapartida, nenhum dos enfermeiros pesquisados possuem especializações capazes de instrumentar o planejamento e implementação da EPS, considerado de extrema importância, pois nesta qualificação, compreende-se que o enfermeiro esteja preparado para realizar a interface entre as ações educativas e a complexidade que envolve a assistência ao paciente e família, gerenciando informações, indicadores e os resultados destas ações. Assim como, desenvolver suas atividades educativas com metodologia inovadora e dinâmica, englobando as estratégias da instituição hospitalar.

Vale a pena, acrescentar que no questionário aplicado à equipe de enfermagem, quatro perguntas puderam ser confrontadas diretamente com a pesquisa documental.

A questão que abordou se a proposta do processo de Acreditação é compartilhada com toda a equipe de saúde, a maioria dos profissionais de enfermagem consideraram que sim e

nos documentos analisados verificou-se esta concordância, já que a maioria dos receptores das ações educativas corresponderam a equipe multiprofissional, corroborando com a outra questão que abordou se ações educativas são aplicadas para toda a equipe de saúde.

Na questão abordada sobre quais os profissionais que mais aplicaram as educações permanentes e treinamentos, a maioria da equipe de enfermagem considerou ser os enfermeiros, sendo confirmado nos resultados da pesquisa documental, na qual 64% das educações permanentes foram mediadas por meio dos enfermeiros, índice elevado comparado aos demais membros da equipe de saúde.

Em outra questão presente na pesquisa, na perspectiva de analisar as considerações da equipe de enfermagem relacionados aos assuntos mais abordados nas ações educativas, a maioria considerou ser os temas que abrangem a qualidade e segurança, sendo evidenciados nos documentos analisados por meio das categorias agrupadas. Contudo não se pode concluir exatamente o que os pesquisados consideram ser a qualidade, diante da complexidade e subjetividade deste assunto.

Ademais, problemas com a qualidade podem estar relacionado com: falhas em diagnósticos, solicitação de exames exagerados, uso de técnicas ultrapassadas, procedimentos incorretos em exames e cirurgias, erros na dispensação e administração de medicamentos, ambientes inapropriados, inexistência de equipamentos/materiais apropriados, comunicação ineficaz e falta de qualificação profissional dentre outros fatores (LAFORGIA; COUTTOLENC, 2009).

Durante o processo de acreditação, houve um aumento significativo e gradativo das ações educativas, corroborando a legislação brasileira de enfermagem, uma vez que, houve maior envolvimento de toda a equipe de saúde, sejam como instrutores ou receptores destas ações.

Pode-se afirmar que este processo influenciou no desenvolvimento organizacional da instituição, sendo assim, favoreceu um entrosamento entre os profissionais de saúde com o objetivo de oferecer qualidade e segurança ao paciente.

O trabalho em equipe multiprofissional já era enfatizado no Brasil desde a década de 70, compondo os trabalhadores de diferentes níveis educacionais e formações, que possuem saberes e técnicas distintas, entretanto na literatura, verifica-se que ainda existe uma

fragmentação entre estes profissionais resultando em obstáculo ao princípio da integridade do cuidado (SILVA; SENA, 2008).

Na perspectiva dos receptores das ações educativas, 55% abrangeram à equipe multiprofissional, englobando os colaboradores que atuam indiretamente ao paciente, que resultam em efetividade para oferecer segurança e qualidade da assistência de forma integral.

Na literatura e prática cotidiana, proporcionar o cuidado integral e sistematizado, deve ser resultado da atuação de todos os colaboradores envolvidos nas instituições de saúde, compreendendo como uma equipe multiprofissional, que vai muito além dos profissionais de saúde. Inserindo-se neste contexto os serviços de higienização, lavanderia, hotelaria e setores administrativos, pois executam atendimento ao cliente de forma direta/indireta, destacando-se que estes setores são avaliados durante o processo de acreditação, sendo vivenciado pela pesquisadora que participou deste processo em duas instituições hospitalares.

Compreende-se que, as instituições hospitalares são as mais complexas, abordando cuidados preventivo, curativo e de reabilitação a partir de uma equipe multidisciplinar e neste espaço estão contidas atividades de ensino-aprendizagem (ZARDO, 2008).

Adicionalmente, o treinamento é uma ferramenta educativa importante, pois auxilia no desenvolvimento do trabalhador transmitindo informações e capacitando os profissionais para o trabalho, proporcionando resultados positivos para a organização (BRASIL, 2001).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem, deve ser de responsabilidade e compromisso do enfermeiro, a educação de outros profissionais. Desta forma, entende-se que o enfermeiro apresenta como umas das suas funções, educar a equipe de saúde, o paciente, sua família e comunidade, o que conseqüentemente traz benefícios aos usuários de saúde assim como para a instituição em que o profissional atua (CHIAVENATTO, 2009; GOMES; PINHEIRO; GUIZARDI, 2005).

Outra questão marcante a ser refletida de forma crítica foi o fato do profissional farmacêutico atuar como mediador das educações permanentes em 2014, mesmo que de forma tardia, a atuação deste profissional é de extrema importância, visto que, na nova edição do manual da ONA, publicada em 2014, foi inserida a administração segura de medicamentos.

Sabe-se que condutas simples e efetivas podem minimizar riscos e prevenir danos aos pacientes, oferecendo segurança e qualidade na assistência prestada, dentre algumas medidas,

pode-se citar, a segurança na administração de medicamentos, o que se dá a partir da interação e comunicação eficaz entre a equipe multiprofissional, especialmente o farmacêutico e a equipe de enfermagem.

Quanto aos assuntos abordados nas ações educativas, a categoria segurança do paciente, foi a mais encontrada nos documentos das ações educativas, assim como, respondidas pela maioria da equipe de enfermagem revelando uma preocupação da equipe de saúde com assuntos propostos pela ONA.

Vale a pena discutir sobre os assuntos mais relevantes abordados nas ações educativas. Em relação ao tema "higienização das mãos", sendo este, aplicado por diversas vezes em vários anos, a OMS cita este tema como uma de suas preocupações relacionada à segurança do paciente, sendo visto como um desafio global publicado em 2007, que inclui “Cuidado Limpo é Cuidado Seguro” visando garantir que os profissionais de saúde se conscientizem e melhorem suas condutas, proporcionando segurança ao paciente (SILVA, 2010).

Adicionalmente, entende-se que por meio destas condutas limpas, pode-se evitar que o paciente seja contaminado com microorganismos, sendo passíveis de adquirir infecções hospitalares segundo Bathke et al, (2013) e permanecer por mais tempo hospitalizados, resultando na insatisfação do usuário de saúde, assim como aumento de despesas à instituição.

O tema "Relatório de enfermagem e checagem, segurança na Unidade de Terapia Intensiva" compreendeu-se que houve uma preocupação na capacitação da equipe de enfermagem, no sentido de proporcionar a assistência integral e segura.

Segundo o COREN-SP, o relatório de enfermagem é provido de informações completas sobre os cuidados prestados ao paciente, assim como um instrumento importante que assegura uma comunicação eficaz entre a equipe de saúde garantindo em tempo integral a continuidade das informações. O prontuário do paciente, refere-se os cuidados prestados pela equipe multiprofissional para uma assistência de qualidade apresentando como objetivo a segurança do paciente e dos profissionais de saúde entre outros (COREN, 2009).

O tema sobre "O transporte intra-hospitalar e remoção do paciente”, é uma ocorrência que exige do profissional de saúde envolvidas condutas pontuais, neste sentido, equipes treinadas podem evitar complicações fisiológicas ao paciente por meio de conhecimento sobre os equipamentos necessários, assim favorecendo a qualidade na continuidade da assistência de forma segura (ALMEIDA et al., 2012).

O assunto abordado como "Classificação de risco no pronto atendimento como exigência do processo de Acreditação", ressalta-se que para implantação deste acolhimento é de apreço que os profissionais sejam treinados para avaliar o grau de urgência e o tempo de espera que o paciente será submetido, resultando na segurança do paciente.

Acrescenta-se neste contexto que em 2004 foi lançado pelo MS, a cartilha da Política Nacional de Humanização-PNH, inserindo o acolhimento com a classificação de risco, sendo este, um processo dinâmico identificando a necessidade de tratamento imediato de acordo com o risco e não como ordem de chegada na instituição de saúde (SOUZA et al., 2011).

Vale destacar também sobre o assunto "Norma Regulamentadora NR - 32", tema este que foi aplicado 12 vezes durante o período de 2011 a 2014. Tornou-se necessário avaliar qual foi o motivo que os enfermeiros abordaram diversas vezes o mesmo tema. Por meio da observação sistemática das assinaturas do receptores das educações permanentes nos materiais analisados, pôde-se verificar que o fato ocorreu devido a novas contratações, sendo confirmado com a gerente de enfermagem, ou seja, todos os profissionais recém admitidos passaram por treinamentos sobre este assunto antes de executarem suas funções, sendo assim, houve uma preocupação com a segurança dos trabalhadores que iniciam suas atividades na instituição.

Diante destes fatos, verifica-se que as ações educativas foram direcionadas com uma das propostas da ONA, com foco na segurança do paciente, assim como, na segurança dos trabalhadores, na qual a NR-32 tem por objetivo estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e a saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2005).

Neste sentido, é importante destacar que vem aumentando o número de instituições hospitalares buscando a Acreditação, embora de forma lenta, estão em constante preocupação, envolvendo todos os profissionais atuantes. Percebe-se que à partir do momento em que a instituição em estudo buscou a certificação hospitalar, houveram alterações relevantes nas ações educativas, gerando qualidade na assistência e agregando valor ao atendimento prestado.

No que tange o processo de Acreditação de maneira geral, faz-se necessário associar um instrumento de extrema importância, o manual da ONA, que serve de guia para os profissionais de saúde que estão envolvidos na busca da Acreditação, assim como, para os

avaliadores da ONA (MANZO et al., 2012), assim sendo, é imprescindível que ao menos os enfermeiros tenham conhecimento deste instrumento. Os resultados foram bastante positivos, considerando que aqueles que participaram do processo de acreditação, todos realizaram a leitura do manual da ONA.

Na visão da equipe de enfermagem de forma geral, 85,36% afirmaram que a busca pela certificação de qualidade favoreceu melhorias na instituição, sendo este processo compartilhado com toda a equipe de saúde, afirmado por 87,79% dos pesquisados.

Desta forma, verificou-se que por meio da EP a equipe de enfermagem pôde compreender um pouco mais sobre a importância do processo de Acreditação, sendo fundamental este entendimento para que estes profissionais atuem não somente na adesão a este processo, inserindo neste contexto ações corretivas durante o cotidiano do trabalho, com mesmo objetivo, de alcançar a segurança do paciente conforme requisito do nível 1 da Acreditação e assim correspondendo as expectativas da equipe, usuários de saúde e da instituição.

A maioria dos pesquisados consideraram que a quantidade e tempo despendido das educações permanentes e treinamentos aplicados anualmente foram suficientes, sugestivo que os trabalhadores da instituição tem realizado estas ações educativas continuamente.

Ressalta-se como um processo dificultador na pesquisa documental foi localizar nas pastas os registros das ações educativas, pois não estavam centralizadas em um mesmo local, adicionalmente, foi identificar nos materiais analisados, o cargo dos instrutores, assim como a profissão dos receptores das ações, pois foi verificado apenas assinaturas ou nome completo sem descrição do cargo ou função.

Tornou-se necessário então, uma análise criteriosa e fidedigna, onde durante a coleta de dados da pesquisa documental, na qual, as dúvidas da pesquisadora foram sendo sanadas com a gerente de enfermagem. Acrescenta-se que foi observado que em janeiro de 2015, iniciou-se a padronização dos documentos, sendo confeccionadas novas pastas de ações educativas, de forma sistematizada e direcionadas para armazenamento no setor de recursos humanos o que facilitará a tabulação de dados e melhor organização para futuras pesquisas.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a complexidade que envolve o processo de Acreditação, resultando em benefícios à instituição hospitalar, assim como, para os profissionais e usuários de saúde.

Dessa forma, a Acreditação influenciou nas ações educativas, em que estas foram impulsionadas no que diz respeito ao aumento na quantidade total, acrescentando-se os instrutores e receptores destas ações, pois eram direcionadas à equipe de enfermagem e após a certificação, no sentido de buscar melhorias, verificou-se a abrangência à toda a equipe de saúde.

Embora tenha ocorrido essa conscientização sobre a importância que o trabalho multiprofissional resulta, os enfermeiros se fazem mais presentes como mediadores e receptores das educações permanentes e treinamentos, justificado por apresentarem a maior força de trabalho nas instituições hospitalares.

No que tange ao conhecimento da equipe de enfermagem sobre o processo de Acreditação, os resultados demonstraram que aqueles que participaram deste processo na instituição pesquisada, se envolveram de maneira mais concisa, especialmente os enfermeiros, sendo os principais atores, que tem a liderança para disseminar seus conhecimentos a sua equipe.

Em relação a coleta de dados com a equipe de enfermagem, ao concluir esta pesquisa, percebeu-se que boa parte dos trabalhos publicados que foram utilizados, são realizados com estes profissionais durante o turno de trabalho, assim como este.

Entretanto, a última pergunta do instrumento que foi conduzido por meio do questionário semi estruturado, considerada a questão mais relevante, me deixou instigada e assim, considero que talvez não seja muito adequado aplicar questionários à equipe de enfermagem durante o turno de trabalho, devido a quantidade funções executadas, assim como a complexidade que abrange a assistência à saúde executada por estes profissionais.

A justificativa desta inquietação foi devido a baixa adesão da equipe de enfermagem em justificar a resposta da única pergunta aberta, sendo esta considerada a mais importante da pesquisa e tão esperada por mim.

Enfim, neste trabalho persistem algumas limitações, refletindo que o desenvolvimento da pesquisa tenha sido realizada em apenas uma instituição hospitalar, bem como o fato de terem sido aplicados questionários apenas para os profissionais de enfermagem, configuram-se em limitações do estudo, visto que o processo de acreditação envolve todos os trabalhadores de forma geral.

Com isso há necessidade de se ampliar para mais instituições hospitalares nos três níveis de acreditação, se baseando no programa de *benchmarking*, com a finalidade de aprender e refletir a partir da experiência dos diversos estabelecimentos de saúde.

Embora se reconheça, as limitações do estudo de caso, considera-se relevante que a partir dos resultados obtidos possa ser refletido sobre a importância de ações educativas para o alcance da acreditação.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA et al. Transporte intra-hospitalar de pacientes adultos em estado crítico: complicações relacionadas à equipe, equipamentos e fatores fisiológicos. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 3, p. 471-6, 2012.
- ALVES, E. L.; SILVA, R. M. **Sistema de qualidade e acreditação**. Brasília DF, 2013. Disponível em: <ms.ead1.com.br/webfolio/Mod4893/mod_sistema_da_qualidade_e_acreditacao_hospitalar_v3.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2015.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- BASTOS, L. F. L. B. **Avaliação da reação, aprendizagem e impacto de treinamento em um Hospital do Município de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- BARROS, A. J. P.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- BATHKE et al. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 2, p. 78-85, 2013.
- BRAGA, A. T. **Análise do serviço de educação continuada de um hospital de ensino na percepção da equipe de enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES N°3, de 7 de Novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, 2001.
- BRASIL, Ministério da Educação. Sistema e-Mec. [Internet]. Instituições de Ensino Superior e Cursos Cadastrados. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br>>. Acesso em: 18 set. 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria N° 198/GM/MS**. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília, DF, 14p, 2004.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria n° 485, de 11 de novembro de 2005**. Aprova a norma regulamentadora n° 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2005 Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf> Acesso em: 17 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html> Acesso em: 17 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS 466/12**. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria N° 529, de 1° de Abril de 2013**. Programa Nacional de Segurança do Paciente, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar** / Secretaria de Assistência à Saúde. – 3. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em : <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/02_0060_M.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS [Internet]. Informações de Saúde. Atualização das informações de internações Hospitalares. Brasília, 2014. Disponível em : <http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Tot_Es_Estado.asp>. Acesso em: 30 jul. 2015.

CARVALHO, L. **Metodologia do Trabalho Científico**. Centro Universitário Hermínio Ometto. Editora Beth Honorato, 2006.

CECCIM. R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Revista Interface**. Botucatu, v.9, n.16, p.161-177 set/fev. 2005.

CHIAVENATTO, I. **Gestão de pessoas**. 3. ed São Paulo, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN, 2007. RESOLUÇÃO COFEN 311/2007. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN, 2011. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais; 2011. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - COREN (SP). Anotações de Enfermagem. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagem-coren-sp.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2015.

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

DONABEDIAN A. An introduction to quality assurance in health care quality. New York: Oxford University Press, 2003.

FUZZISSAKI, M. A.; CLAPIS, M. J.; BASTOS, M. A. R. Consolidação da Política Nacional de Educação Permanente: revisão integrativa. **Rev. Enferm PFPE on line**, Recife, v. 8, n. 4, p.1011-20, abr. 2014.

GAMA, Z. A. S.; SATURNO, P. J. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Capítulo 3 - **A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde**: p.29-40, 2013.

GOMES, R.S.; PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F. A orquestração do trabalho em saúde: um debate sobre a fragmentação das equipes. **Construção Social da Demanda**, p. 105-116, 2005.

GONÇALVES, J. K.; MORENO, M. C.; CRUZ, P. G. C. **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde** - Brasília: Organização Nacional de Acreditação, 2014, v. 1.

JORGE, M. J.; CARVALHO, F. A.; MEDEIROS, R. O. Esforços de inovação organizacional e qualidade do serviço: um estudo empírico sobre unidades hospitalares. **Rev. Adm. Pública** Rio de Janeiro, v. 47, n. 2, p.327-356, mar/abr. 2013.

LA FORGIA, G.M.; COUTTOLENC, B.F. **Desempenho hospitalar no Brasil**: em busca da excelência. São Paulo: Singular, 2009.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação Permanente no Contexto da Enfermagem na Saúde. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 57, n. 5, p. 605-10, set-out, 2004.

MANZO et al. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 20, n. 1 [8 telas] jan./fev, 2012.

MANZO, B. F.; BRITO, M. J. M.; CORRÊA, A. R. C. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no Cotidiano de profissionais de saúde. **Rev.Esc.Enferm USP**, v. 46, n. 2, abr, 2012.

MARZIALE et al. Implantação da Norma Regulamentadora 32 e o controle dos acidentes de trabalho. **Acta Paul Enferm**. v. 25, n. 6, p.859-66, 2012.

MOTTA, J. I. J. **Educação Permanente: Desafios no contexto atual**. Fundação Oswaldo Cruz. Curitiba, 2008.

OLIVEIRA et al. Educação Permanente e Qualidade da Assistência à Saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Chía Colombia**, v. 11, n. 1, p.48-65, abr, 2011.

OLIVEIRA, A.C.; PAULA, A.O. Infecções relacionadas ao cuidar em saúde no contexto da segurança do paciente: passado, presente e futuro. **Rev Min Enferm**, v. 17, n. 1, p. 216-220, 2013.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **A ONA e a História da Acreditação no Brasil**. 2014a. Disponível em <https://www.ona.org.br/Pagina/24/Membros-Associados> >. Acesso em: 10 jan. 2014.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA), 2014b. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/Pagina/20/A-ONA>>. Acesso em: 30 mar. 2014.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA), 2014c. **Manual de Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares**. Brasília: ONA, 2014. 159p.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA), 2014d. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/Pagina/306/Selo-de-Qualificacao-ONA>>. Acesso em: 30 mar. 2014.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA), 2014e. Disponível em:<<https://www.ona.org.br/OrganizacoesCertificadas>>. Acesso em: 07 set. 2015.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA), 2014f. Disponível em:<<https://www.ona.org.br/Cursos>>. Acesso em: 07 set. 2015.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 6, nov-dez, 2006.

RODRIGUES, E. A. A. **Uma revisão da Acreditação Hospitalar como método de avaliação de qualidade e da experiência brasileira**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, MS, 2004.

ROSA, M. I. **Formar, não treinar**: o lugar da palavra. *Pro-Posições*, v. 14, n. 3, p. 155-172, set-dez, 2010.

SILVA, G. G.; MENESES, P. P. M. **Necessidades de Treinamento Organizacional e Motivação para Trabalhar**. *REAd*. Edição 71, n. 1, p. 27-62, jan-abr, 2012.

SILVA, J. R. S.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Rev. Bras. de História & Ciências Sociais**. n. 1, jul, 2009.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev.Esc.Enferm USP**,v. 42, n. 1, p. 48-56, maio/agos, 2008.

SILVA, M. F.; CONCEIÇÃO, F. A.; LEITE, M. M. J. Educação Continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 32, n. 1, p. 47-55, jan-mar, 2008.

SILVA, A. E. B. C. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em enfermagem. **Rev. Eletr. Enf**, v. 12, n. 3, p. 422, 2010.

SMAHA, I N.; CARLOTO.; C. M. **Educação Permanente**: da pedagogia para a saúde. Disponível em:<http://www.estudosdotrabalho.org/anais-vii-7-seminario-trabalho-ret-2010/india_nara_smaha_cassia_maria_carloto_educacao_permanente_da_pedagogia_para_a_saude.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2014.

SOUZA et al. Percepção do enfermeiro sobre a eficácia da educação permanente em saúde. **Revista digital**. Buenos Aieres, Año 16, n,160, sep, 2011.

TRAVASSOS, C.; CALDAS, B. **Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Capítulo 2 - A qualidade do cuidado e a segurança do paciente: histórico e conceitos. p.19-27, 2013.

ZARDO, Í. M. **Normas de Acreditação Hospitalar**: viabilidade da implantação no Hospital Universitário Ernani Polydoro São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

WEGNER, W.; PEDRO, E. N. R. A segurança do paciente nas circunstâncias de cuidado: prevenção de eventos adversos na hospitalização infantil. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 20, n. 3: [8 telas], maio-jun. 2012.

VELHO, J. M.; TREVISO, P. Implantação de programa de qualidade e acreditação: contribuições para a segurança do paciente e do trabalhador. **Rev Adm em Saúde**. v.15, n.60, jul-set. 2013

APÊNDICES

APÊNDICE A - Caracterização Sócio Demográfica

Iniciais do entrevistado(Opcional): _____ Idade: _____ Sexo: _____

Categoria profissional

- Enfermeiro assistencial Enfermeiro gerencial
- Técnico de enfermagem Auxiliar de enfermagem

Tempo de formação profissional: _____

Tempo de atuação nesta instituição hospitalar: _____

Qualificação profissional:

Especialização sim não. Área: _____Mestrado sim não. Área: _____Doutorado sim não. Área: _____Cursos de curta duração sim não

Quais: _____

Formação inicial e contínua:

- específica em enfermagem
- em ensino
- participação em pesquisas
- publicações
- participação em cursos/eventos

APÊNDICE B - Instrumento da coleta de dados documental parte I

Mês/Ano	Total de Ações Educativas	Comparativo em 2 anos que antecederam e sucederam o processo de Acreditação
Jan		
Fev		
Mar		
Abr		
Mai		
Jun		
Jul		
Ago		
Set		
Out		
Nov		
Dez		

APÊNDICE C - Instrumento de coleta de dados documental parte II

Instrutores das educações permanentes e treinamentos

Mês/Ano	Enfermeiro	Médico	Farmacêutico	Nutricionista	Fisioterapeuta	Universidade	Empresa
Jan							
Fev							
Mar							
Abr							
Mai							
Jun							
Jul							
Ago							
Set							
Out							
Nov							
Dez							

APÊNDICE D - Instrumento de coleta de dados documental parte III

Profissionais que receberam as ações educativas

Mês/Ano	Enfermagem	Equipe Multiprofissional
Jan		
Fev		
Mar		
Abr		
Mai		
Jun		
Jul		
Ago		
Set		
Out		
Nov		
Dez		

APÊNDICE E - Instrumento de coleta de dados documental parte IV

Temas abordados nas ações educativas

Mês/Ano	Qualidade da Assistência	Segurança do Paciente	Segurança do Trabalhador
Jan			
Fev			
Mar			
Abr			
Mai			
Jun			
Jul			
Ago			
Set			
Out			
Nov			
Dez			

APÊNDICE F - Questionário para a equipe de enfermagem

1- Tem algum conhecimento sobre o processo de Acreditação Hospitalar?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente
2- Já realizou a leitura do Manual da ONA?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente
3- O processo de Acreditação favoreceu de forma geral para melhoria desta instituição?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente
4- A proposta do processo de acreditação é compartilhada com toda a equipe de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente
5- O que apresentou maior influência no processo de acreditação?	<input type="checkbox"/> Desenvolvimento de pessoas (Treinamentos e Educação Permanente)	<input type="checkbox"/> Assistência ao paciente (Qualidade e Segurança)	<input type="checkbox"/> Outros fatores _____ _____ _____
6- A educação permanente favoreceu para aquisição de conhecimentos relacionados ao processo de acreditação?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente
7- As atividades educativas correspondem com as necessidades do serviço, dos trabalhadores de enfermagem e dos pacientes?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente
8- As ações educativas são aplicadas a toda equipe de saúde, como: enfermagem, médico, nutricionista, farmacêutico e fisioterapeuta?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente
9- A quantidade de educações permanentes e treinamentos aplicados anualmente são suficientes?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente
10- O tempo distendido nas ações educativas é apropriado?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente
11- O conteúdo da educação permanente é suficiente para melhoria da assistência de enfermagem?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente
12- É aplicado algum instrumento para avaliar a efetividade da educação permanente ou treinamentos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
13- Na prática, os resultados das atividades educativas correspondem as expectativas do serviço?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente
14- Assinale a alternativa predominante referente aos assuntos mais abordados na educação permanente	<input type="checkbox"/> Qualidade e segurança	<input type="checkbox"/> Problemas do cotidiano	<input type="checkbox"/> Treinamentos de equipamentos e materiais
15- A maioria dos treinamentos e educação permanente são aplicados por quais profissionais?	<input type="checkbox"/> Enfermeiros	<input type="checkbox"/> Outros profissionais da saúde	<input type="checkbox"/> Terceiros
16- Os treinamentos e educação permanente influenciaram no processo de Acreditação? Justifique a resposta.	<input type="checkbox"/> Sim _____	<input type="checkbox"/> Não _____	<input type="checkbox"/> Parcialmente _____

ANEXOS

ANEXO A - Declaração da Instituição da Pesquisa



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG
Escola de Enfermagem
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Alfenas/MG - CEP 37130-000
Fone: (35) 3299-1380

Declaração da Responsável Técnica do Hospital IMESA de Alfenas

Declaro ter lido o projeto de pesquisa da Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, Adriana Lopes Domingues, sob orientação da Profª. Dra. Maria Regina Martinez, com o título "OBSERVATÓRIO DE GESTÃO HOSPITALAR: EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E ACREDITAÇÃO HOSPITALAR", com objetivo de verificar como o processo de Acreditação Hospitalar interfere nas ações de Educação Permanente e treinamentos através de três instrumentos presentes em Apêndice A, B e C em anexo. Autorizamos a pesquisa no Hospital IMESA de Alfenas desde que os pesquisadores obedeam às normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos, e preservando o anonimato dos seres envolvidos e do Hospital IMESA de Alfenas.

Geor M. L. M. Moraes
Enfermeira
CRP 000000/000

Assinatura e carimbo da Responsável Técnica de Enfermagem
Hospital IMESA de Alfenas

ANEXO B - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Observatório de Gestão Hospitalar: Educação Permanente da Equipe de Enfermagem e Acreditação Hospitalar

Pesquisador: Maria Regina Martinez

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38738214.3.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 923.978

Data da Relatoria: 03/12/2014

Apresentação do Projeto:

É um projeto de pesquisa que busca analisar a influencia da acreditação hospitalar sobre o processo de educação permanente da equipe de enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar como o processo de Acreditação Hospitalar interfere nas ações de Educação Permanente e treinamentos em uma instituição hospitalar privada do Sul de Minas Gerais.

Objetivo Secundário:

Analisar os seguintes itens, antes e após a obtenção da Acreditação Hospitalar: Verificar a periodicidade dos treinamentos e educação permanente. Identificar as evidências das educações permanente e treinamentos aplicados quanto ao tema se estão voltados à Acreditação Hospitalar. Verificar os treinamentos referentes a protocolos implantados voltados à segurança do usuário de saúde e colaborador. Verificar a titulação dos enfermeiros e seu conhecimento sobre o Manual da ONA. Analisar a quantidade de enfermeiros e técnicos de enfermagem que consideram relação da educação permanente, treinamentos e protocolos indissociáveis com a Acreditação hospitalar.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

Bairro: centro

CEP: 37.130-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3299-1318

Fax: (35)3299-1318

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 923.978

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos são mínimos e estão relacionados a manipulação de documentos institucionais e o desconforto relacionado ao tempo que será despendido do sujeito de pesquisa para os questionários.

Benefícios:

A pesquisa possibilitará identificar a influência dos processos educativos em enfermagem com a Acreditação. Entretanto a pesquisa poderá acrescentar conhecimento aos futuros leitores considerando a importância da educação na saúde. Contudo necessitando de mais pesquisas neste contexto para averiguação se as instituições hospitalares estão realmente atendendo os requisitos da ONA durante todo o cotidiano ou se estão se preparando apenas para o momento da visita que é previamente agendado. Beneficiará também aos usuários de saúde e pesquisadores sobre a realidade observando se a acreditação interfere nas ações educativas do hospital em estudo. Não inclui benefícios financeiros aos sujeitos de pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Realizou as adequações solicitadas anteriormente que foram: inserção do TCUD e adequação da metodologia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE adequado

TCUD adequado

Recomendações:

não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado do CEP acata o parecer do relator.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

Bairro: centro

CEP: 37.130-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3299-1318

Fax: (35)3299-1318

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

Assinatura manuscrita: A. Cassali

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 923.978

ALFENAS, 19 de Dezembro de 2014

Assinado por:
Cristiane da Silva Marciano Grasselli
(Coordenador)

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

Bairro: centro

CEP: 37.130-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3299-1318

Fax: (35)3299-1318

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

ANEXO C - Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuário



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714 - Alfenas/MG CEP 37130-000
 Fone (35) 3299-1000 Fax (35) 3299-1063



TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS E PRONTUÁRIOS
 (TCUD)

Título do projeto ou Relato de Caso:

OBSEVATÓRIO DE GESTÃO HOSPITALAR: EDUCAÇÃO
PERMANENTE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E
ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

Pesquisador responsável: MARIA REGINA MARTINEZ

Setor/departamento: DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALFENAS (INCEM)

Telefone para contato: 35-9994-7702

Os autores do projeto de pesquisa comprometem-se a manter o sigilo dos dados coletados em prontuários e banco de dados referentes a pacientes atendidos no(a) (local de realização/atendimento) hospital Inessa de Alfenas.

Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica, preservando-se integralmente o anonimato dos pacientes.

Declararam que irão cumprir todos os termos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

ALFENAS, 21 de NOVEMBRO de 2019.

Maria Regina Martinez
 Assinatura do pesquisador responsável

26032088880
 CPF

[Assinatura]
 Assinatura do participante da equipe

782.224.356.04
 CPF

[Assinatura] Geise M. L. M. Moraes
 ENFERMEIRA
 ESPECIALIZADA
 EM PRONTUÁRIOS
 Assinatura do responsável pelo Banco de Dados/Prontuários

538.358.836-15
 CPF

ANEXO D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa – OBSERVATÓRIO DE GESTÃO HOSPITALAR: EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E ACREDITAÇÃO HOSPITALAR, no caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento.

Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador(a) ou com a instituição.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço do pesquisador(a) principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

TÍTULO DA PESQUISA: Observatório de Gestão Hospitalar: Educação Permanente da Equipe de Enfermagem e Acreditação Hospitalar

ORIENTADORA DOCENTE: Maria Regina Martinez

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Adriana Lopes Domingues

ENDEREÇO: Av. Monsenhor Alderige, 900 apto 403, bl 9

TELEFONE: (35) 9994-7722

OBJETIVO GERAL: Verificar como a participação do processo de Acreditação Hospitalar impacta nas ações de Educação Permanente e Treinamentos em uma instituição hospitalar privada do Sul de Minas Gerais.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Analisar os seguintes itens, dois anos antes e dois anos após a obtenção da Acreditação Hospitalar:

- a) Verificar a quantidade dos treinamentos e educação permanente;
- b) Analisar o cargo dos instrutores e receptores nos treinamentos e nas EPs;
- c) Identificar as evidências das educações permanentes e treinamentos aplicados;
- d) Analisar se os temas estão voltados ao processo de Acreditação Hospitalar;
- e) Verificar a titulação da equipe de enfermagem e o conhecimento sobre o Manual da ONA;
- f) Analisar a quantidade de profissionais de enfermagem que consideram a relação da educação permanente e treinamentos indissociáveis com a Acreditação hospitalar.

JUSTIFICATIVA: A educação permanente é uma ferramenta importante para a atualização profissional e uma instituição de saúde Acreditada faz transmitir ao usuário qualidade e segurança na assistência, então se faz necessário analisar o que se em realizado em relação as ações educativas para manter ou melhorar o nível de Acreditação.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO:

Serão entregues dois instrumentos: sendo o primeiro presente em Apêndice A sobre a Caracterização Sócio Demográfico e Formação profissional dos participantes e segundo instrumento com o questionário para a equipe de enfermagem com a intenção de atingir os objetivos da pesquisa, presente em Apêndice F.

Será entregue os dois instrumentos pessoalmente, em local reservado e horário pré agendado pela enfermeira responsável da instituição em pesquisa, sendo realizado na própria instituição durante o horário de plantão dos profissionais. Os dados servirão para que os gestores da instituição hospitalar analisem e reflitam por meio dos resultados, assim como para possíveis leitores, no caso, se ser publicado a tese de dissertação do mestrado em enfermagem. O tratamento dos resultados será de análise descritiva com abordagem quantitativa.

RISCOS E DESCONFORTOS: Os riscos são mínimos e estão relacionados a manipulação de documentos institucionais e o desconforto relacionado ao tempo que será despendido do sujeito de pesquisa para os questionários.

BENEFÍCIOS: A pesquisa possibilitará identificar a influência dos processos educativos em enfermagem com a Acreditação. Entretanto a pesquisa poderá acrescentar conhecimento aos futuros leitores considerando a importância da educação na saúde. Contudo necessitando de mais pesquisas neste contexto para averiguação se as instituições hospitalares estão realmente atendendo os requisitos da ONA durante todo o cotidiano ou se estão se preparando apenas para o momento da visita que é previamente agendado. Beneficiará também aos usuários de saúde e pesquisadores sobre a realidade observando se acreditação interfere nas ações educativas do hospital em estudo. Não inclui benefícios financeiros aos sujeitos de pesquisa.

CUSTO PARA O PARTICIPANTE: não haverá nenhum gasto com sua participação.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Assegura-se o sigilo com a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, os dados não serão divulgados com dados pessoais do pesquisado.

Assinatura do Pesquisador Responsável:

Eu, _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pela pesquisadora Adriana Lopes Domingues, dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa.

Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

Poderei consultar o pesquisador responsável (acima identificado) ou o CEP- UNIFAL-MG, com endereço na Universidade Federal de Alfenas, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Cep - 37130-000, Fone: (35) 3299-1318, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo.

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

Alfenas, _____ de 2015.

(Assinatura)

(Nome por extenso)