

**ISABEL MIRANDA BONFIM**

**CRENÇAS E VALORES DOS AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM  
FRENTE À IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE:  
ISO 9001:2000 NO HOSPITAL DO CÂNCER DE SÃO PAULO**

**São Paulo  
2006**

**ISABEL MIRANDA BONFIM**

**CRENÇAS E VALORES DOS AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM  
FRENTE À IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE:  
ISO 9001:2000 NO HOSPITAL DO CÂNCER DE SÃO PAULO**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem  
da Universidade de São Paulo, para obtenção do  
Título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Paolo Meneghin

**São Paulo  
2006**

*À **Deus**, em primeiro lugar, porque nada neste mundo  
acontece sem o Seu consentimento,*

*aos meus pais **Wilma** e **Alcênio** pelo esforço que  
fizeram para que eu tivesse oportunidade de chegar  
aonde cheguei, acreditando sempre,*

*à uma amiga muito especial, **Luana**, que teve paciência  
nos momentos mais tensos e de ansiedade, me dando  
apoio ao longo do desenvolvimento deste trabalho,*

*à **enfermagem**, que representou o início de tudo.*

*com respeito, carinho e imensa gratidão,  
dedico.*

*Ao Professor Dr. **Paolo Meneghim**, por acreditar que  
seria possível dispensando muito do seu tempo  
durante a composição deste trabalho,*

*à Professora **Rita Burgos**, pela força inicial, o  
acompanhamento, mesmo que à distância e das  
conversas amigas e de grande valor,*

*agradeço.*

## AGRADECIMENTOS

A **todos os participantes** da pesquisa que gentilmente cederam minutos de seu tempo para a realização das entrevistas.

À **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ruth Natália Turrini, Ligia Pinheiro e Ana Paula Hidalgo** pela contribuição como juízas no processo de construção e definição do questionário.

À Gerente de Enfermagem do Hospital do Câncer, **Elide Moscatelo**, pelo apoio e colaboração nos momentos difíceis.

À Enfermeira **Ana Carolina** da UTI do Hospital do Câncer, pela grande colaboração à realização de parte das entrevistas.

À **Juliana Coral**, pelo apoio e tempo dedicado nos finais de semana para ajuda nas transcrições das entrevistas.

À equipe da qualidade do hospital do câncer, **Luciana e Patrícia**, pela contribuição nos dados referentes à implantação da ISO no hospital.

À **Comissão de Ética em Pesquisa** do Hospital do Câncer, por avaliar e aprovar o projeto.

Aos **Supervisores de Enfermagem** do hospital, que contribuíram com a liberação dos funcionários nos períodos das entrevistas.

## SUMÁRIO

RESUMO .....	XIV
ABSTRACT.....	XV
RESUMEN .....	XVI
1- INTRODUÇÃO.....	02
1.1 – O despertar para o problema.....	02
1.1.1 – A Era da Qualidade.....	04
1.1.2 – Qualidade na Saúde .....	07
1.1.3 – O Sistema ISO .....	09
1.1.4 – O Sistema ISO na Saúde .....	11
1.1.5 – O Sistema ISO no Hospital do Câncer .....	12
1.2 – Justificativa do Estudo .....	15
1.3 – Referencial Teórico .....	18
2 – OBJETIVO .....	23
3 – CASUÍSTICA E MÉTODO .....	25

3.1 – Delineamento do Estudo .....	25
3.2 – Campo de Estudo .....	25
3.3 – População .....	25
3.4 – Critérios de Inclusão .....	26
3.5 – Tamanho da Amostra .....	26
3.6 – Aspectos Éticos .....	26
3.7 – Coleta de Dados .....	27
3.7.1 – Instrumento de Coleta de Dados (ICD) .....	27
3.7.1.1 – Construção do Instrumento .....	27
3.7.1.2 – Validação do Instrumento de Coleta de Dados .....	28
3.8 – Pré-Teste .....	29
3.9 – Análise dos Dados .....	29
4 – RESULTADOS .....	33
4.1 – Características dos Sujeitos .....	33
4.2 – Dados Relacionados às Crenças .....	34

5 – DISCUSSÃO .....	68
6 – CONCLUSÃO .....	81
REFERÊNCIAS .....	84
ANEXOS .....	91



## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 01</b> – Diagrama representativo das relações entre os fatores que determinam o comportamento do indivíduo, de acordo com a TRA.....	20
<b>Figura 02</b> – Esquema de identificação das unidades de significado.....	30
<b>Figura 03</b> – Esquema de relação das unidades de significado com as subcategorias e unidades temáticas.....	31
<b>Figura 04</b> – Esquema demonstrativo da Unidade Temática Central: Crenças de Atitude .....	35
<b>Figura 05</b> – Esquema demonstrativo da Categoria: Vantagens .....	35
<b>Figura 06</b> – Categoria Temática Central: Vantagens, inserida em Crenças de Atitude.....	36
<b>Figura 07</b> – Esquema da Categoria: Desvantagens.....	38
<b>Figura 08</b> – Categoria Temática Central: Desvantagens, inserida em Crenças de Atitude.....	39
<b>Figura 09</b> – Esquema demonstrativo da Categoria: Crenças Afetivas.....	41
<b>Figura 10</b> – Categoria Temática Central: Crenças Afetivas, inserida em Crenças de Atitude.....	42

<b>Figura 11</b> – Esquema demonstrativo da Unidade Temática Central:Crenças Normativas.....	45
<b>Figura 12</b> – Esquema demonstrativo da Categoria: Referentes Sociais que Estimularam à adesão.....	45
<b>Figura 13</b> – Categoria Temática Central: Referentes Sociais que Estimularam à adesão, inserida em Crenças Normativas.....	46
<b>Figura 14</b> – Esquema demonstrativo da Categoria: Referentes Sociais que Desestimularam à adesão.....	49
<b>Figura 15</b> – Categoria Temática Central: Referentes Sociais que Desestimularam à adesão, inserida em Crenças Normativas.....	50
<b>Figura 16</b> – Esquema demonstrativo da Categoria: Fatores que Estimularam a Adesão.....	53
<b>Figura 17</b> – Categoria Temática Central: Fatores que Estimularam, inserida em Crenças Normativas.....	54
<b>Figura 18</b> – Esquema demonstrativo da Categoria: Fatores que Desestimularam.....	57
<b>Figura 19</b> – Categoria Temática Central: Fatores que Desestimularam, inserida em Crenças Normativas.....	58
<b>Figura 20</b> – Esquema demonstrativo da Unidade Temática Central: Crenças Gerais.....	60
<b>Figura 21</b> – Esquema demonstrativo da Categoria Influências Gerais.....	60

<b>Figura 22</b> – Categoria Temática Central: Influências Gerais, inserida em Crenças Gerais.....	61
<b>Figura 23</b> – Esquema demonstrativo da Categoria: Existência de Mudanças.....	63
<b>Figura 24</b> – Categoria Temática Central: Existência de Mudanças, inserida em Crenças Gerais.....	64

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 01</b> – Conceitos de qualidade.....	05
<b>Quadro 02</b> – Sistema de Qualidade.....	07
<b>Quadro 03</b> – Caracterização dos 15 Auxiliares de Enfermagem do Hospital do Câncer participantes da pesquisa.....	33
<b>Quadro 04</b> – Caracterização dos 6 Técnicos de Enfermagem do Hospital do Câncer participantes da pesquisa.....	34
<b>Quadro 05</b> – Unidades Temáticas Centrais e respectivas Categorias.....	34

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ISO – International Organization for Standardization.

TRA – Theory of Reasoned Action.

ICD – Instrumento de Coleta de Dados.

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

MS – Ministério da Saúde.

## RESUMO

Este estudo, de cunho qualitativo, realizado junto a auxiliares e técnicos de enfermagem, teve como objetivo identificar as crenças gerais, pessoais e normativas dos entrevistados face à implantação dos sistemas de qualidade ISO 9001:2000, no Hospital do Câncer, no município de São Paulo, utilizando como referencial teórico a Teoria da Ação Racional (Theory of Reasoned Action - TRA) de Ajzen; Fishbein (1980). A análise de 21 entrevistas semi-estruturadas, aplicadas aos participantes do estudo, possibilitou evidenciar crenças positivas e negativas que foram agrupadas em três Unidades Temáticas Centrais, estabelecidas a priori, dentro dos pressupostos da TRA: Crenças de Atitude, Crenças Normativas e Crenças Gerais. A análise do conteúdo dos discursos permitiu evidenciar, dentro dessas três grandes unidades temáticas que, nas Crenças de Atitude destacaram-se subcategorias como: Vantagens, Desvantagens e Crenças Afetivas face à implantação da ISO. Nas Crenças Normativas foram evidenciados aspectos positivos como fatores e referentes sociais que estimularam a adesão ao Sistema ISO e como aspectos negativos, também fatores e referentes sociais que desestimularam a adesão ao sistema. Dentre as Crenças Gerais, foram ressaltados aspectos positivos relacionados à cognição, ou seja, ampliação dos conhecimentos e utilização de padronização; quanto aos aspectos negativos, houve percepção de maior cobrança após a implantação da ISO. Estes resultados permitirão subsidiar um desdobramento deste estudo aplicando a segunda etapa da TRA, em projeto futuro, por meio da construção e aplicação de uma escala psicométrica, a fim de identificar qual o peso relativo dos determinantes comportamentais para avaliar a adesão da equipe de enfermagem face à normatização exigida pela implantação da ISO e promover possíveis intervenções e ajustes nos processos existentes no hospital estudado.

**Palavras chave:** Adesão, Comportamento, Organização, Sistemas de Qualidade.

## **ABSTRACT**

The present qualitative study, carried through with nursing assistants and technicians, had as main aim to identify the general, personal and normative beliefs of the interviewed about the implementation of the quality systems ISO 9001:2000, in the “Hospital do Cancer”, in São Paulo, using as theoretical reference the Theory of Reasoned Action – TRA, of Ajzen and Fishbein (1980). The analysis of 21 interviews half-structuralized, applied to study participants, made possible to evidence positive and negative beliefs that had been grouped in three Central Thematic Units, established a priori, within the keys of TRA: Attitudes, Normative Beliefs and General Beliefs. The analysis of the speech content allowed to evidence, within these three big Thematic Units, that subcategories in the Attitude beliefs were emphasized such as: Advantages, Disadvantages and Affective Beliefs toward the ISO implementation. In the Normative beliefs were evidenced positive aspects that stimulated the adhesion to the ISO System and negative aspects that discouraged this adhesion. In both cases the aspects were factors and social referents. Within the General Beliefs positive aspects related to cognition, i.e., extension of the knowledge and use of standardization, were emphasized; regarding negative aspects, there was a perception of a bigger charge after the implementation of the ISO. These results will allow to subsidize an extension of this study applying the second step of the TRA, in a future project, through the building and application of a psychometrical scale, in order to identify the relative weight of behavioral determinants to make possible to evaluate the adhesion of the Nursing team to the standardization required for the implementation of the ISO, and to promote possible interventions and adjusts to the existent processes in the studied Hospital.

**Key Words:** Adhesion, Behavior, Organization, Quality Systems.

## RESUMEN

Este estudio de tipo cualitativo, realizado junto a auxiliares y técnicos de Enfermería, tuvo como objetivo identificar las creencias generales, personales y normativas de los entrevistados antes a la implantación de los sistemas de calidad ISO 9001:2000, en el Hospital de Cancer, de la ciudad de São Paulo, utilizando como referencia teórica la Teoría de la Acción Racional (Theory of Reasoned Action - TRA) de Ajzen; Fishbein (1980). El análisis de 21 entrevistas semi-estructuradas, aplicados a los participantes del estudio, permitió evidenciar creencias positivas y negativas que fueron agrupados en tres Unidades Temáticas Centrales, establecidas por prioridad, dentro de las suposiciones de la TRA: Creencias de Actitud, Creencias Normativas y Creencias Generales. El análisis de contenido de los discursos permitió evidenciar, dentro de esas tres grandes unidades que, en las Creencias de Actitud se destacaron subcategorías como: Ventajas, Desventajas y Creencias Afectivas antes de la implantación del ISO. En las Creencias Normativas fueron evidenciados aspectos positivos como factores y referencias sociales que estimularon la adhesión al Sistema ISO y como aspectos negativos, también factores y referencias sociales que desestimularon la adhesión al sistema. Dentro de las Creencias Generales, fueron resaltados aspectos positivos relacionados a la cognición, o sea, ampliación de los conocimientos y utilización de la padronización; con relación a los aspectos negativos, hubo percepción de mayor cobranza después de la implantación del ISO. Estos resultados permitiran subsidiar un desdoblamiento de este estudio aplicando la segunda etapa de la TRA, en un proyecto futuro, por medio de la construcción y aplicación de una escala psicométrica, a fin de identificar cual es el peso relativo de los determinantes comportamentales para evaluar la adhesión del equipo de enfermería antes de la normatización exigida por la implantación del ISO, y promover posibles intervenciones y ajustes en los procesos existentes en el hospital estudiado.

**Palabras claves:** Adhesión, Comportamiento, Organización, Sistemas de Calidad



This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.



# 1- INTRODUÇÃO

## 1.1 - O DESPERTAR PARA O PROBLEMA

A globalização tem nos trazido informações e técnicas modernas relativas às áreas da saúde de diversas partes do mundo, demonstrando um intenso desenvolvimento tecnológico no que diz respeito a materiais, equipamentos, técnicas e procedimentos. Tal desenvolvimento pressupõe uma contínua atualização para termos condições de interagirmos e até mesmo competirmos no mercado internacional.

O mundo está mudando com uma rapidez incrível, tal como uma imensa bola de neve que aumenta incessantemente o seu tamanho e velocidade à medida que rola montanha à baixo. No decorrer das últimas décadas, o ritmo das mudanças se caracterizou por uma incrível aceleração.<sup>1</sup>

No âmbito das organizações, as mudanças vêm afetando toda sua estrutura, cultura e processos, fazendo com que os indivíduos que integram as empresas, busquem diferentes formas de adaptação e agreguem novos valores para atender às atuais demandas sociais do mercado.<sup>2</sup>

Isso mostra o quanto o homem precisou estar em processo educativo, na tentativa de adaptar-se às necessidades que surgem e buscando realizar-se mais como pessoa do que como intelecto, pois o conhecimento está a serviço da necessidade de viver e, primariamente, a serviço do instinto de conservação pessoal.<sup>3</sup>

Este pensamento, no entanto foi contraposto por Freire quando disse que uma educação que pretendesse adaptar o homem, estaria matando suas possibilidades de ação, transformando-o em abelha. A educação deve estimular a opção e afirmar o homem como homem. Adaptar é acomodar, não transformar.<sup>4</sup>

A globalização da economia intensificou a competição. As constantes transformações culturais e tecnológicas requerem elevação

globalizada dos níveis de educação geral e da capacitação para o trabalho, mostrando que através da educação, torna-se possível atualizar e converter a força humana em função das necessidades advindas das aceleradas mudanças sociais e tecnológicas.

Na área da saúde, com o avanço da ciência, as condições de trabalho e os valores se alteram e à medida que tal progresso atinge os profissionais dessa área, é preciso que eles estejam preparados para tal mudança.

Em decorrência das grandes transformações necessárias na era da globalização, os enfoques econômicos, políticos, técnicos, sociais e filosóficos transformaram-se sobremaneira. Como consequência, numerosas e rápidas mudanças, em praticamente todas as áreas, tornaram as pessoas mais conscientes e exigentes na melhora de sua qualidade de vida.<sup>5</sup>

Novas habilidades são exigidas, tanto pessoais como interpessoais, assim como o auto gerenciamento e a capacidade de negociar conflitos e de administrar diferenças. E para isso é preciso sistematizar processos além de promover capacitação a fim de atender às exigências.

A enfermagem, tanto teórica como prática, requer transformações contínuas visto que a tecnologia está cada vez mais forte na área da saúde levando à necessidade de maior conhecimento técnico-científico, principalmente se considerarmos o fato de que a equipe de enfermagem constitui o grupo mais amplo do setor de saúde.

A construção do conhecimento reflete então o amadurecimento dos profissionais e o consequente desenvolvimento de estratégias específicas, direcionadas pelo seu próprio conhecimento, pela utilização do conhecimento gerado por outrem, pela intuição decorrente de vivências praticadas, sentidas e identificadas competentemente, e pelos estudos empíricos realizados com a participação dos usuários/clientes e incorporação das expressões simbólicas impressas nestas experiências do cuidar.<sup>6</sup>

Na evolução da enfermagem, a introdução de sistemas de qualidade com base no desenvolvimento de multiplicadores, com reciclagens

e treinamentos, entre outros, é de extrema importância tanto para o crescimento profissional do funcionário como para a otimização da qualidade da assistência ao paciente.

### 1.1.1 – A Era da Qualidade

A mudança organizacional não é apenas uma alteração física, tecnológica ou comportamental. Para que o processo de mudanças possa ser considerado como organizacional, precisa ocorrer em todos os níveis da organização, ser integrado e, partindo de uma estratégia, deve envolver e mudar a atitude dos indivíduos na organização.<sup>7</sup>

O século XX trouxe grandes mudanças e transformações que influenciaram poderosamente as organizações, a sua administração e o seu comportamento.<sup>8</sup>

E dentro dessas grandes mudanças podemos focar a preocupação com a qualidade como uma das maiores transformações nas organizações mundiais.

O conceito de qualidade e as estratégias para se obtê-la vêm se transformando e, gradativamente, incorporando novos parâmetros.<sup>9</sup>

A importância da qualidade e dos padrões de qualidade cresceu drasticamente nos últimos anos. Nos novos tempos o consumidor não aceita mais produtos de baixa qualidade como antigamente.

Quase nenhuma pessoa hoje precisa ser convencida de que a qualidade representa a mais importante das armas competitivas de uma organização.<sup>1</sup>

A garantia da qualidade corresponde à qualidade dos processos organizacionais, otimização dos recursos aplicados às mais diversas atividades de quaisquer serviços.<sup>10</sup>

Desta forma, acredita-se que a busca pela qualidade vem sendo uma constante nas diferentes formas de produzir bens e serviços.<sup>9</sup>

Atualmente não só a qualidade exercida é fator determinante da aceitação do usuário, mas a certificação, a acreditação, o selo, ou

qualquer outra forma de demonstração da existência da qualidade na empresa, tornou-se fundamental para que fizesse diferença no mercado mundial.

Em um de seus livros sobre administração, Chiavenato aborda diversas definições de qualidade de diferentes autores conforme resumido no Quadro 1 <sup>1</sup>:

**Quadro 1:** Conceitos de qualidade.

**Qualidade** é a capacidade de atender, durante todo o tempo, às necessidades do cliente.

**Qualidade** é uma adequação à finalidade ou uso.

**Qualidade** é a conformidade com as exigências.

**Qualidade** tem como objetivo as necessidades do usuário, presentes e futuras.

**Qualidade** é o total das características de um produto ou serviço referentes a marketing, engenharia, manufatura e manutenção, pelas quais o produto ou serviço, quando em uso, atenderá às expectativas do cliente.

**Qualidade** é a totalidade dos aspectos e características de um produto ou serviço, importantes para que ele possa satisfazer às necessidades exigidas ou implícitas.

Fonte: Chiavenato I. Esquema de conceitos de qualidade (1999).<sup>01</sup> .

Sabemos que muitas são as definições de qualidade e que elas têm diversos significados, dependendo apenas de como o termo é utilizado.

Chiavenato considera ainda, dois tipos de conceitos de qualidade: a qualidade interna, que constitui a maneira pela qual uma organização administra a qualidade dos seus processos, produtos e serviços, e a qualidade externa, que constitui a percepção que o cliente, consumidor ou usuário tem a respeito do produto ou serviço que compra e utiliza.<sup>1</sup>

Historicamente a qualidade interna indiretamente era mais enfocada do que a externa, pois a preocupação com a quantidade, dentro da produção em massa, era maior do que com a qualidade, que era inspecionada posteriormente e que nem sempre atingia o objetivo do usuário. As organizações não enfrentavam a grande competição do mercado existente hoje.

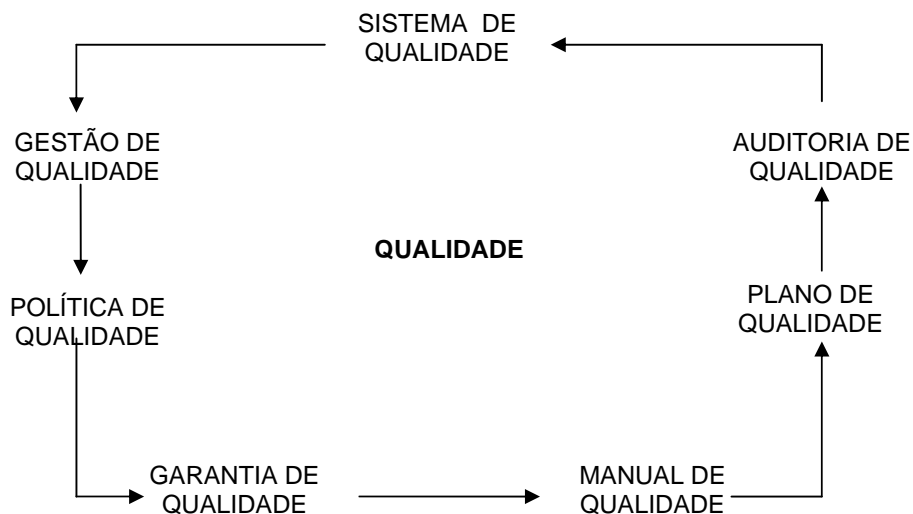
Nos primeiros anos, a abordagem tradicional da qualidade era conferir o trabalho após ele ser realizado e então eliminar os defeitos, utilizando a inspeção e dados estatísticos para determinar se os produtos estavam em conformidade com os padrões estabelecidos.<sup>11</sup>

A necessidade de gerar produtos e serviços em condições de satisfazer as demandas dos consumidores surgiram com a identificação das exigências tanto do mercado competitivo como do perfil dos novos consumidores.

Nesta época, especialistas em qualidade como W. Edwards Deming e J. M. Juran perceberam a imperfeição nos processos de garantia de qualidade e convenceram os administradores a se preocuparem com uma abordagem mais completa que prevenia defeitos, programava projetos para produção e o fornecimento de serviços e produtos com qualidade.

A qualidade, por outro lado, não é e nunca será resultado de esforços isolados ou esporádicos, mas de uma filosofia de trabalho partilhada por toda a equipe de cuidados, desde o administrador até o porteiro da instituição, estruturada num "SISTEMA" integrado e consistente, conforme esquematizado no Quadro 2 <sup>12</sup>:

## Quadro 2: Sistema de Qualidade



Fonte: Mezomo JC. Esquema do Sistema de Qualidade (1991) <sup>12</sup>

Para que o resultado final seja favorecedor, no gerenciamento de processos de negócios, vigora a concepção de que o atendimento pleno das demandas dos clientes externos a mínimo custo e máximo desempenho só pode ser realizado à medida que todos os clientes internos tenham suas demandas atendidas da mesma forma. <sup>13</sup>

Por fim, percebeu-se que o equilíbrio entre a qualidade interna e qualidade externa é o que faz a diferença no desenvolvimento dos processos de uma organização, gerando sucesso a todos os envolvidos pois a qualidade é mais facilmente reconhecida na falta dela.

O alcance de objetivos de qualidade em todos os níveis organizacionais e aspectos das operações estão sendo considerados os critérios universais do desempenho organizacional.

### 1.1.2 – Qualidade na Saúde

Qualidade na saúde é satisfazer e diminuir as necessidades e não responder à procura, oferecendo mais; é ser proactivo para prevenir e dar resposta e não para a procura de novas oportunidades de mercado; é



reunir integradamente como atributo efetividade, eficiência, aceitabilidade e a equidade e não a exigência única de aceitabilidade.<sup>14</sup>

A preocupação com a qualidade surgiu desde os primórdios da prestação de serviços de saúde, pois atuar com o ser humano envolvia a qualidade do resultado dessa atuação.

Observa-se nas últimas décadas, em vários países, uma mobilização em torno da aplicação de programas de qualidade nas organizações hospitalares, com o objetivo de incrementar seu gerenciamento e melhorar a eficiência destes serviços.<sup>15</sup>

O conceito de garantia de qualidade diz respeito à responsabilidade devida à sociedade pelas profissões de saúde quanto à qualidade, quantidade, adequação e custos dos serviços de saúde prestados.<sup>16</sup>

As necessidades que as instituições de saúde sentiram em ampliarem seus universos de atuação, impuseram o cumprimento de requisitos de asseguramento estabelecidos através de Sistemas de Qualidade.

Qualidade é consequência de uma ação gerencial integrada, sistêmica e coerente que crie condições para que a ação assistencial ocorra da melhor forma em todo o hospital e não apenas em algumas partes dele, tal é a natureza da interação entre os diversos serviços.<sup>17</sup>

Já foi dito que a qualidade tem diversas definições baseadas nos valores pessoais e institucionais de todos dentro de um processo. A prestação de serviços de saúde é uma atividade complexa afetada por uma série de fatores internos e ambientais que podem comprometer seus resultados.<sup>18</sup>

A qualidade na saúde é composta por três domínios: a função biológica (que é medida por uma série de exames), o domínio físico (que observa a parte funcional) e, finalmente, o bem-estar (que analisa a parte mental). A percepção da qualidade é mais fácil em setores que não estão ligados à área médica. A diferença em relação à área industrial reside no fato que a medicina, como ciência, está baseada em probabilidades, de

maneira que a mesma ação nem sempre produz os mesmos resultados, devido às variáveis individuais, segundo aqueles três domínios.<sup>5</sup>

Quando se considera o conjunto do processo de produção dos serviços de saúde, a sua padronização suscita problemas de ordem muito especial que não se verificam no mundo da fábrica.<sup>19</sup>

Assim, observa-se que a determinação da qualidade nos serviços de saúde, muitas vezes, não possibilita a identificação dos elementos que caracterizam esse processo, bem como dos mecanismos utilizados para o alcance desse objetivo.<sup>6</sup>

No Brasil, o tema “qualidade da assistência” foi adotado pelas instituições de saúde após perceberem a necessidade de acompanhar as tendências mundiais para garantir a permanência no mercado, acelerando o processo para o desenvolvimento da infra-estrutura da saúde.

Diante desta realidade em que a necessidade de padronização da qualidade é evidente e possibilita a sobrevivência das empresas, a International Organization for Standardization (ISO), com o apoio de diversos países, interveio com o anúncio de uma série de normas destinadas a regular a implantação de sistemas de gestão da qualidade, sendo que, no Brasil, o representante oficial da ISO é a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

### 1.1.3 – O Sistema I S O

A aplicação dos programas de qualidade deu origem às certificações ISO, que incorporam rigorosos parâmetros de avaliação do desempenho organizacional e vinculam, de acordo com a classificação da organização avaliada, a possibilidade de auferir maior volume de recursos e expansão no mercado.<sup>20</sup>

A ISO é uma federação mundial criada em 1946 instituída em 156 países com representação de um membro de cada país, com sede em Genebra.

Embora a principal atividade disso dessa organização seja o desenvolvimento de padrões técnicos, os padrões ISO também têm

importante repercussão econômica e social. Estes padrões fazem uma diferença positiva, não apenas para engenheiros e fabricantes, para os quais a ISO resolve problemas básicos de produção e distribuição, mas também para a sociedade como um todo.<sup>21</sup>

As normas ISO incrementam a ordem e a disciplina interna, incentivam a identificação e monitorização de indicadores de qualidade, aumentando a consistência dos serviços prestados e facilitando a análise do desempenho dos processos por parte da administração.<sup>22</sup>

A norma ISO 9001:2000 destaca a importância, para uma organização, de identificar, implementar, gerenciar e melhorar continuamente a eficácia dos processos necessários para o sistema de gestão da qualidade, e de gerenciar as interações desses processos para atingir seus objetivos.<sup>23</sup>

Para tanto, foram necessários programas de certificações, denominados como a família ISO 9000 - Sistema de Gestão de Qualidade ISO 9000:2000, que se destina à certificação do Sistema de Gestão da Qualidade de qualquer tipo de organização, de acordo com os critérios estabelecidos na norma ABNT NBR ISO 9000.

São avaliados tanto aspectos diretamente relacionados com o produto ou serviço prestado pela Empresa, quanto aspectos gerenciais como Política da Qualidade, Treinamento e Auditorias Internas.<sup>24</sup>

Os princípios básicos da gestão da qualidade são regras de caráter social incumbidas de melhorar a imagem de uma organização por meio do ajuste de suas relações internas, combinados com os princípios técnicos para se conseguir a plena satisfação do cliente.

A qualidade dos produtos e serviços não é julgada pelo fornecedor mas, sim, pelo cliente e por isso é preciso garantir sua satisfação sua preferência e fidelidade (lealdade).<sup>18</sup> A satisfação do cliente é um resultado alcançado quando as características do produto correspondem às suas necessidades.<sup>25</sup>

Este resultado é esperado com a utilização das normas ISO 9000, pois representam um conjunto de diretrizes internacionais para

sistemas de gestão de qualidade. Desde sua primeira publicação, em 1987, ela tem obtido reputação mundial como a base para o estabelecimento de sistemas de gestão da qualidade.<sup>23</sup>

Dessa junção nasceu a norma ISO 9001:2000, organizada em um formato amigável para o usuário, com termos que são facilmente reconhecidos por todas as áreas de negócio.<sup>23</sup>

Basicamente, a norma ISO 9001 é um conjunto de regras de caráter social e organizacional para melhorar e potencializar as relações entre os membros de uma organização, tendo como resultado a melhora na capacidade e rendimento da organização, conseguindo um aumento da qualidade final do produto.<sup>26</sup>

#### 1.1.4 – O Sistema ISO na Saúde

Muitos são os programas de certificação e o Sistema de Gestão da Qualidade (ISO 9001), representa uma das formas de alcançar a qualidade, pois especifica os requisitos para desenvolvimento de um processo de assistência hospitalar qualificado.

A grande vantagem da aplicação ISO nos hospitais é a “pirâmide da documentação”, eliminando o empirismo gerencial do nosso meio hospitalar.<sup>5</sup>

Dentro do processo da qualidade existem instruções de trabalho e procedimentos que padronizam as técnicas a serem executadas e a assistência prestada tanto na área médica como na de enfermagem.

Isso unifica o processo da assistência à saúde, pois são seguidos padrões específicos para tal atuação, reduzindo custos e aumentando a qualidade, quando a padronização é seguida.

Os benefícios proporcionados por esse processo e pela adequação dos requisitos exigidos, são rapidamente sentidos pela maioria dos usuários. Esses benefícios iniciais são geralmente devidos a melhorias na organização e na comunicação interna, que devem ser reforçados por meio de auditoria interna eficaz e de criteriosa análise crítica do desempenho do sistema realizada pela direção da instituição.<sup>23</sup>

Os serviços hospitalares arcam com a responsabilidade de continuar o processo formador dos profissionais, iniciado nos cursos de graduação, porém se limitam a desenvolver apenas os aspectos cognitivos, ou seja, treinar os profissionais a seguirem uma normatização onde as técnicas e procedimentos são exigidos e qualificados mediante padrões pré-definidos.<sup>27</sup>

As melhorias podem variar de melhorias contínuas, em pequenos passos, até projetos estratégicos de mudança de ruptura. Para tanto, a organização precisa implementar um processo para identificar e gerenciar essas atividades de melhoria, que podem resultar em alterações no produto, no processo ou até em seu próprio sistema de gestão da qualidade.<sup>23</sup>

O objetivo das instituições é que todo o processo continue, não apenas nas fases da auditoria, mas durante todo tempo de funcionamento de um hospital.

Carvalho diz que em muitas empresas que obtiveram a certificação, a continuidade do processo não ocorreu – o certificado está sendo utilizado apenas para cumprir situações de exigências contratuais ou mercadológicas. As empresas se esqueceram, ou não adquiriram a consciência, de que a ISO é uma poderosa ferramenta gerencial que, quando bem utilizada, pode levá-las a ganhos de produtividade, qualidade e lucratividade sem a necessidade de grandes investimentos ou processos excessivamente demorados.<sup>28</sup>

As empresas que implantarem sistemas, buscando apenas sua certificação, com certeza obterão somente isso. E terá sido perda de tempo, esforço e dinheiro.<sup>29</sup>

#### 1.1.5 – O Sistema ISO no Hospital do Câncer

Em muitos hospitais brasileiros, a ISO 9001 é utilizada como forma de certificação da qualidade e o Hospital do Câncer que é campo

deste estudo, é um dos hospitais que passaram pelo processo de implantação e certificação da ISO.

A história da ISO no hospital do Câncer começou de forma isolada, quando o Setor de Nutrição, visando melhora na qualidade e divulgação dos processos do departamento, buscou nos inúmeros sistemas existentes o que melhor se encaixava para representar seu selo de qualidade perante os usuários do serviço dentro do hospital, tanto para as equipes multidisciplinares quanto para os pacientes do Hospital do Câncer.

Uma organização que possui um Selo de Qualidade traduz, na sua maneira de funcionar, as normas, procedimentos e regulamentos exigidos para a obtenção da qualidade esperada, e se o produto ou serviço está adequado ao uso e às exigências estabelecidas.<sup>22</sup>

O Setor de Internação do hospital também se interessou pelo selo de qualidade e buscou junto ao Departamento de Nutrição o sistema a ser escolhido.

Em junho de 2000, o Setor de Nutrição e o Setor de Internação receberam o selo de qualidade com a norma ISO 9002, que estabelece métodos de qualidade, basicamente em relação à prestação de serviços.

Seguindo o exemplo do Setor de Nutrição e Internação do Hospital, outros setores manifestaram interesse em receber o selo de qualidade, como o Setor de Hemoterapia, o de Quimioterapia, a Pediatria Ambulatorial e o departamento de Cirurgia Pélvica.

Devido ao número grande de setores interessados, foi proposto a estes departamentos utilizar a norma ISO 9001:2000, que conforme descrito anteriormente melhora a capacidade e o rendimento da organização. Neste momento os serviços de nutrição e internação, que receberam o selo de qualidade da norma ISO 9002, se adequaram aos processos da ISO 9001:2000, como forma de unificar as normas na instituição.

O recebimento destes selos evidenciou a necessidade de certificação para o hospital como um todo, e a instituição estabeleceu como principal escopo o aumento da implantação da norma ISO 9001:2000,

ampliando para Centro Cirúrgico e Setor de Cabeça e Pescoço do hospital, que receberam o selo em junho de 2003.

A certificação é definida como a declaração emitida por um organismo credenciado, atestando que a organização solicitante cumpre todos os requisitos das normas ISO série 9000.<sup>30</sup>

Segundo a ABNT, a certificação é um conjunto de atividades desenvolvidas por um organismo independente de sua atividade fim com o objetivo de atestar publicamente, por escrito, que determinado produto, processo ou serviço está em conformidade com os requisitos especificados.<sup>31</sup>

Para cumprir tais requisitos, todo o hospital se preparou para implantar e posteriormente receber o certificado.

O Setor de Qualidade realizou palestras e treinamentos para preparar um grupo de funcionários, denominados multiplicadores, que ficaram incumbidos de multiplicar os processos e normas exigidas pela norma ISO 9001:2000.

Em julho de 2004, ocorreu uma pré-auditoria em todo o Hospital do Câncer, realizado pela auditoria interna, com o objetivo de simular a auditoria externa e identificar possíveis problemas que levariam o hospital a receber itens de “não-conformidades” e por consequência não ser certificado.

Um produto “não - conforme” é o resultado insatisfatório de um processo, que acaba por gerar um produto em desacordo com a ISO 9000:2000, ou seja, um produto que não atendeu a dado requisito.<sup>23</sup>

As auditorias internas mantêm o grau de compromisso quanto ao uso dos documentos do Sistema da Qualidade, para que não haja uma rápida degeneração do mesmo, o que implicaria um trabalho muito grande para recompor todo o processo e o comprometimento com o nível de qualidade atingido.<sup>28</sup>

Finalmente, em outubro de 2004, após a instituição ser submetida à avaliação de uma auditoria externa, para determinar a situação

da empresa dentro do processo de qualidade, o Hospital do Câncer recebeu a certificação da norma ISO 9001:2000.

Manter o padrão do sistema ISO é um processo constante no hospital, tanto que, uma vez por ano, a instituição se submete a uma auditoria interna, como forma de se preparar para a auditoria externa, que avalia a continuidade do processo e a existência de melhorias.

Todos esses procedimentos se baseiam na premissa que o futuro será das organizações que possuírem algum tipo de certificação e que de certa forma, isto quebrará o paradigma da fragmentação da saúde proporcionando serviços que realmente atendam às necessidades da população, com segurança, inclusive superando as expectativas dos pacientes.<sup>32</sup>

## 1.2 – JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A padronização de procedimentos, a elaboração de protocolos, o trabalho da educação, além dos controles de sistema de gerenciamento institucionais e outros, abordando todos os profissionais, são essenciais para a qualidade.<sup>33</sup>

Os estabelecimentos de saúde podem ser avaliados de várias maneiras para cumprir as exigências legais, as condições de classificação segundo um determinado critério ou as condições de qualidade.<sup>9</sup>

Neste contexto, a cultura da qualidade pode ser entendida como a totalidade do conhecimento (aprendizagem) coletivo dos valores relativos à qualidade com a qual a organização desenvolve sua capacidade para sobreviver em seu ambiente externo e para administrar seus próprios problemas.<sup>18</sup>

Não podemos, contudo, ignorar ou desvalorizar nosso papel face aos desafios de superar uma educação que há muito demonstra sinais evidentes de estagnação, não apenas no aspecto cognitivo, mas também, no aspecto comportamental que se mostra essencial para qualquer sistema de qualidade implantado em uma instituição hospitalar.



Para tanto, a preocupação com a qualidade terá de implicar dentro da coletividade institucional de prestadores e usuários, um duplo processo de reindividualização: do prestador, que usufrui o direito de se orgulhar do seu trabalho e do paciente, que reassume o direito de opinar e escolher entre procedimentos alternativos, conscientizado do risco que cerca cada um deles e pronto a colaborar, com sua capacidade de discriminação, no próprio processo de diagnose e terapia.<sup>19</sup>

Na manutenção do sistema ISO de qualidade do hospital a fase de melhorias, ou de continuidade, foi fundamentada na própria utilização do sistema, servindo-se de todas as ferramentas gerenciais, de modo que fossem alcançados os objetivos propostos.

O processo de ensino é dinâmico e contínuo sendo necessário efetuar um trabalho consistente que ocorre quando sua base está bem desenvolvida.

É dever da empresa, comunicar o progresso do trabalho de implementação do sistema de gestão da qualidade a todos os colaboradores, para mostrar como este processo está melhorando ou melhorará as atividades da organização.<sup>23</sup>

Para não correr o risco de falência, a implantação do processo da qualidade deve ser precedida da formação de uma atitude crítica capaz de lhe garantir o suporte necessário, pois se trata de uma mudança de cultura organizacional que exige, além de um plano, o apoio efetivo das pessoas diretamente vinculadas a ele.<sup>18</sup>

Quando falamos em apoio efetivo, nos deparamos com crenças e valores que podem interferir na realização do processo.

A atividade de organizar requer objetivos claros, baseados em crenças e valores, e ação para fazer com que os mesmos sejam permeados ao longo da empresa. Esses objetivos devem ser desdobrados a partir de diretriz superior composta da visão de futuro, da missão e da identificação de fatores críticos de sucesso.<sup>29</sup>

Se, segundo a literatura, crenças e atitudes, até mesmo as mais gerais, influenciam a transferência de treinamento, crenças

relacionadas à própria confiabilidade do sistema de treinamento, dentro de uma organização específica, poderiam afetar positivamente o nível de aplicação das aprendizagens adquiridas em treinamento.<sup>34</sup>

A qualidade, por sua vez, só se obtém com mudanças comportamentais, com a participação efetiva das pessoas; é um processo dinâmico e, por isso mesmo, uma permanente adaptação às novas condições ambientais, e que supõe uma estrutura ágil e flexível.<sup>18</sup>

Nos caso, do Hospital do Câncer, o processo de implantação do Sistema de Qualidade teve a participação de todos os funcionários do hospital, principalmente da enfermagem que representa 70% do quadro de funcionários.

Os treinamentos foram aplicados a todos os auxiliares e técnicos de enfermagem, bem como aos enfermeiros e supervisores que multiplicaram aos funcionários admitidos após o processo de implantação.

Diante da inquietação em avaliar a aceitação dos técnicos e auxiliares de enfermagem pós-implantação do sistema ISO de qualidade, surgiram, então, algumas questões:

- Se o sistema ISO 9000:2000 é implantado e desenvolvido, ou seja, se há treinamento para que se exerçam todas as funções baseadas em um padrão, porque as normatizações muitas vezes não são cumpridas em sua totalidade?
- Quais as crenças pessoais frente à implantação da ISO?
- Quais as crenças normativas subjacentes a esse processo?
- Quanto essas crenças interferiram no processo de manutenção do sistema ISO de qualidade?

Na revisão de literatura feita sobre temas como sistemas de gestão da qualidade, certificações e até mesmo acreditação e que relatam a existência de uma avaliação após a implantação do sistema, observou-se

que o processo de avaliação estava voltado para a satisfação do usuário dos serviços, tanto na área industrial como na área hospitalar.

Não foi encontrado, na literatura, qualquer trabalho que avaliasse a satisfação do cliente interno como participante do processo tanto de implantação quanto da manutenção do sistema de qualidade.

Identificar os fatores que determinam o comportamento de um funcionário frente à implantação de um sistema de qualidade, possibilita à instituição certificada atuar sobre as reais deficiências e divergências que impeçam a manutenção do sistema implantado e criar subsídios para o levantamento das necessidades motivacionais de cada funcionário. Possibilita também realizar intervenções por meio de processos educacionais e de incentivo para que a adesão ao sistema atinja os resultados esperados após a implantação.

### 1.3 – REFERENCIAL TEÓRICO

Considerando que o estudo investiga comportamento / adesão de funcionários, optamos por uma teoria que permitisse identificar os determinantes comportamentais.

As teorias desenvolvidas para explicar a formação de atitudes podem ser subdivididas em comportamentais e cognitivas, sendo que as primeiras apóiam-se nos princípios behavioristas de observação do comportamento, enquanto as segundas investigam a formação das atitudes a partir de processos internos, não diretamente observáveis.<sup>35</sup>

Em meados da década de 50, um programa de pesquisa com enfoque em teorias e mensurações de atitudes, resultou na Teoria da Ação Racional (Theory of Reasoned Action - TRA), que ao longo dos anos foi desenvolvida, testada e refinada, sendo direcionada para a predição e compreensão do comportamento humano, onde a intenção do sujeito em realizar determinado comportamento é identificada.<sup>36</sup>

De acordo com a TRA<sup>36</sup>, duas etapas devem ser percorridas:

- Identificar e mensurar o comportamento de interesse;

- Identificar os determinantes da intenção.

Na TRA, a intenção das pessoas é uma função de dois determinantes básicos: um, de natureza pessoal e, outro, que reflete a influência social.

O determinante de natureza pessoal é denominado **atitude**, e se origina de uma avaliação positiva, ou negativa, que o indivíduo faz quanto a realizar um determinado comportamento.

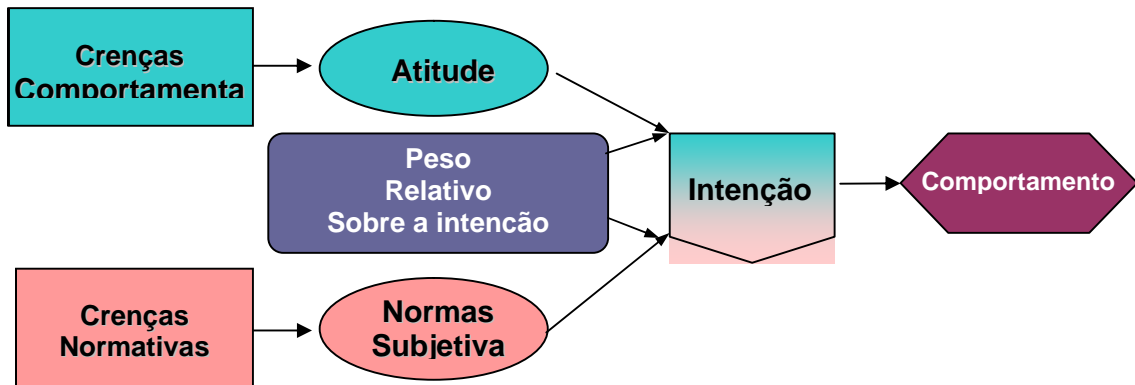
O determinante de influência social é denominado **norma subjetiva**, que representa a percepção pessoal das pressões sociais sobre o indivíduo em realizar ou não o comportamento em questão, ou seja, quando um indivíduo tem a intenção de ter um determinado comportamento que poderá ter conseqüências prejudiciais aos olhos de outro indivíduo, a intenção primária deixa de ser prioritária, o que inibiria a concretização do comportamento.

Para isso, é preciso saber a importância relativa dos fatores normativos e atitudes como determinantes da intenção, sendo que a teoria presume que a relativa importância desses fatores depende em parte da intenção investigada.

A influência desses dois estímulos sobre a intenção do comportamento ocorre em diferentes graus de intensidade, fazendo com que ora prevaleça mais a atitude pessoal em relação ao comportamento, ora prevaleça a norma subjetiva, ora as duas igualmente.<sup>37</sup>

De acordo com a teoria, atitudes são os resultados de crenças relacionadas ao comportamento e as expectativas que o sujeito terá como resultado positivo ou negativo do comportamento a ser realizado, sendo essas crenças denominadas **crenças comportamentais**.

Já as normas subjetivas, são também resultado de crenças, porém, de diferentes gêneros, onde indivíduos ou grupos de indivíduos influenciam no comportamento do sujeito, denominando-se **crenças normativas**, como esquematizadas à Figura 1.



**Figura 1.** Diagrama representativo das relações entre os fatores que determinam o comportamento do indivíduo, de acordo com a TRA. <sup>36,38</sup>

As atitudes em relação a objetos, pessoas, situações e eventos decorrem de experiências pessoais, e são aprendidas ao longo da vida; uma vez desenvolvidas, será difícil identificar o que lhes deu origem, o que acarreta nos indivíduos um estado de inconsciência sobre as atitudes que possuem, atitudes essas que irão afetar os comportamentos que adotam. Embora sendo relativamente estáveis, as atitudes poderão ser modificadas por meio de processos de aprendizagem. <sup>37</sup>

A intenção do indivíduo em realizar o comportamento vai depender do julgamento que ele faz acerca da realização do comportamento, e da impressão que ele tem dos referentes que lhe são importantes, de aprovarem ou não a realização do comportamento. <sup>38</sup>

Uma pessoa deverá, salvo imprevistos, desempenhar os comportamentos que ela intenciona. Portanto, o conhecimento da intenção de um indivíduo a respeito de um comportamento é a melhor forma de se prever sua ocorrência. Porém, como o interesse da Teoria da Ação Racional não está apenas em prever os comportamentos, mas, principalmente, em compreendê-los, faz-se necessário conhecer os fatores determinantes da intenção. <sup>39</sup>

Desta forma, percebe-se que com a TRA é possível identificarmos os fatores determinantes de adesão ao sistema de gestão da

qualidade, identificando as crenças pessoais e normativas dos auxiliares e técnicos de enfermagem que influenciam em seu comportamento frente à instituição estudada.



## **2. OBJETIVOS**

Face a tais considerações, são objetivos desse estudo:

- Identificar as crenças pessoais e gerais de técnicos e auxiliares de enfermagem frente à implantação do sistema ISO 9001:2000.

- Identificar as crenças normativas de técnicos e auxiliares de enfermagem frente à implantação do sistema ISO 9001:2000.





### **3. CASUÍSTICA E MÉTODO**

#### **3.1 – DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de caráter qualitativo. Conforme previsto na Teoria da Ação Racional, este estudo se limitou à realização da primeira fase denominada “elicitation study” para identificação das crenças pessoais e crenças normativas da população a ser estudada.<sup>36</sup>

Nesta etapa, o pesquisador procura conhecer o universo de pensamentos do grupo estudado, a respeito das crenças e valores do grupo estudado, sobre sua vivência por ocasião da implantação e manutenção do sistema ISO em sua instituição de trabalho.

#### **3.2– CAMPO DE ESTUDO**

Este estudo foi realizado no Hospital do Câncer, instituição filantrópica de grande porte, especializada em oncologia, localizado no município de São Paulo e que implantou e recebeu a certificação do Sistema de Gestão da Qualidade ISO 9001:2000.

#### **3.3 – POPULAÇÃO**

A população deste estudo foi constituída por técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam nas diferentes unidades do Hospital do Câncer .

Através do departamento de Recursos Humanos, foi levantada uma lista de funcionários (auxiliares e técnicos de enfermagem) que trabalham no hospital há pelo menos 3 anos.

Os entrevistados foram escolhidos por sorteio aleatório de setores, para que cada setor tivesse a participação de pelo menos 1 (um) sujeito na pesquisa.

### 3.4– CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para este estudo foram considerados os seguintes critérios de inclusão do sujeito de pesquisa:

- ser auxiliar ou técnico de enfermagem que tivesse participado do treinamento para a implantação do sistema ISO;
- aceitar participar do estudo;
- assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

### 3.5– TAMANHO DA AMOSTRA

Por se tratar de um estudo de cunho qualitativo, realizado por meio de entrevista semi estruturada, o número de participantes foi determinado empiricamente, através do **critério de exaustão**. Tal critério recomenda que as entrevistas sejam realizadas de forma contínua, seqüencial e que o número de sujeitos seja encerrado quando, a partir de um número mínimo de cinco entrevistas seguidas, as respostas obtidas nada acrescentarem às indagações propostas. Conforme sugerido por D'AMORIM (1996).<sup>40</sup>

### 3.6 – ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa completo, incluindo TCLE (Anexo I ) e o Instrumento para colheita de dados ICD (Anexo II) foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital do Câncer, em observância à Resolução MS 196/96 (Anexo III).

### 3.7 – COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada nas unidades do Hospital do Câncer, campo deste estudo, por meio de uma entrevista semi-estruturada em que as respostas dos participantes foram gravadas, mediante prévia autorização do participante, sendo transcritas posteriormente.

O instrumento utilizado para a realização da entrevista foi baseado nos pressupostos da Teoria da Ação Racional de Ajzen; Fishbein (1980) com a intenção de identificar as crenças dos auxiliares e técnicos de enfermagem frente ao Sistema de Gestão de Qualidade implantado no hospital.

Como a entrevistadora pertence à Instituição, campo da pesquisa, houve a possibilidade de se configurar situação de vulnerabilidade ao entrevistar os sujeitos pertencentes à Unidade onde a pesquisadora exerce função de comando.

Para contornar tal situação, foi treinada uma enfermeira da mesma Instituição, porém sem função administrativa na Unidade da pesquisadora, que realizou as entrevistas com os funcionários daquele setor.

Todas as entrevistas foram gravadas no período de setembro de 2005 a novembro de 2005 e transcritas em dezembro de 2005, somando um total de 21 entrevistas.

#### 3.7.1 – Instrumento de Coleta de Dados (ICD)

##### 3.7.1.1 – Construção do Instrumento

O instrumento foi construído baseado nos pressupostos da TRA de Ajzen; Fishbein, sendo dividido em duas partes:

**1ª. Parte** – Conjunto dos dados sociodemográficos contendo: Idade, sexo, escolaridade, tempo de atuação no hospital e local de trabalho.

**2ª. Parte** – Questões relacionadas às crenças dos auxiliares e técnicos de enfermagem face à implantação do

Sistema de Gestão da Qualidade ISO 9001:2000, no hospital, elaboradas de acordo com os pressupostos da TRA. .

Segundo as premissas da teoria, as questões foram estruturadas de forma a alcançar os objetivos do estudo:

- perguntas para levantar as Crenças de Atitude, com finalidade de identificar as expectativas dos auxiliares e técnicos frente à implantação da ISO como por exemplo, “Vantagens e Desvantagens”;

- perguntas para investigar as Crenças Normativas, com a finalidade de identificar as influências dos referentes sociais e fatores sociais que poderiam ou não determinar o comportamento dos pesquisados como por exemplo, “Pessoas que Estimularam, Algo que Estimulou, Pessoas ou Algo que Desestimularam”; e

- perguntas para identificar as Crenças Gerais, para averiguar os aspectos relevantes à cognição e que poderiam influenciar na adesão dos pesquisados ao sistema de qualidade implantado no hospital.

#### 3.6.1.2 – Validação do Instrumento de Coleta de Dados

Inicialmente foi construído um ICD (Anexo IV) e submetido à avaliação de 3 juízes com conhecimentos específicos em Sistemas de Gestão da Qualidade (Anexo V). Esta é uma etapa obrigatória, dentro do percurso metodológico preconizado pela TRA, e a escolha dos juízes deve privilegiar o reconhecido saber do juiz sobre o tema ou sobre o referencial teórico em questão. O perfil dos juízes foi o seguinte:

- Dois juízes com formação em Administração de Empresas e exercendo funções na área de Gestão de Qualidade;

- Um juiz enfermeiro, Doutor em Enfermagem com conhecimento em indicadores de qualidade.

Os juízes avaliaram o ICD levando em consideração a pertinência, a objetividade e a abrangência das questões.

Após avaliação dos juízes, o ICD foi reformulado tendo em vista as sugestões apresentadas, (ANEXO II).

### 3.8 – PRÉ-TESTE

O pré-teste teve como finalidade apenas avaliar a clareza do instrumento com relação ao entendimento dos sujeitos a serem pesquisados. O instrumento foi apresentado a dois auxiliares e um técnico de enfermagem, da instituição, campo do estudo, mas que não compunham a lista de sujeitos sorteados para as entrevistas.

Após analisar o resultado do pré teste concluímos não ser necessária nenhuma modificação no instrumento.

### 3.9 – ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram sendo realizadas e a medida em que os discursos começavam a se repetir, era feita uma pausa para análise do conteúdo e verificar se havia indícios de exaustão, o que representaria o término das entrevistas.

As primeiras entrevistas já mostravam discursos parecidos, mas após analisar as entrevistas realizadas em outros departamentos foram observadas variações nos discursos, fazendo com que a fase de coleta de dados se estendesse.

Após novas indicativas de exaustão, analisamos que havíamos entrevistado funcionários de diversos setores do hospital, totalizando 20 entrevistas. Decidimos por mais uma entrevista para verificar se os discursos continuavam semelhantes, fato que se confirmou. Finalizamos então as entrevistas num total de 21 participantes.

O processo de análise de conteúdo foi, então, iniciado pela transcrição integral dos discursos dos entrevistados.

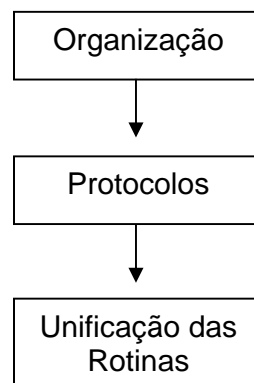
De posse de todas as entrevistas transcritas, foi iniciada a leitura das respostas, nas quais eram grifados trechos que representavam indicativos positivos ou negativos dos questionamentos propostos. Em seguida destacamos, dos trechos grifados, todas os indicativos que eram comuns nos diversos discursos, verificamos sua freqüência e, ao final, as identificamos como **Unidades de Significado**.

Por exemplo:

*“Eu acho que o que nos estimulou na adesão ao sistema é o próprio senso de organização que ele passa, no local onde está tudo organizado, onde tudo tem uma rotina, o serviço flui...”*

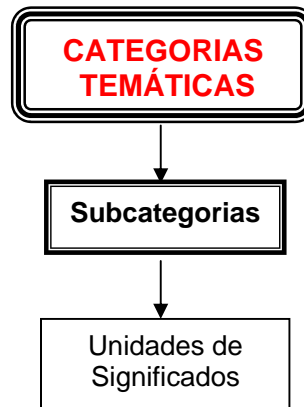
*“A segurança dos procedimentos, uso dos protocolos, direcionamento das funções, isto me estimulou bastante...”*

**Figura 2:** Esquema de identificação das unidades de significado.



Após a identificação das unidades de significado, estas foram agrupadas em **Subcategorias**, de acordo com o conteúdo. Por sua vez, as subcategorias foram reunidas em Unidades Temáticas previamente determinadas, de acordo com a TRA, conforme esquematizado a seguir:

**Figura 3:** Esquema de relação das unidades de significado com as subcategorias e unidades temáticas.







## 4 - RESULTADOS

### 4.1 – CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Conforme descrito anteriormente, o número de participantes foi determinado através do critério de exaustão e ao final de 21 entrevistas realizadas obtivemos o perfil dos participantes, conforme apresentado aos Quadros 3 e 4. :

**Quadro 03:** Caracterização dos 15 Auxiliares de Enfermagem do Hospital do Câncer participantes da pesquisa.

Nº.	Idade	Sexo	Tempo de Atuação	Tempo no Hospital	Local de Trabalho	Tempo no Local
01	24	M	5 anos	4 anos	CC	4 anos
02	34	M	9 anos	5 anos	CC	5 anos
03	34	M	10 anos	8 anos	CC	8 anos
04	43	F	14 anos	9 anos	CCA	4 anos
05	49	M	20 anos	14 anos	Estom.	6 anos
06	27	F	4 anos	8 anos	Endosc.	3 anos
07	36	F	13 anos	13 anos	CCA	8 anos
08	36	M	4 anos	2 anos	UI	2 anos
09	60	F	22 anos	20 anos	UI	20 anos
10	47	F	5 anos	5 anos	UI	5 anos
11	30	M	7 anos	10 anos	UI	3 anos
12	34	M	8 anos	5 anos	UI	- 1 ano
13	36	F	5 anos	5 anos	UI	2 anos
14	32	M	4 anos	5 anos	QT	- 1 ano
15	48	F	11 anos	11 anos	QT	9 anos

**F** = Feminino – **M** = Masculino - **CC** = Centro Cirúrgico – **CCA** = Centro Cirúrgico Ambulatorial – **Estom.** = Estomatologia - **Endosc.** = Endoscopia – **UI** = Unidade de Internação – **QT** = Quimioterapia

**Quadro 04:** Caracterização dos 6 Técnicos de Enfermagem do Hospital do Câncer participantes da pesquisa.

Nº.	Idade	Sexo	Tempo de Atuação	Tempo no Hospital	Local de Trabalho	Tempo no Local
01	35	F	5 anos	4 anos	UTI	4 anos
02	33	F	10 anos	3 anos	SEMI	3 anos
03	35	F	8 anos	5 anos	UTI	5 anos
04	43	F	19 anos	5 anos	QT	2 anos
05	33	F	3 anos	8 anos	Endosc.	7 anos
06	25	M	4 anos	3 anos	Imagem	3 anos

**SEMI** = Semi-intensiva – **UTI** = Unidade de Terapia Intensiva

#### 4.2 – DADOS RELACIONADOS ÀS CRENÇAS

Foram determinadas 3 **Unidades Temáticas Centrais**, estabelecidas a priori mediante os pressupostos da TRA, conforme descrito anteriormente, sendo determinadas em seguida as **Categorias Temáticas Centrais** e suas respectivas **Subcategorias**, esquematizadas no Quadro 5

**Quadro 05:** Unidades Temáticas Centrais e respectivas Categorias.

UNIDADES TEMÁTICAS CENTRAIS			
	<u>CRENÇAS DE ATITUDES</u>	<u>CRENÇAS NORMATIVAS</u>	<u>CRENÇAS GERAIS</u>
CATEGORIAS TEMÁTICAS CENTRAIS	Vantagens	Referentes Sociais que Estimularam	Influências Gerais
		Referentes Sociais que Desestimularam	
	Desvantagens	Fatores que Estimularam	Existência de Mudanças
	Crenças Afetivas	Fatores que Desestimularam	

## **UNIDADE TEMÁTICA CENTRAL: CRENÇAS DE ATITUDES**

As unidades temáticas centrais, apresentadas na figura anterior representam a divisão de crenças dos sujeitos da pesquisa onde cada uma delas subdivide-se em Categorias Temáticas Centrais.

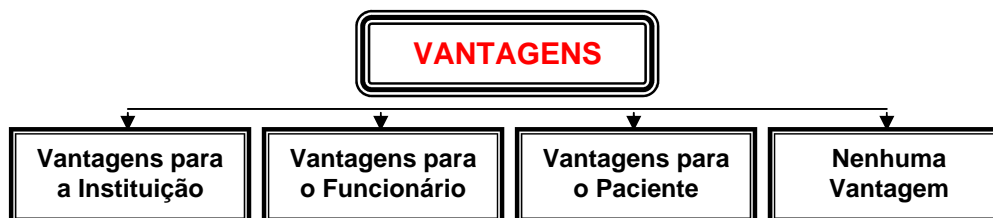
A primeira unidade temática central a ser abordada é relativa às **Crenças de Atitudes**, sendo esta subdividida em **subcategorias: Vantagens, Desvantagens e Crenças Afetivas**, sempre se referindo à implantação do Sistema ISO 9001-2000 conforme Figura 4:



**Figura 4:** Esquema demonstrativo da Unidade Temática Central: Crenças de Atitude

### **Categoria Temática Central: Vantagens**

Após análise da categoria temática central VANTAGENS, através das respostas obtidas, foi possível subdividi-la em subcategorias, conforme Figura 5:



**Figura 5:** Esquema demonstrativo da Categoria: Vantagens

Conforme figura 6 podemos observar:

## CRENÇAS DE ATITUDE

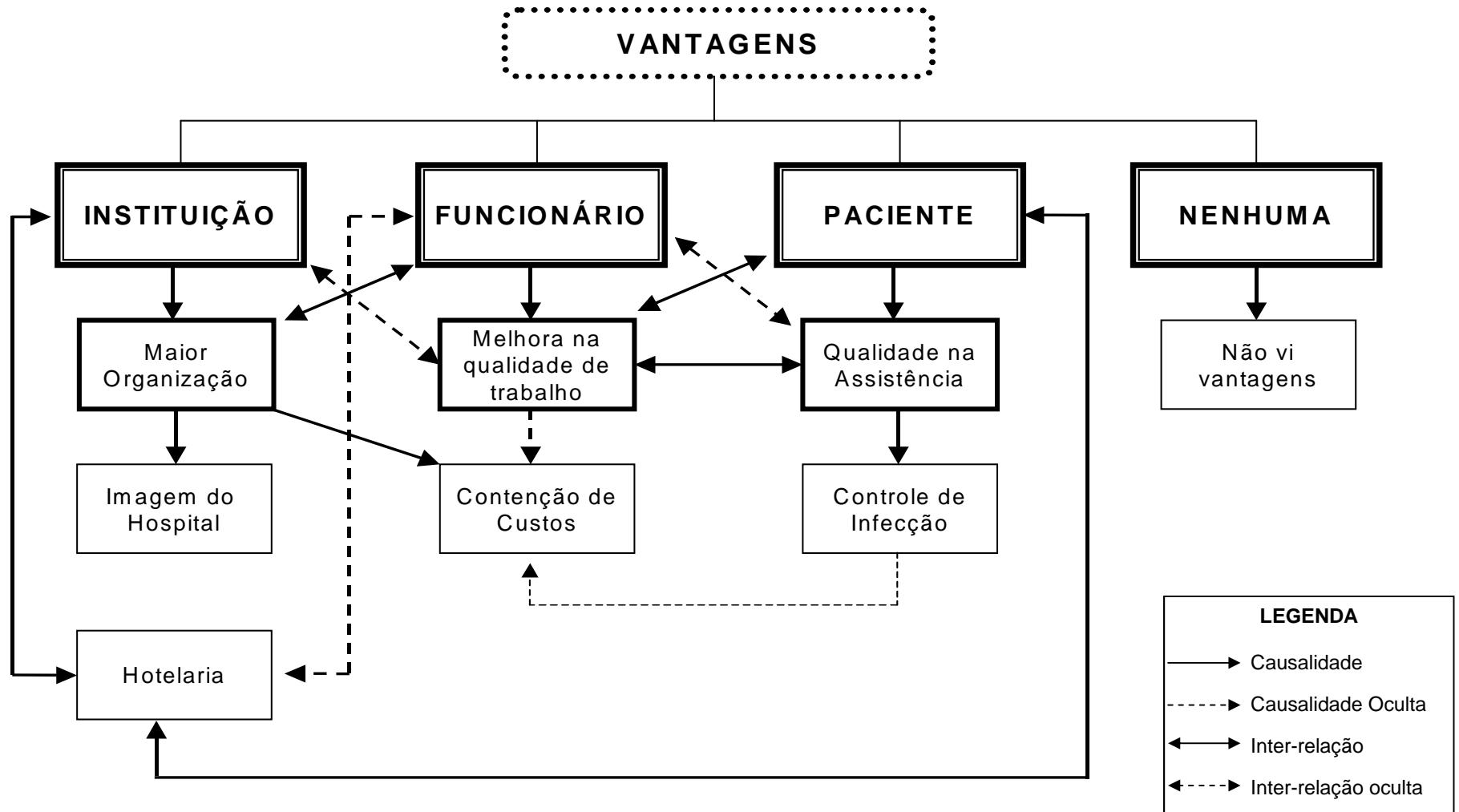


Figura 6: Categoria Temática Central: Vantagens, inserida em Crenças de Atitude.

Na subcategoria “**Vantagens para a Instituição**”, as respostas analisadas evidenciaram que as vantagens, após a implantação da ISO 9001-2000, estavam relacionadas com uma **Maior Organização** da instituição, o que pareceu ser favorável tanto para a **Imagem do Hospital**, quanto para a **Contenção de Custos**.

Foram consideradas positivas, também, as implementações realizadas no âmbito físico, com a melhoria das instalações, representadas no diagrama pela subcategoria **Hotelaria**, que se precisaram se adequar às normas da ISO, fato visto como **Vantagens para o Funcionário**.

Em relação às **Vantagens** que o **funcionário** percebe com a implantação do Sistema ISO, foi apontada a **Melhora da Qualidade de Trabalho** que, indiretamente, também representa um aspecto positivo para a **instituição**.

Os entrevistados relacionam, ainda, a **Maior Organização**, não só como vantagem para a **instituição**, mas entendem que isso traz **Vantagens para o Funcionário**, pois muitos entrevistados referiram que com maior organização as vantagens, para eles, eram muitas.

*“As vantagens, eu acredito que possibilitou uma organização maior e em questão de paciente, passar uma melhor imagem do hospital”. (Ent. 11).*

*“... o trabalho passou a ser mais organizado, ou seja, a ISO nos dá um suporte bem maior de organização...” (Ent. 20).*

*“A qualidade de trabalho melhorou bastante”. (Ent 08)*

Os discursos apontam como “**Vantagens** para o **Funcionário**”, a **Melhora da Qualidade de Trabalho** como uma evidência forte que permite perceber uma relação de causalidade oculta com a **Contenção de Custos** refletindo-se intimamente com **Vantagens para o Paciente** e a otimização da **Qualidade na Assistência**.

*“O serviço ficou com mais qualidade e direcionado...” Ent. 13*

“... algo primordial para o Hospital em relação à contenção de custos e de você direcionar esse dinheiro de uma forma melhor...”

Ent. 13

Em relação às “**Vantagens para o Paciente**” foi evidenciada a melhora na **Qualidade na Assistência** e, também, o **Controle de Infecção**, que, como resultado, resulta em economia para a Instituição e, portanto, em **Contenção de custos**.

“Melhora a qualidade, eu acho que melhora a qualidade de atendimento”. Ent. 16

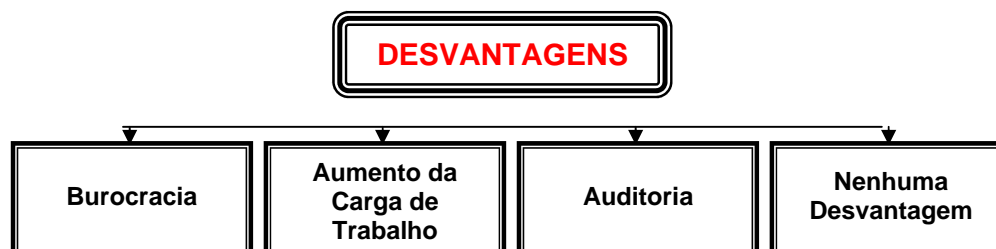
“... em nível de controle de infecção eu acho que reduz muito...” Ent. 17

Um único entrevistado respondeu que **Não via Vantagens** na implantação do Sistema, contradizendo a maioria das respostas.

“Não vejo vantagens”. Ent. 18

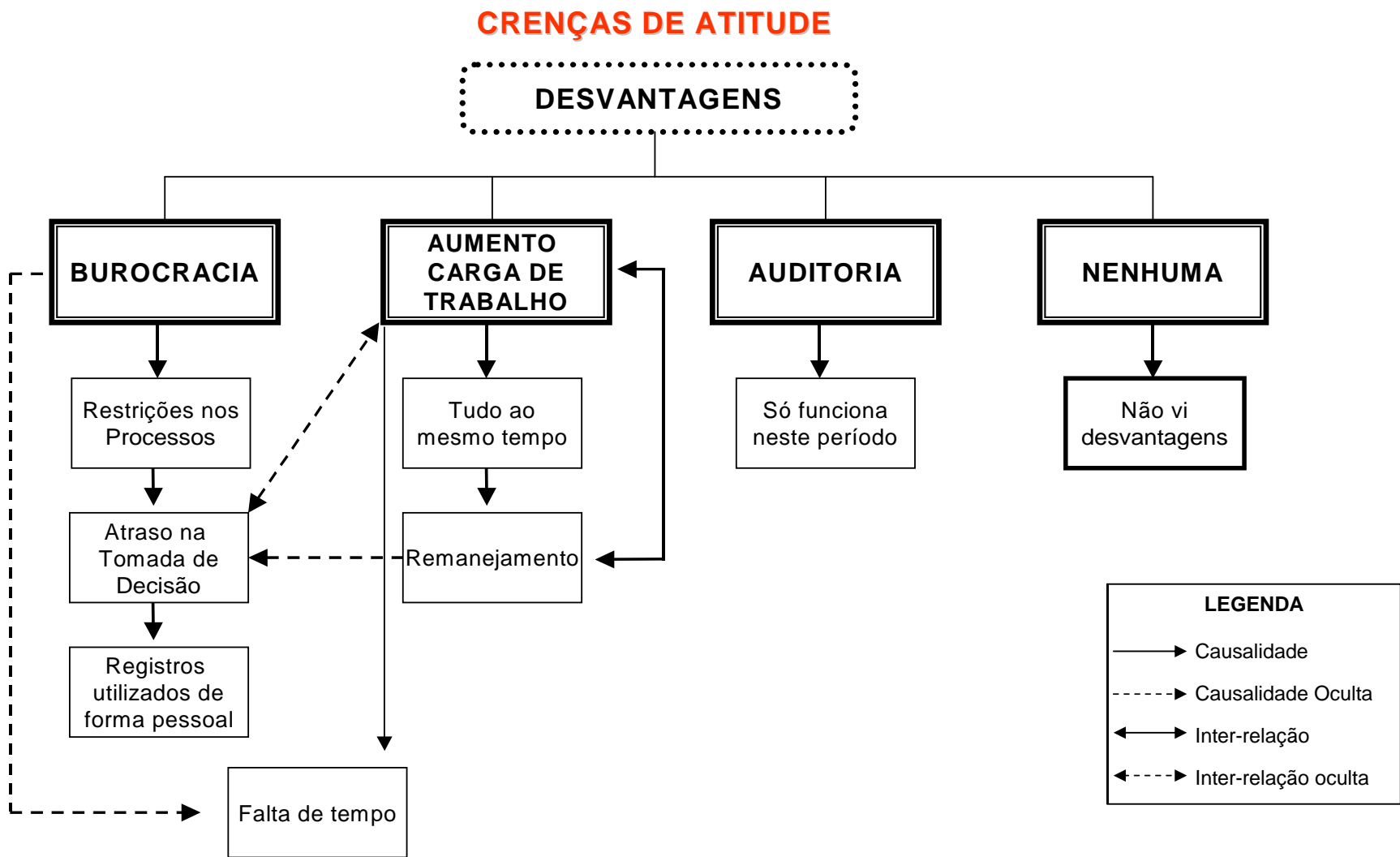
### **Categoria Temática Central: Desvantagens**

Dentro da categoria DESVANTAGENS foi possível agrupar as seguintes subcategorias:



**Figura 7:** Esquema da Categoria: Desvantagens.

De acordo com a figura 8, observamos:



**Figura 8:** Categoria Temática Central: Desvantagens, inserida em Crenças de Atitude.



Nota-se que a “**Burocracia**” foi destacada como desvantagem por causar **Restrições nos Processos** e, por conseguinte, levar a um **Atraso nas Tomadas de Decisão**. Esta, por sua vez mostrou como conseqüência **Registros Utilizados de Forma Pessoal**. Estes registros são formulários utilizados no sistema ISO com o intuito de notificar um problema, porém são vistos como “delação” por alguns profissionais. Portanto, percebe-se coerência nos discursos quando a **Falta de Tempo** aparece como conseqüência desta “burocratização”.

*“Mais restrições nos processos”. Ent. 21*

*“... isso causou um pouco de atraso nas tomadas de decisão da gente...” Ent. 20*

*“Alguns registros estavam sendo utilizados de maneira pessoal...” Ent. 20*

*“O processo ficou muito mais burocrático e às vezes, não temos tanto tempo...” Ent. 02*

Quando os entrevistados relatam que as coisas são feitas **Tudo ao Mesmo Tempo** e, por isso percebem que há **Falta de Tempo** para desenvolver as atividades, conclui-se que eles estão sentindo um **Aumento na carga de trabalho**. Esta subcategoria revelou também uma inter-relação com a unidade de significado **Remanejamento** que, para alguns entrevistados, representou indiretamente um **Atraso nas Tomadas de Decisão**.

Para alguns, o atraso nas tomadas de decisão revelou uma discreta ligação com o **Aumento na Carga de Trabalho**, pois quanto mais demorasse a agir, mais trabalho surgiria.

*“... a gente não consegue gravar tudo...” Ent. 15*

*“... quando você muda as pessoas que trabalham com você (Remanejamento), eu acho que isto desestrutura um pouco...” Ent. 17*

Em relação à “Auditoria” fica evidente que a adesão á normatização **Funciona Apenas Neste Período**, que, para alguns entrevistados, é um aspecto negativo no processo de implantação da ISO 9001-2000.

“... aí acaba a auditoria e volta tudo a mesma coisa...” Ent. 18

“... essa questão dos meses que antecedem a auditoria da ISO, tudo ocorre como tem que ocorrer. Passou esse período, nem tudo transcorre como a ISO determina”. Ent. 10

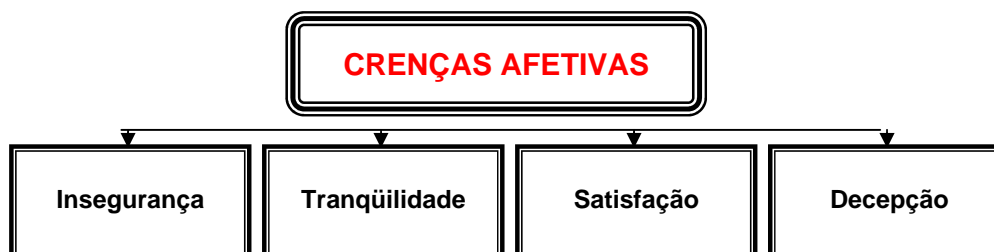
Por outro lado, muitos entrevistados declararam que **Não Havia Nenhuma Desvantagem** em relação à implantação da ISO.

“Até agora eu não consegui achar nenhuma desvantagem...” Ent. 04

“Não vejo nenhuma desvantagem”. Ent. 05

### **Categoria Temática Central: Crenças Afetivas**

Dentro dessa categoria temática foram agrupadas as seguintes subcategorias:



**Figura 9:** Esquema demonstrativo da Categoria: Crenças Afetivas.

De acordo com figura 10, pudemos observar:

## CRENÇAS DE ATITUDE

### CRENÇAS AFETIVAS

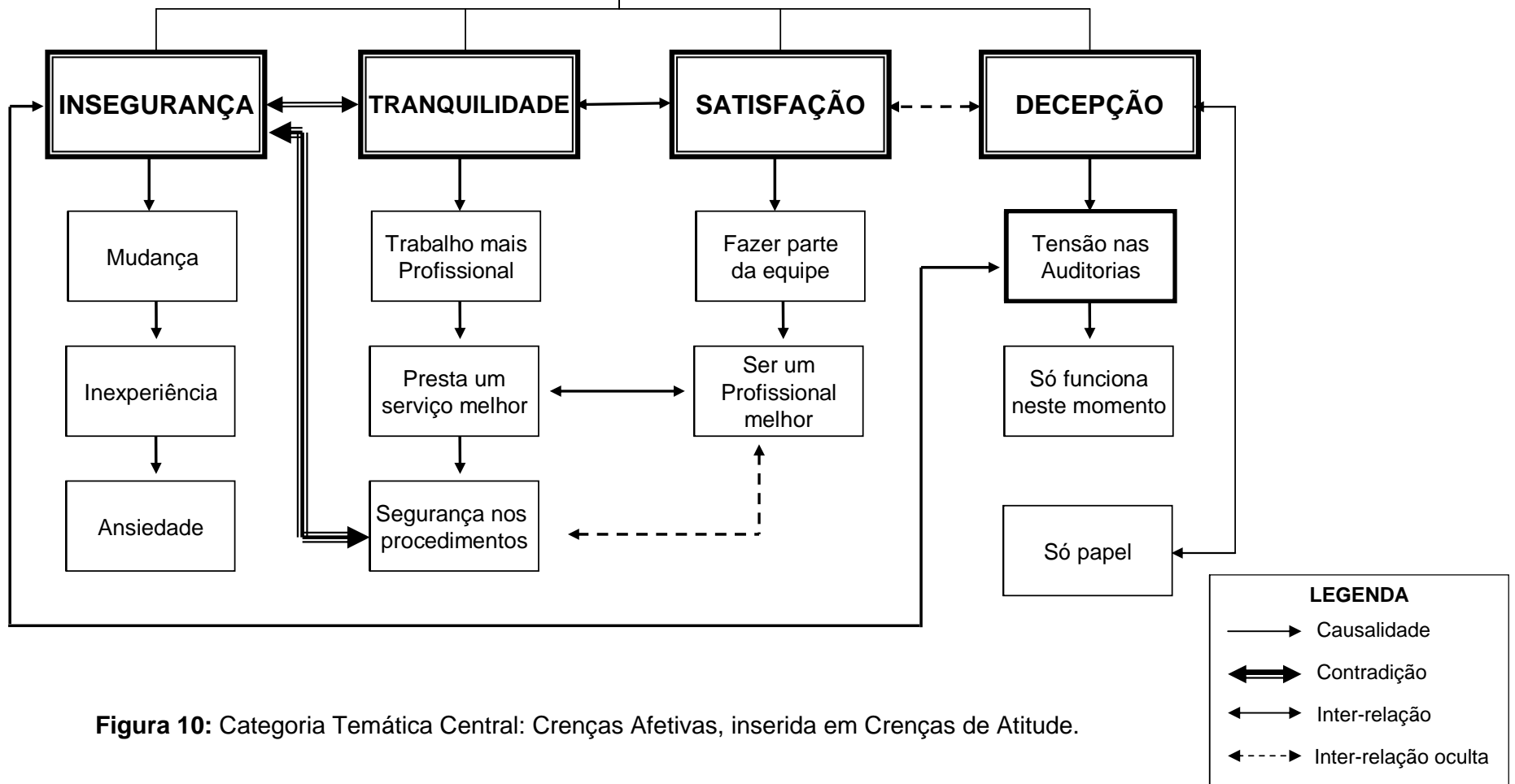


Figura 10: Categoria Temática Central: Crenças Afetivas, inserida em Crenças de Atitude.

Notamos que a **Mudança** exigida de cada um, pela implantação do processo de normatização, juntamente com a **Inexperiência** e a **Ansiedade** tornaram-se fatores determinantes para a **Insegurança**.

Esta mesma **insegurança** mostrou relação direta com a **Tensão nas Auditorias**, visto que nestes momentos a tensão foi um dos pontos negativos apontados pelos entrevistados.

*“No começo gerou um pouco de ansiedade...” Ent. 04*

*“... quando a gente não tinha experiência...” Ent. 05*

*“Assim, toda a mudança tem uma certa dificuldade...” Ent. 07*

Os sujeitos da pesquisa demonstraram contradição ao sentimento de Insegurança quando relataram a existência de **“Tranqüilidade”** referindo sentir **Segurança nos Procedimentos** tornando desta forma o **Trabalho mais Profissional**. E com um trabalho mais profissional foi possível **Prestar um Serviço Melhor**.

A segurança nos procedimentos. Indiretamente, mostra relação direta com **Ser um Profissional Melhor**, já que estando seguros os profissionais aumentariam a qualidade na assistência e prestariam um serviço melhor conforme inter-relação demonstrada na figura 10.

*“... temos nossas metas que deveremos atingir e com isso vamos estar prestando um serviço melhor”. Ent. 01*

*“... a segurança dos procedimentos, o uso de protocolos, direcionamento das funções, isto estimulou bastante...” Ent. 19*

A **“Satisfação”** revelou-se interligada à Tranqüilidade, já que alguns sujeitos da pesquisa demonstraram grande satisfação em **Fazer Parte da Equipe** e, portanto, melhores profissionais.

*“Quando você trabalha em um lugar, você tem vontade que aquele lugar seja o melhor lugar e tem vontade de fazer daquilo o melhor e com isso sentir orgulho da ISO 9001-2000”. Ent. 21*

*“... Então o que me fez aderir a Isso foi justamente isso, foi saber que com essas normas a gente também poderia estabelecer um bom padrão...” Ent. 11*

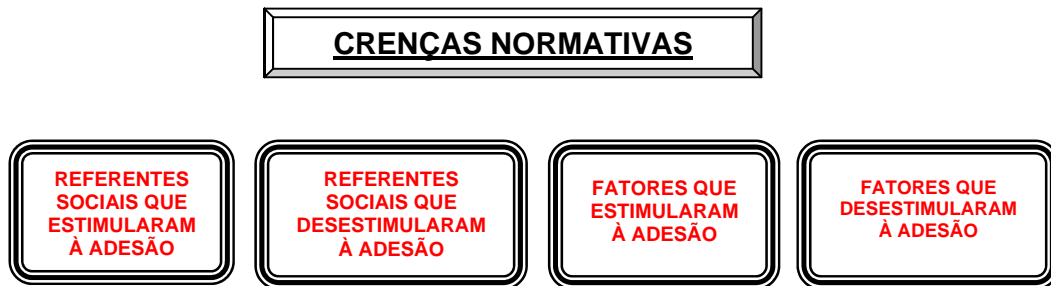
A existência de **“Decepção”** mostrou contradição com a **Satisfação** visto que muitos dos sujeitos entrevistados revelaram muita **Tensão nas Auditorias** e que o padrão previamente estabelecido **Só Funciona Neste Momento**, o que gerou um sentimento negativo em relação ao processo. E um dos fatores que também revelaram a Decepção foi à unidade de significado **Só Papel**, onde o sujeito pesquisado relacionou a ISO com a existência de muitos papéis e como sendo a única mudança após a implantação da ISO no hospital.

*“... o padrão ISO é o que mais consta somente na semana da auditoria”. Ent. 11*

*“... Então acaba ficando um clima tenso, principalmente quando está próximo das auditorias”. Ent. 07*

## **UNIDADE TEMÁTICA CENTRAL: CRENÇAS NORMATIVAS**

A unidade temática central **Crenças Normativas** foi subdividida em quatro categorias temáticas centrais sendo elas: **Referentes Sociais que Estimularam à Adesão**, **Referentes Sociais que Desestimularam à Adesão**, **Fatores que Estimularam à Adesão** e **Fatores que Desestimularam à Adesão** conforme demonstra a figura 11:



**Figura 11:** Esquema demonstrativo da Unidade Temática Central: Crenças Normativas.

### **Categoria Temática Central: Referentes Sociais que Estimularam à Adesão**

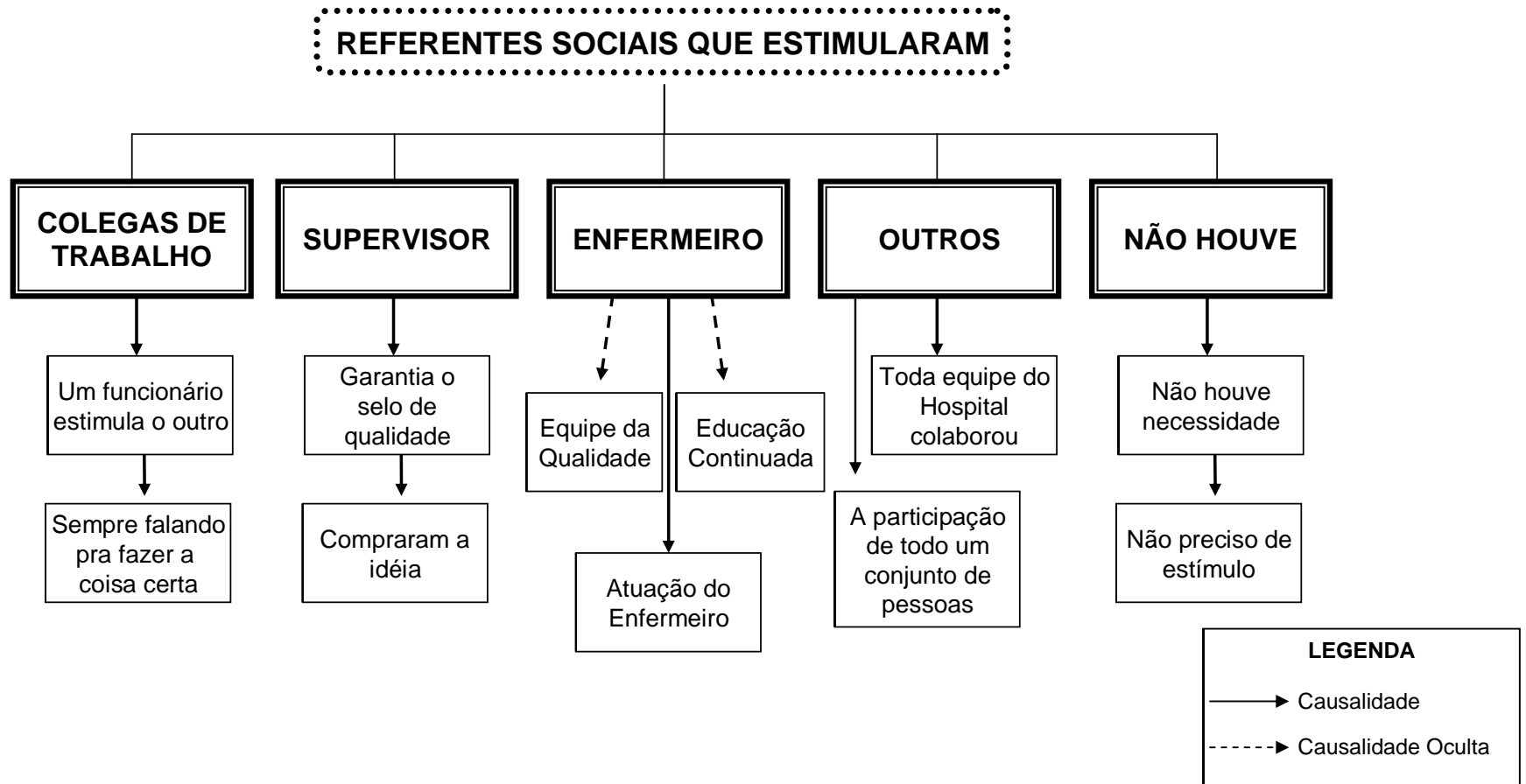
As análises das respostas dos sujeitos revelaram dentro desta categoria central unidades temáticas relacionadas com o estímulo à adesão da ISO 9001-2000, sendo elas:



**Figura 12:** Esquema demonstrativo da Categoria: Referentes Sociais que estimularam à adesão.

Conforme figura 13 pudemos observar:

## CRENÇAS NORMATIVAS



**Figura 13:** Categoria Temática Central: Referentes Sociais que Estimularam à Adesão, inserida em Crenças Normativas.

Alguns sujeitos da pesquisa revelaram como influência em sua adesão à ISO, os “**Colegas de Trabalho**” referindo que **Um Funcionário Estimula o Outro, Sempre Falando Pra Fazer a Coisa Certa**, o que serviu de estímulo no processo de implantação.

*“Os colegas da gente, sempre vêm falando pra gente fazer a coisa certa”. Ent. 15*

*“... mas isso vai passando para todos os funcionários, pois um funcionário estimula o outro...” Ent. 02*

Observamos um número grande de referências à subcategoria “**Supervisor**”, pois estes estimulavam quando diziam que a ISO **Garantia o Selo de Qualidade** e demonstraram para muitos dos pesquisados que haviam **Comprado a Idéia** do processo ISO e que estas atitudes serviram de estímulo para a adesão dos funcionários.

*“Meu supervisor, estimulando a gente, pois falava que estávamos garantindo o nosso selo de qualidade, então a gente teve estímulo...” Ent. 01*

*“A minha supervisão foi grande colaboradora no desenvolvimento deste trabalho”. Ent. 19*

*“Nós tivemos uma supervisora que conversava muito com a gente e ela começou a fazer a gente ver a necessidade da ISO e aí um estimulou o outro...” Ent. 21*

Da mesma forma que a subcategoria Supervisor, a subcategoria “**Enfermeiro**” foi muito evidenciada pois em suas respostas relataram a **Atuação do Enfermeiro** como um dos fatores estimulantes à adesão ao sistema ISO já que participaram ativamente do processo de implantação. Outra referência, porém indireta, foi ao **Enfermeiro da Educação Continuada** e à **Equipe da Qualidade** que durante todo o



processo de implantação da ISO foram os responsáveis pelos treinamentos dos funcionários.

*“... a gente teve estímulo tanto do supervisor quanto das enfermeiras que fazem parte da nossa equipe, estão sempre ali de alerta, sendo que se você não atingiu a meta, mostram o indicador de qualidade que não atingimos... e falam o que a gente tem que melhorar”. Ent. 01*

*“... as enfermeiras vieram, colocaram pra gente, explicaram de que forma, assim, iria implantar, eu acho que teve um consenso...” Ent. 04*

*“Foram as palestras dadas pela turma do sistema de qualidade, foi uma abertura no leque de nossa mente...” Ent. 20*

*“... foi a educação continuada que tem agora um papel mais próximo da enfermagem, mais atuante”. Ent. 17*

Os entrevistados referiram-se, também a “**Outros**” que estimularam a adesão à ISO, ora definidos como **Amigos da Faculdade**, ora como **Toda a Equipe do Hospital**, não mostrando especificamente quem serviu de estímulo, como também apontaram **A Participação de Todo Um Conjunto de Pessoas**, que neste caso pode representar qualquer equipe do Hospital.

*“... conversas com amigos da faculdade... sabendo que outros hospitais já tinham, então isso já estimulou no momento, isso foi uma forma de estímulo...” Ent. 04*

*“... a equipe do hospital inteiro... estimulou bastante a gente”. Ent. 07*

*“Se a gente está aqui, tem que vestir a camisa do hospital e fazer o que é melhor para o hospital. É a participação de todo um conjunto de pessoas”.*

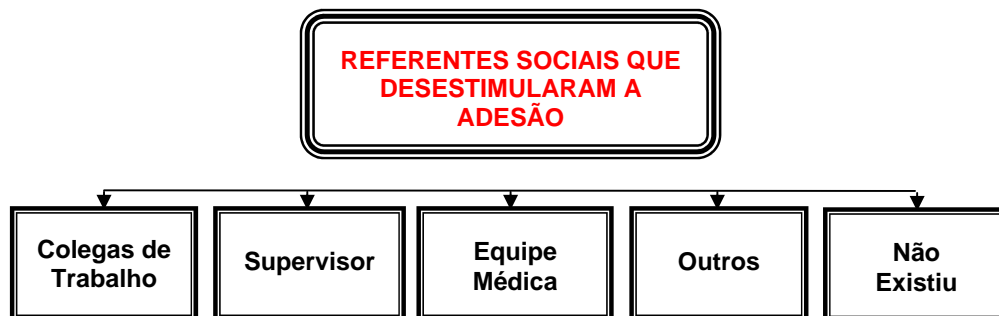
Outra subcategoria interessante que surgiu dos discursos foi a de que **“Não Houve Referentes Sociais”** por considerarem z que, estavam conscientes da importância da normatização, tanto que **Não Houve Necessidade** de nenhum estímulo proveniente de outras pessoas, reforçado por aqueles que afirmaram: **Não Preciso de Estímulo**.

*“Se alguém estimulou? Não, porque eu sou uma pessoa que sempre aceita regras...” Ent. 14*

*“Não houve a necessidade de alguém específico. Nós aderimos mesmo, pela importância que isso tem para o hospital, para o funcionamento, as melhorias”. Ent. 10*

### **Categoria Temática Central: Referentes Sociais que Desestimularam a Adesão**

Na categoria temática central **Referentes Sociais que Desestimularam a Adesão** ao sistema ISO, pudemos observar as seguintes subcategorias:

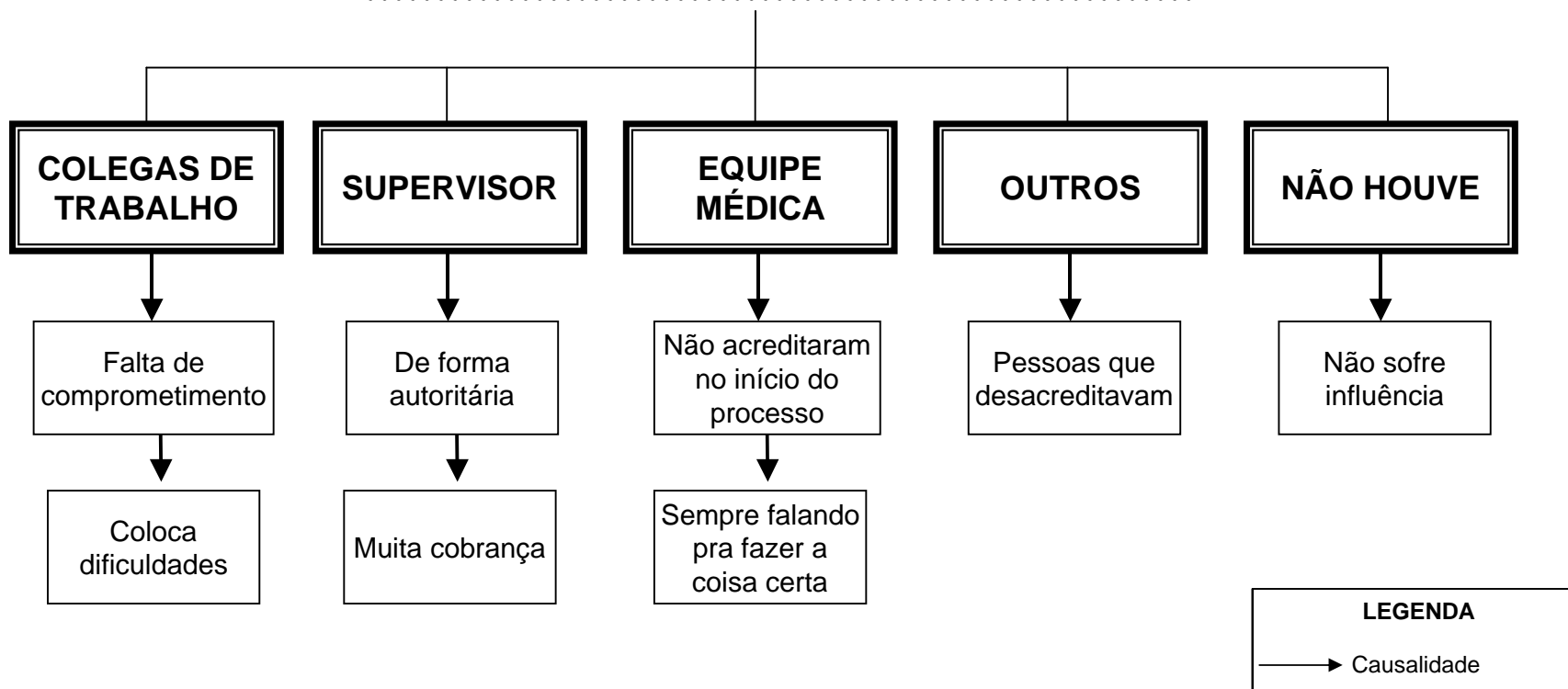


**Figura 14:** Esquema demonstrativo da Categoria: Referentes Sociais que Desestimularam à adesão.

De acordo com a figura 15, pudemos observar:

## CRENÇAS NORMATIVAS

### REFERENTES SOCIAIS QUE DESESTIMULARAM



**Figura 15:** Categoria Temática Central: Referentes Sociais que Desestimularam à Adesão, inserida em Crenças Normativas.

Assim como alguns entrevistados apontaram os “**Colegas de Trabalho**” como um estímulo, para outros sujeitos da pesquisa esta subcategoria representou um desestímulo à adesão ao sistema ISO devido à **Falta de Comprometimento** dos colegas durante a implantação, considerando também que estes colegas **Colocavam Dificuldades** para aderir ao sistema.

*“... os colaboradores que no caso, não se encaixavam nas rotinas, que a ISO como a gente pode saber, ela precisa de comprometimento e sem comprometimento da equipe não existe o sucesso da ISO”. Ent. 03*

*“Pessoas que não facilitavam em nada, só achavam dificuldades na implantação da ISO e estavam sempre colocando barreiras”. Ent. 12*

*“... não aderem ao sistema... colocam outras dificuldades, mas...”  
Ent. 16*

A figura do “**Supervisor**”, aqui, também aparece como fator desestimulante, por agir de **Forma Autoritária** para impor a aceitação do sistema e, muitas vezes, acompanhado de **Muita Cobrança** para que o sistema fosse implantado sem muitos problemas.

*“Algumas pessoas da supervisão que de forma autoritária tentavam colocar a ISO à força”. Ent. 09*

*“Se alguém desestimulou? Existiu, mas no momento a pessoa não está mais aqui na instituição. Era uma pessoa que fazia parte da supervisão”. Ent. 07*

*“Às vezes é meio massacrante, antes não era assim, antes da ISO, agora nós somos mais cobrados”. Ent. 16*

*“É a pressão que ocorre na época da auditoria. É muito estressante, muito supervisor no nosso pé, todo mundo te cobrando o tempo todo...”. Ent. 18*

A “**Equipe Médica**” foi apontada por apenas um sujeito como referente de desestímulo ao sistema ISO, mas que ficou muito marcado para o mesmo, pois as equipes **Não Acreditavam** no início do processo e, muitas vezes, **Ficavam Questionando** as metas a serem atingidas.

*“... se a gente ultrapassa o tempo determinado para limpeza de sala (cirúrgica) os médicos já questionam e caem em cima da gente... eles não entendem o outro lado que pode ocorrer intercorrências e que a gente não venha a atingir aquela meta...” Ent. 01*

*“... o que desestimulou foi a parte da equipe médica, porque eles não se enquadraram na implantação, acho que por não saberem...” Ent. 01*

Quando nos discursos houve menção a um desestímulo, porém não evidenciando exatamente quem seria esta referência, optamos por criar a subcategoria “**Outros**”, referindo-se a **Pessoas que Desacreditavam** no processo.

*“Aqueles pessoas que diziam que a ISO não ia dar certo, que isto não ia passar de uma semana...” Ent. 20*

*“Algumas pessoas na época desacreditavam”. Ent. 21*

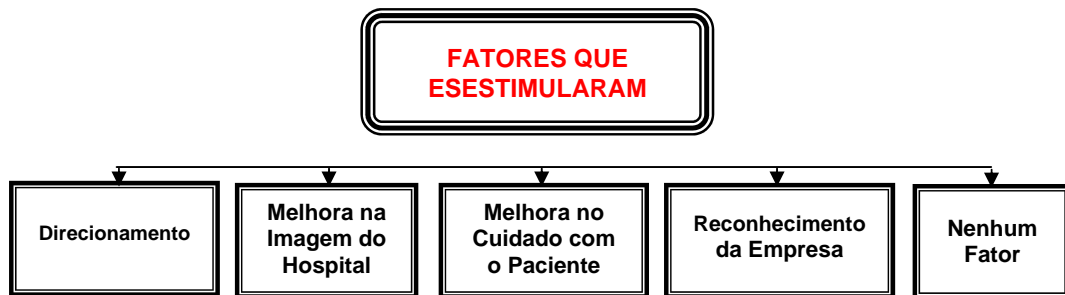
Alguns sujeitos relataram que “**Não Existiu**” ninguém que pudesse desestimulá-los a aderir à ISO, declarando que **Não Sofreram Influência** de nenhuma pessoa, de forma negativa por ocasião da implantação do sistema.

*“Quando você tem motivação própria, mesmo que tenha uma pessoa que seja contrária às suas idéias, você não adere a outros pensamentos...” Ent. 04*

*“Se alguém desestimulou? Não, em momento nenhum”. Ent. 05*

### **Categoria Temática Central: Fatores que estimularam a Adesão**

Agrupamos dentro da categoria temática central **Fatores que Estimularam a Adesão**, as subcategorias Direcionamento, Melhora na Imagem do Hospital, Melhor Cuidado com o Paciente, Reconhecimento da Empresa e Nenhum Fator, conforme figura abaixo:



**Figura 16:** Esquema demonstrativo da Categoria: Fatores que Estimularam a Adesão.

Conforme figura 17, pudemos observar:

## CRENÇAS NORMATIVAS

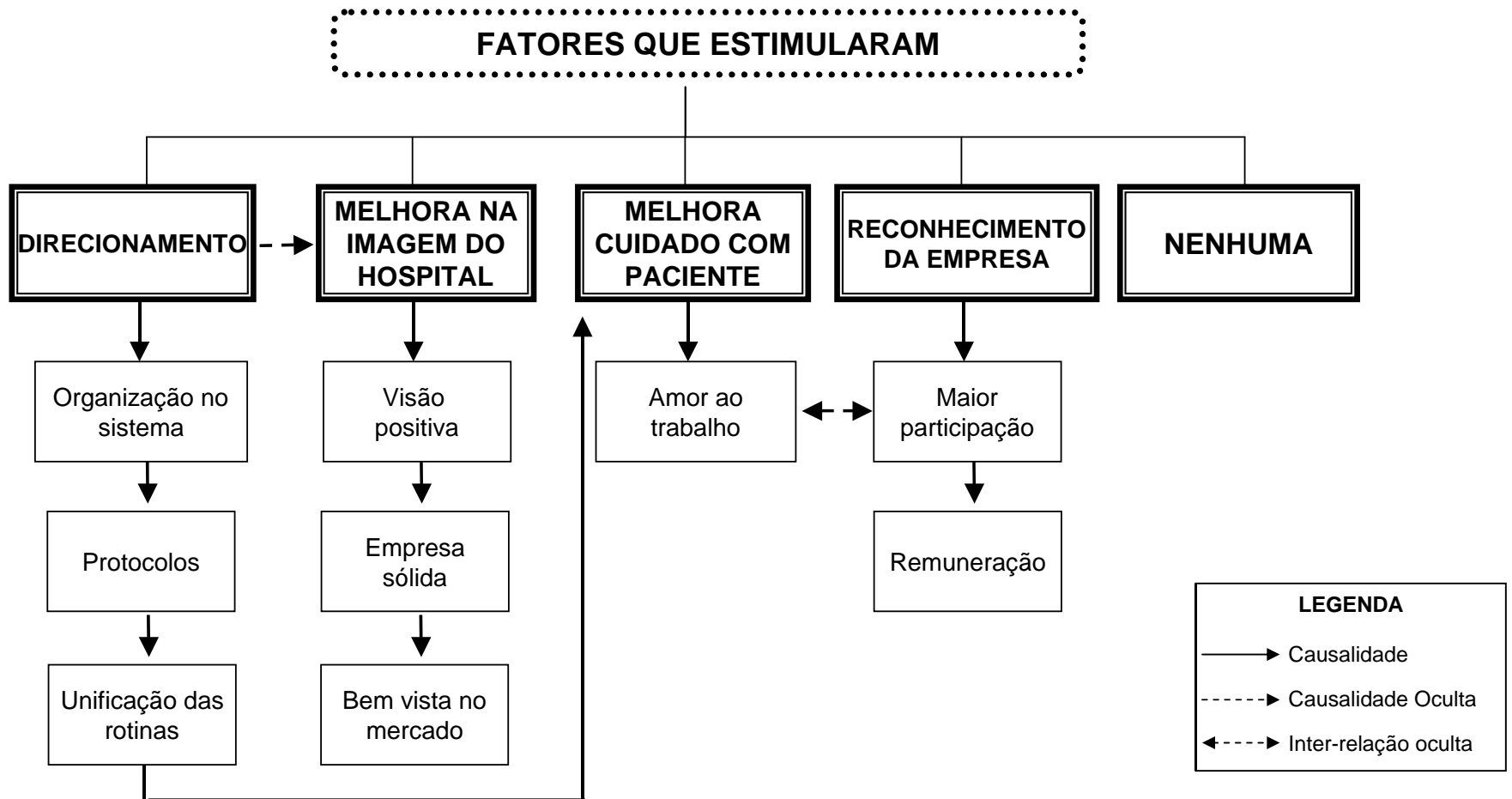


Figura 17: Categoria Temática Central: Fatores que Estimularam, inserida em Crenças Normativas.

Nos discursos, os entrevistados percebem que há um **“Direcionamento”** uma vez que a implantação da ISO exige maior **Organização no Sistema** bem como a existência de **Protocolos**; como consequência, isso leva à **Unificação das Rotinas**, contribuindo posteriormente para a **Melhora do Cuidado com o Paciente**, conforme pode ser visto na figura 17.

*“Eu acho que o que nos estimulou na adesão ao sistema é o próprio senso de organização que ele passa, no local onde está tudo organizado, onde tudo tem uma rotina, o serviço flui...” Ent.03*

*“A segurança dos procedimentos, uso dos protocolos, direcionamento das funções, isto me estimulou bastante...” Ent. 19*

*“O que mais me estimulou foi o tratamento com o cliente... a melhoria do tratamento com o cliente”. Ent. 05*

O Direcionamento novamente aparece refletindo indiretamente uma **“Melhora na Imagem do Hospital”**, pois os sujeitos pesquisados relataram essa melhora como uma **Visão Positiva** de uma **Empresa Sólida** que conseqüentemente é **Bem Vista no Mercado**.

*“Eu acho que só o fato do hospital querer ser o maior e melhor centro de tratamento e você achar que você trabalha no maior e melhor hospital...eu acho que isso estimula”. Ent.07*

*“...também assim melhorar a opinião do cliente frente ao hospital, então assim foi uma coisa que me fez trabalhar melhor...” Ent 04*

*“A vontade de querer crescer, porque você sabe que hoje a instituição é uma empresa sólida, uma empresa que proporciona crescimento...” Ent. 20*

A **“Melhora no cuidado com o Paciente”** mostrou uma relação de **Amor ao Trabalho** como um estímulo proveniente da melhora no



cuidado, que indiretamente mostrou uma **Maior Participação** da equipe de enfermagem, conforme mostra figura 17.

*“O amor pelo trabalho, eu gosto muito de trabalhar aqui... você fica mais tranqüila... melhorou o atendimento tanto para o cliente quanto para o funcionário...” Ent. 15*

O **“Reconhecimento da Empresa”** é sentido pelos entrevistados que retribuem com **Maior Participação** e com sentimento de Amor ao Trabalho. Fica evidenciado também como reconhecimento por parte da empresa a essa dedicação dos funcionários, uma melhora na **Remuneração**.

*“... essa preocupação que o hospital tem em melhorar a qualidade dos seus funcionários, melhorar o lado profissional...” Ent. 13*

*“O que estimula essa adesão é sem dúvida um funcionário bem remunerado, um funcionário reconhecido”. Ent. 02*

Alguns sujeitos, contudo, não perceberam nem sentiram o espírito de envolvimento dos demais trabalhadores e verbalizaram não haver **“Nenhum Fator”** que pudesse contribuir para que se sentissem estimulados.

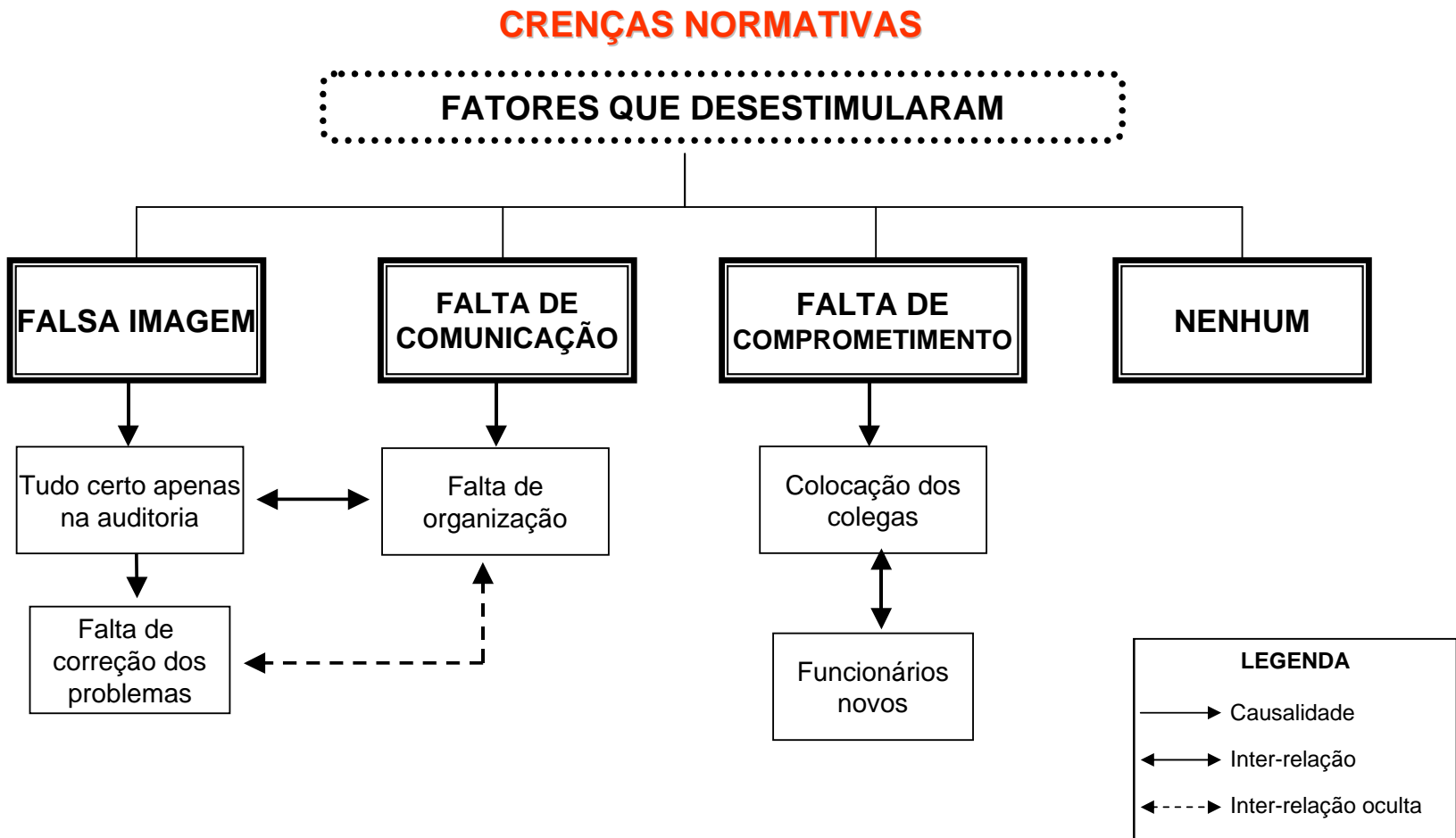
### **Categoria Temática Central: Fatores que Desestimularam a Adesão**

Conforme análise das respostas, pudemos determinar a Categoria Temática Central **Fatores que Desestimularam a Adesão** subdividida em quatro subcategorias, como mostra figura a seguir:



**Figura 18:** Esquema demonstrativo da Categoria: Fatores que Desestimularam.

De acordo com a figura 19, podemos observar:



**Figura 19:** Categoria Temática Central: Fatores que Desestimularam, inserida em Crenças Normativas.

Dentre os Fatores que Desestimularam à Adesão foi citada a **“Falsa Imagem”** que o processo produzia, pois alguns respondentes consideraram que ficava **Tudo Certo Apenas na Auditoria**, levando a uma **Falta de Correção dos Problemas**, o que, indiretamente, sugere a evidência de Falta de Organização.

*“... essa questão dos meses que antecedem a auditoria da ISO, tudo ocorre como tem que ocorrer. Passou esse período, nem tudo transcorre como a ISO determina”. Ent. 10*

*“As vezes quando você documenta um problema, ele nunca é corrigido. É isso que desestimula na ISO”. Ent. 12*

A **“Falta de Comunicação”** foi referida por alguns sujeitos, denotando haver **Falta de Organização** e reforçando o conceito que a normatização dava a impressão de estar Tudo Certo Apenas na Auditoria.

*“Existe ainda um problema de comunicação dos setores...” Ent. 13*

*“Justamente a falta de organização...” Ent. 11*

Alguns entrevistados apontaram a **“Falta de Comprometimento”** como um fator desestimulante tendo em vista a **Colocação dos Colegas**, feita de forma negativa e, também, à presença de **Funcionários Novos**, que não estavam envolvidos no esforço comum dos demais, em atingir as metas estabelecidas.

*“... é o fator não comprometimento com as metas do setor...” Ent. 03*

*“As colocações de outros colegas, de outros profissionais da área que tiveram dificuldades...” Ent. 19*

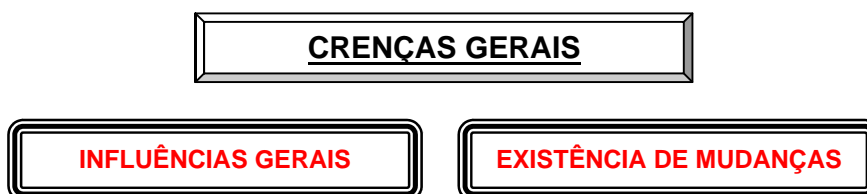
*“Houve uma dificuldade com os funcionários novos que não entendiam a ISO”. Ent. 19*

, Em contrapartida, muitos participantes afirmaram não existir “**Nenhum Fator**” capaz de desestimular sua adesão ao novo sistema.

*“De forma nenhuma. Em todo momento eu quis contribuir sim, porque eu acho que só trás melhorias, então eu acho que a gente tem que contribuir...”. Ent. 07*

### **UNIDADE TEMÁTICA CENTRAL: CRENÇAS GERAIS**

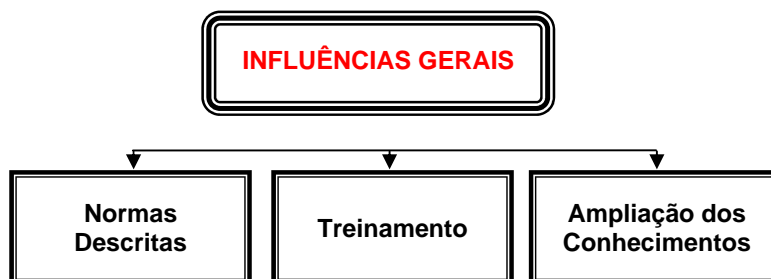
A unidade temática central **Crenças Gerais** agrupou duas categorias temáticas centrais, sendo elas: **Influências Gerais** e **Existência de Mudanças**, de acordo com figura abaixo:



**Figura 20:** Esquema demonstrativo da Unidade Temática Central: Crenças Gerais.

### **Categoria Temática Central: Influências Gerais**

Nesta categoria temática central pudemos observar três subcategorias que se inter-relacionam e se baseiam exclusivamente em aspectos cognitivos, sendo elas:



**Figura 21:** Esquema demonstrativo da Categoria Influências Gerais.

De acordo com a figura 22, pudemos observar:

## CRENÇAS GERAIS

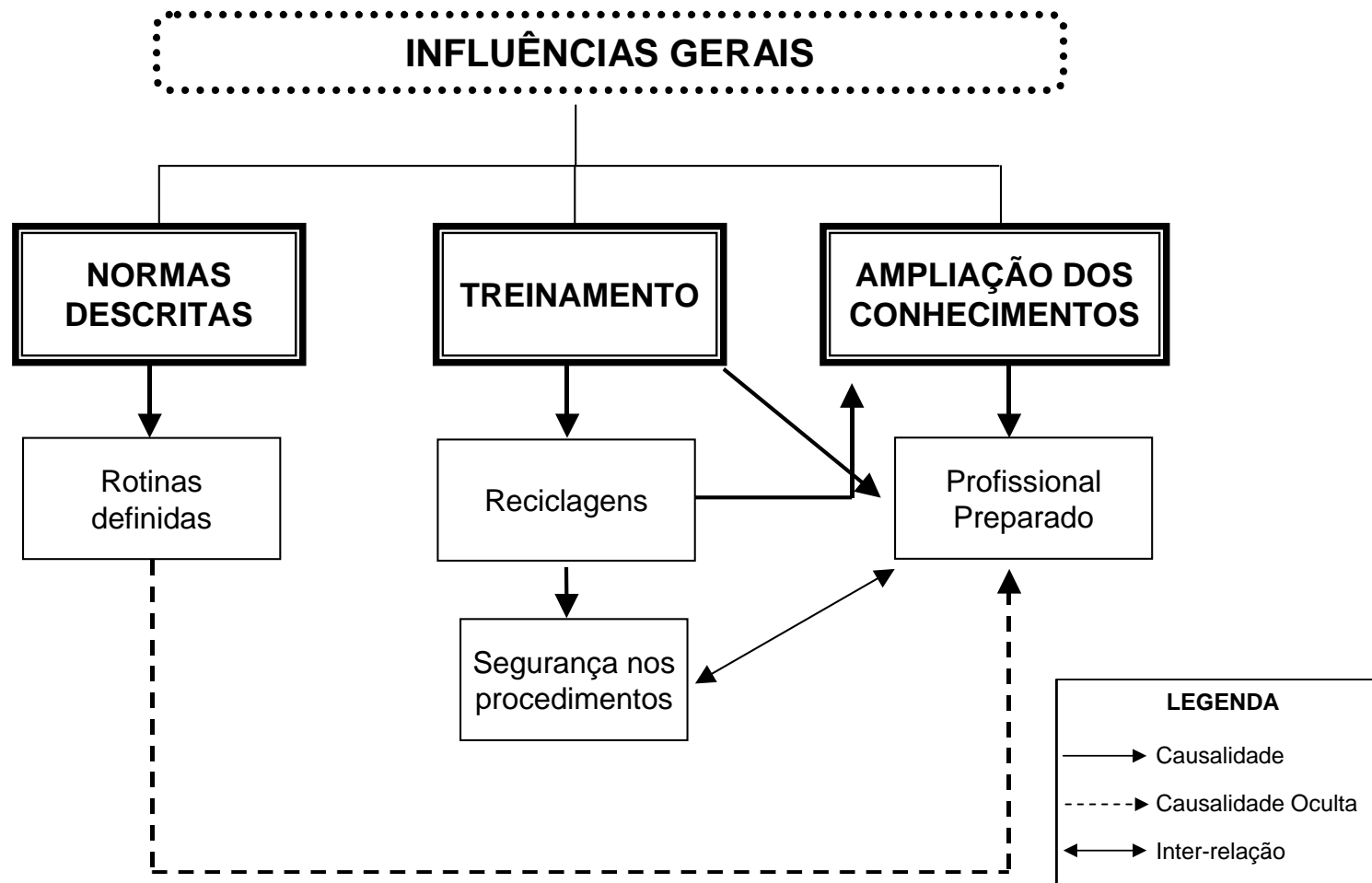


Figura 22: Categoria Temática Central: Influências Gerais, inserida em Crenças Gerais.

A análise dos discursos evidenciou a crença que o fato de haver “**Normas Descritas**” contribui para um trabalho com **Rotinas Definidas**, que são preconizadas pelo sistema ISO 9001:2000, mas que, indiretamente, também favorecem o trabalhador a se tornar um Profissional Preparado.

*“O que facilitou foram as normas de trabalho que nós temos. Todas foram descritas...” Ent. 01*

*“O que facilitou foi a rotina do meu trabalho estar descrita nas Instruções de Trabalho”. Ent. 12*

*“... todos os setores estão fazendo as mesmas coisas, as rotinas estão iguais em todos os setores...” Ent. 09*

Outra crença importante diz respeito à importância do “**Treinamento**”, que propiciou **Reciclagens** aos funcionários, produzindo um sentimento de **Segurança nos Procedimentos**, e que também contribui para a construção de um Profissional Preparado.

Para os entrevistados, as Reciclagens são importantes fontes de informação e têm o mérito de levar à Ampliação dos Conhecimentos,

*“... a gente tem aulas, então, o pessoal oriente a gente, os cuidados que a gente deve ter...” Ent.14*

*“...as palestras dadas pela turma do sistema da qualidade, foi uma abertura no leque de nossa mente, as várias reuniões que explicaram e explanaram o que era a ISO”. Ent. 20*

*“A segurança dos procedimentos, uso dos protocolos, direcionamento das funções, isto me estimulou bastante; quando eu tinha alguma dúvida eu lia os procedimentos...” Ent. 19*

Já a “**Ampliação dos Conhecimentos**” ficou evidenciada como uma forma de tornar o **Profissional Melhor Preparado** em consequência da existência de Treinamento.

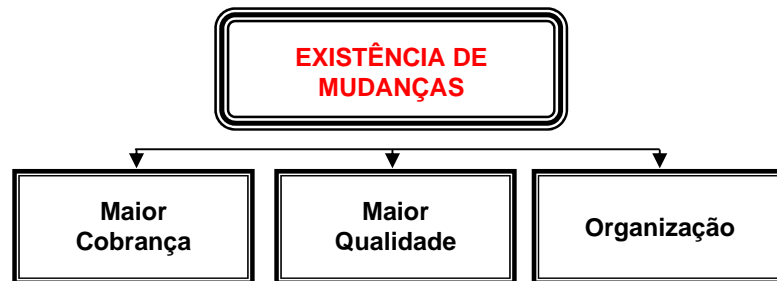
*“Nos sentimos preparados por todos os cursos que temos feito e treinamentos diários, que temos sido agraciados e podemos fazer”.*

*Ent. 02*

*“... o conhecimento que eu adquiri aqui tem me ajudado muito profissionalmente... e as pessoas têm notado isso, um crescimento profissional”. Ent. 13*

### **Categoria Temática Central: Existência de Mudanças**

Após as análises das respostas apresentadas pelos sujeitos da pesquisa pudemos evidenciar dentro da categoria temática central **Existência de Mudanças**, as subcategorias apresentadas a seguir:

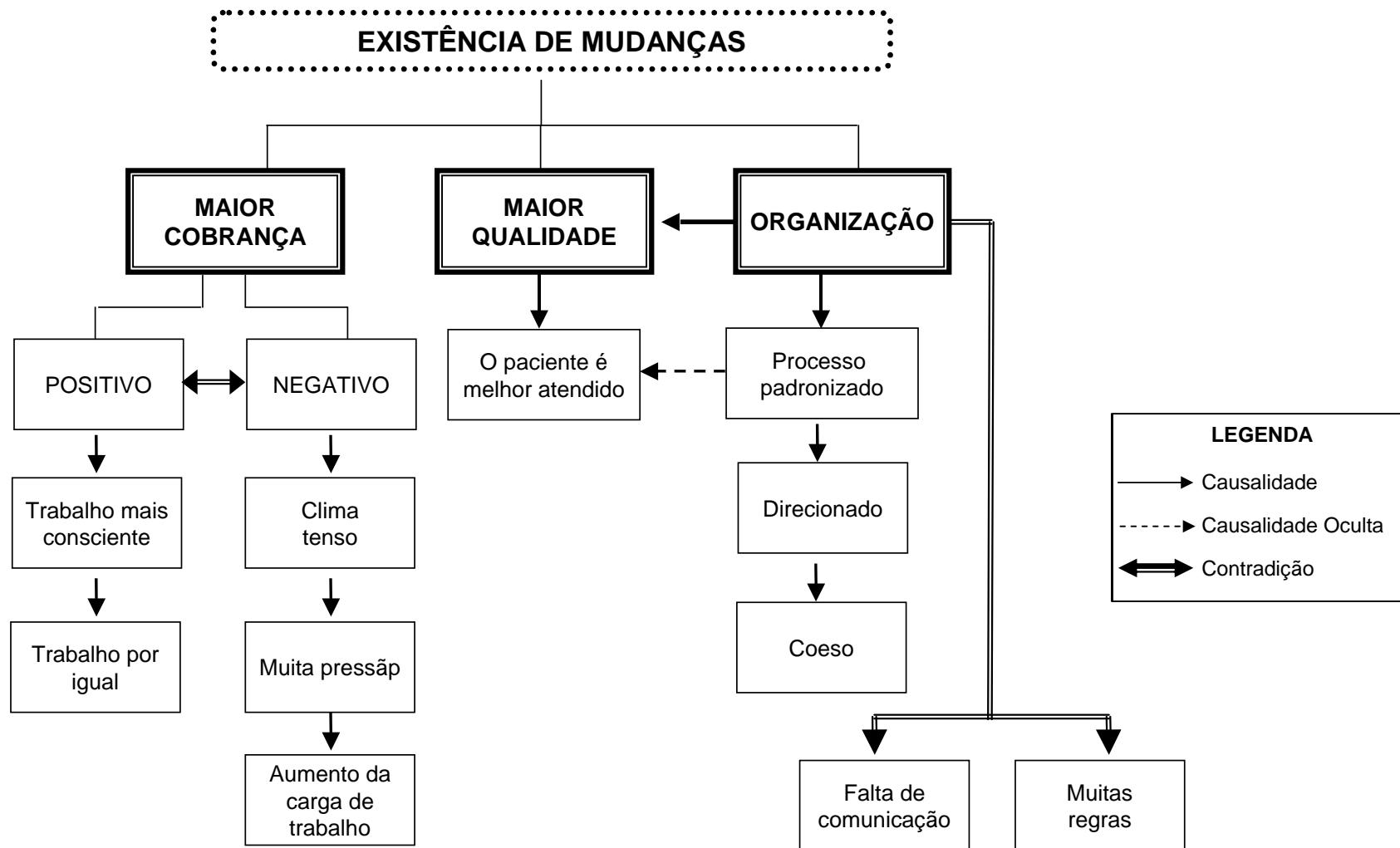


**Figura 23:** Esquema demonstrativo da Categoria: Existência de Mudanças.

De acordo com a figura 24, pudemos observar:



## CRENÇAS GERAIS



**Figura 24:** Categoria Temática Central: Existência de Mudanças, inserida em Crenças Gerais.

Durante o processo de implantação do sistema ISO foi percebido haver uma “**Maior Cobrança**” que, segundo os entrevistados, apresentou dois aspectos de relevância, o **Positivo** que se evidenciou por um **Trabalho mais Consciente** e pela referência de um **Trabalho por Igual**; e o aspecto **Negativo**, que, em contrapartida, ressaltou a Maior Cobrança como fator que predispôs ao **Clima Tenso**, com a existência de **Muita Pressão** e conseqüentemente o **Aumento da Carga de Trabalho**.

*“A gente trabalha mais consciente, de tratar bem o paciente, de fazer as coisas corretas”. Ent. 15*

*“...mostrando de que forma fazer, qual era a forma certa, repercutiu muito bem, todo mundo começou a trabalhar de uma forma igual...” Ent. 04*

*“O pessoal do hospital fica muito eufórico com tudo isso... então acaba ficando um clima tenso, principalmente quando está perto das auditorias”. Ent. 07*

*“Cobrança, muita cobrança... várias mudanças que ocorrem...” Ent. 16*

*“...a gente sentiu que aumentou consideravelmente a carga de trabalho que nós temos, isso dificultou um pouco”. Ent. 13*

Os entrevistados manifestaram a crença, também, que houve “**Maior Qualidade**” na assistência, quando afirmaram perceber o **Paciente Melhor Atendido**.

*“...sempre em prol do paciente, fazendo tudo com mais técnica, sempre com a intenção de qualidade, sabe, assistência qualificada...” Ent. 04*

*“O que mais me estimulou foi o tratamento com o cliente, o tratamento direto com o cliente. A melhoria do tratamento ao cliente”. Ent. 05*

*“Sim, há melhorias: a qualidade de atendimento ao paciente”. Ent.06*

Esta percepção de uma **Maior Qualidade** pode ser vista como consequência da **“Organização”**, que surgiu devido a um **Processo Padronizado, Direcionado e Coeso**, mas que alguns entrevistados julgam necessitar de ajustes para se tornar melhor, quando dizem que há, ainda, **Falta de Comunicação e Muitas Regras**.

*“Acho que melhorou bastante porque tudo é padronizado. A padronização ajuda a gente a melhorar a qualidade”. Ent. 08*

*“O que eu posso dizer é que hoje você tem mais direcionamento da assistência, as rotinas de enfermagem são bem mais padronizadas, então, você sabe o serviço que tem que fazer, da maneira que tem que fazer, da parte da enfermagem eu vejo isso”. Ent. 16*

*“...apesar de a gente estar com a ISO implantada, existiu ainda um problema de comunicação de setores...” Ent. 14*

*“Eu acho que tudo quanto são regras novas, que você tem que inserir dentro de um conceito que você previamente já sabe, dificulta um pouco”. Ent. 17*



## 5 – DISCUSSÃO

Discutir os resultados deste estudo, sob o prisma da TRA, implica relembrar os pressupostos da teoria, cujos autores postulam que o comportamento humano é determinado não apenas pelos aspectos cognitivos que o indivíduo possui sobre algo ou alguém, mas, também, pelos aspectos afetivos representados por suas crenças, valores e normas subjetivas. Esse conjunto de atributos sedimenta as atitudes e constrói as intenções das pessoas em relação a um determinado comportamento.<sup>36,38</sup>

A aplicação e o desenvolvimento da primeira fase da TRA buscam evidenciar exatamente esses atributos determinantes do comportamento – crenças, valores e atitudes – a fim de elucidar e desvendar as concepções de determinado grupo a respeito de um dado fenômeno.<sup>36</sup>

Por se tratar de uma fase da teoria, predominantemente qualitativa, os autores salientam que não só a identificação dos fatores que determinam o comportamento é processo imperativo como também sua conceituação, a fim de manter o pesquisador no rumo correto.

Os autores da TRA entendem por “valor”, uma preferência partilhada e transmitida, por um grupo ou comunidade, a todos os seus membros. Consideram, também, que “crença”, é uma afirmação ou proposição – declarada ou implícita – que emocionalmente, intelectualmente, ou ambos, é aceita como verdade por um indivíduo ou grupo. E, por fim, que as “atitudes” são sentimentos relativamente constantes, predisposições, ou um conjunto de crenças, indicando um rumo e objetivo pessoal ou situacional.

A partir desses conceitos, Ajzen;Fishbein reconhecem que, tanto individualmente quanto socialmente, existem diversas crenças a respeito de determinado fenômeno, porém, somente uma parcela dessas crenças constitui-se fatores determinantes do comportamento. Os autores denominaram essa parcela de “crenças salientes” e são as que, com maior frequência, se manifestam nos discursos dos sujeitos.

Os resultados gerados pelo processo de análise nos permitiram conhecer, então, o universo de pensamento dos auxiliares e

técnicos de enfermagem sobre a normatização implementada por ocasião da implantação do Sistema ISO 9001:2000, no Hospital do Câncer.

Os dados, analisados e agrupados em Unidades Temáticas Centrais, evidenciaram crenças positivas que apontam para fatores favoráveis à adesão ao processo de implantação do Sistema ISO, e crenças negativas que podem ser interpretadas como desfavoráveis a esse processo.

A seguir, discutiremos os resultados obtidos, de acordo com as Unidades Temáticas Centrais.

### **Crenças de Atitude**

Nesta unidade temática foram agrupadas as categorias: Vantagens, Desvantagens e Crenças Afetivas.

Em busca das crenças positivas quanto à adesão à implantação do sistema ISO destacaram-se as **vantagens**, referidas pelos entrevistados como benefício para a instituição, o funcionário e o paciente.

Em relação às **vantagens** para a instituição, os entrevistados identificaram aspectos que contribuiriam para que o sistema implantado representasse algo positivo, principalmente quando dizem haver “Maior Organização”, reconhecendo que a existência de um sistema específico coloca em ordem todos os processos que envolvem a instituição.

Desta forma, com um serviço melhor organizado, os resultados do trabalho desenvolvido têm repercussão imediata o que, é de grande importância para a imagem do hospital. Neste caso, todas as respostas evidenciaram que a ISO foi fundamental para que o hospital fosse bem visto no mercado, independente do resultado, pois consideram que obter uma certificação eleva o conceito e projeta a instituição, perante a sociedade e os usuários.

Autores, especialistas nesta área, também consideram que o sistema implantado precisa de gestão que proporcione o planejamento, o controle e o aprimoramento necessários para permitir sua evolução e adequação às exigências do mercado e que dentro deste contexto, as

empresas precisam buscar organização sem perderem a flexibilidade para estabelecer a base sobre a qual toda atividade de aprimoramento estará apoiada.<sup>29</sup>

Da mesma forma, os entrevistados evidenciaram **vantagens** para os funcionários, com a implantação do Sistema, pois perceberam melhora na qualidade de trabalho.

Lucena afirma que os profissionais produzem melhor, quando se criam fluxos de trabalho em todos os setores, que uma vez seguidos permitem monitorar todas as fases do processo, eliminando o desperdício de material e a repetição do mesmo trabalho.<sup>41</sup>

Como consequência, percebe-se que a **Instituição, melhor organizada e com uma imagem empresarial fortalecida**, desperta nos **funcionários** um sentimento de entusiasmo que se concretiza na **melhora da qualidade de trabalho** pois dentro de uma instituição organizada e bem vista no mercado, a possibilidade de crescimento profissional é grande, representando diferencial importante em uma área de trabalho tão exigente.

Dentro desta visão, Pereda afirma que o sistema ISO melhora os aspectos organizacionais de uma empresa, que é um grupo social formado por indivíduos que se inter-relacionam.<sup>26</sup>

Também como consequência de uma **maior organização**, os sujeitos destacaram a **contenção de custos**, já que após a implantação do sistema, houve um maior controle em todos os processos do hospital, acarretando em contenções financeiras.

Miranda diz que é fácil perceber que essa *gordura* adicional (gastos), se cortada, tanto poderia ser deduzida do preço para aumentar a competitividade das empresas como, se isso não fosse necessário, incorporada ao lucro, aumentando sua rentabilidade.<sup>13</sup>

Com relação às **vantagens para o funcionário**, a unidade de significado mais representativa foi a **melhora da qualidade de trabalho**, que indiretamente também contribuiu para a **contenção de custos**, pois quando se tem um padrão previamente estabelecido é mais fácil controlar os desperdícios.

Essa melhora da qualidade de trabalho surgiu como um aspecto muito positivo, visto que para muitos dos sujeitos de pesquisa, trabalhar em um ambiente organizado, de forma padronizada trouxe muitos benefícios, incluindo uma inter-relação direta com o paciente.

Para os sujeitos que enxergaram essa melhora, a qualidade do trabalho reflete em um ponto também fortemente evidenciado que foi **a qualidade na assistência ao paciente**.

Pudemos observar que essa qualidade foi um dos pontos chave para que a adesão ao sistema ISO pudesse acontecer de maneira mais positiva. Foi muito relatada pelos sujeitos da pesquisa, pois acreditavam que o foco central da assistência de enfermagem, era o paciente, apesar de em alguns momentos os sujeitos referirem dificuldades para melhorar a qualidade na assistência por fatores representados pela falta de recursos humanos.

O papel da enfermagem é fundamental nesse processo, pois o profissional tem o contato direto com os pacientes e pode garantir uma assistência de enfermagem mais segura e humanizada.<sup>42</sup>

Em contrapartida, o relato de não existir **nenhuma vantagem**, mesmo que, por apenas um sujeito da pesquisa, mostrou que nem todos enxergam o sistema ISO como algo positivo, neste caso, mais especificamente, o sujeito demonstrou nem enxergar o sistema ISO como existente, já que para ele não funcionava.

Quando entramos no âmbito das **desvantagens** as opiniões se divergem pois ao mesmo tempo em que os relatos apontam para nenhuma desvantagem, evidenciam também subcategorias relacionadas a esta categoria temática central.

A **burocracia** foi muito relatada pelos sujeitos da pesquisa, que ao se depararem com **restrições nos processos**, devido às normas previamente estabelecidas, encontraram de alguma forma dificuldades na execução dos destes, gerando atraso nas tomadas de decisão.



A ISO introduz controles que, sem um sistema totalmente informatizado, o que é realidade no nosso país, torna a padronização dependente de documentações impressas.

De acordo com as normas da ISO, todas as intercorrências nos setores devem ser notificadas e conforme relataram os sujeitos da pesquisa, na existência de problemas desse tipo, surgiam os **registros utilizados de forma pessoal**, que muitas vezes ao invés de evidenciarem problemas a serem solucionados, evidenciavam “rixas” pessoais.

Carvalho diz que muitas são as críticas à utilização dessas normas alegando que, além de burocráticas, essas normas ocasionam aumento dos custos de produção e do resto do sistema da qualidade implementado<sup>28</sup>.

Outra desvantagem relatada nas entrevistas foi o **aumento da carga de trabalho**, principalmente em véspera de auditoria onde as crenças negativas foram fortemente evidenciadas.

Alguns sujeitos, mesmo acreditando que a ISO surgiu como uma forma de melhorar todos os processos da instituição, relataram que foi evidente que às vésperas da certificação e das auditorias, os processos de enfermagem funcionavam “cem por cento”, situação esta que abordaremos mais adiante.

Em contrapartida, muitos dos entrevistados referiram desconhecer qualquer tipo de desvantagens que a ISO 9001-2000 pudesse ter apresentado, mesmo porque demonstraram acreditar que o sistema foi implantado com o intuito de melhorias para o hospital.

Com relação às **crenças afetivas** pudemos observar crenças positivas e crenças negativas contradizendo-se concomitantemente, onde ao mesmo tempo em que os entrevistados expressavam certa tranqüilidade na adesão ao sistema ISO, relatavam insegurança no processo.

A insegurança aparece devido à mudança em todas as rotinas do hospital, como decorrência imediata da implantação do sistema ISO, revelando que a inexperiência à execução das normas exigidas gerou muita ansiedade, ao mesmo tempo em que, contraditoriamente, essas mesmas

normas, devidamente executadas, tornaram o trabalho mais profissional, prestando um serviço melhor e desta forma, se sentia seguro na execução dos seus procedimentos.

As evidências mostraram que na implantação da ISO todos os procedimentos que anteriormente eram efetuados de acordo com práticas diferenciadas, passaram a ser descritos passo a passo, de forma padronizada, gerando muitos documentos que necessitavam ser transmitidos através de treinamento para o cumprimento de cada um deles. No entanto, o tempo para que todos esses processos fossem treinados foi considerado curto, o que gerou insegurança, não no desenvolver do procedimento, mas com relação à auditoria.

Com o passar do tempo, porém, a padronização facilitou a execução dos procedimentos, caracterizando então uma sensação de segurança mesmo na auditoria.

Da mesma forma, fazer parte da equipe, se tornando um profissional melhor foram expressões representativas da satisfação com a implantação do sistema ISO, contrapondo-se com o sentimento de decepção quando os entrevistados relatam que o sistema funciona apenas nos momentos da auditoria, além de provocar aumento de tensão nestes momentos, pois significava para o hospital a perda da certificação caso o sistema não estivesse funcionando adequadamente.

Para alguns sujeitos, a auditoria representa um momento em que todos sofrem algum tipo de pressão para manter a certificação, gerando desconforto, pois passa uma impressão de que somente nesses momentos, a ISO funcionava.

Esta situação de funcionabilidade apenas nas auditorias é considerada normal para Carvalho, quando alerta que “Confirmada a certificação, ocorre um relaxamento normal da empresa. A partir desse ponto, o não-cumprimento de alguns procedimentos por parte de alguns funcionários é considerado fato normal”.<sup>28</sup>

Entretanto, alguns sujeitos da pesquisa não conseguiram enxergar este “relaxamento” de maneira positiva à implantação do sistema.

Quanto aos aspectos positivos e negativos expressos no contexto das crenças afetivas, Berwick et al . relatam que “Essas experiências têm o sabor de exploração num território não cartografado: uma mistura de excitação e apreensão a princípio, depois alternadas oscilações de frustração e exaltação no curso da jornada”.<sup>43</sup>

Deste modo, a categorização das crenças de atitude, mostrou que apesar de serem apontadas algumas desvantagens, surgidas na implantação da normatização, as crenças modais salientes do grupo estudado foram positivas, pois ficou explícito que a implantação do sistema ISO 9001-2000, surgiu para melhorar a qualidade de trabalho e conseqüentemente melhorar a assistência prestada ao paciente, objetivo principal para se implantar um sistema de qualidade.

### **Crenças Normativas**

Em relação às Crenças Normativas, que retratam os estímulos ou desestímulos gerados tanto por referentes sociais (pessoas) quanto por fatores em geral, os resultados da análise mostraram que, semelhante às crenças afetivas, a contradição apareceu em algumas categorias.

Quanto aos colegas de trabalho, os pesquisados tanto referiram estímulo, justificando que um funcionário estimula o outro, quanto desestímulo, ao relatarem falta de comprometimento por parte de alguns colegas. Neste caso, os próprios pares representaram um referente social mais negativo do que positivo.

Os colegas de trabalho, na opinião de alguns, muitas vezes não acreditavam que a ISO daria certo e não se comprometiam com os treinamentos e reciclagens aplicados durante o processo de implantação.

O supervisor de enfermagem foi outro referente social que apareceu ambigüamente, pois, para alguns sujeitos, os supervisores, de forma autoritária e com muita cobrança, representaram um desestímulo à adesão, enquanto a maioria dos entrevistados, evidenciou o supervisor como um “comprador da idéia”, que os incentivou dizendo que com a ISO eles estariam garantindo o selo de qualidade do hospital.

Miranda diz que a gestão da qualidade, em todas as empresas bem-sucedidas nesse esforço, baseia-se marcadamente no sucesso do trabalho em equipe.<sup>13</sup>

A equipe médica, no entanto, apareceu dentro dos referenciais sociais que desestimularam a adesão ao sistema, pois não entendiam o processo e acabavam questionando demais.

Em contrapartida os enfermeiros representaram fonte de estímulo para adesão à ISO já que atuavam diretamente na implantação do processo, juntamente com a educação continuada e o setor de qualidade do hospital.

Na maioria das vezes, o enfermeiro era o multiplicador dos procedimentos a serem treinados e isso contribuiu muito para que o funcionário acreditasse que o sistema ISO estava sendo implantado para benefício do hospital.

Miranda aborda que há a necessidade da Gestão Participativa, realizada tanto pelo envolvimento no planejamento de ações de todos os que participarão do processo de implementação dessas ações, como, particularmente, pela composição de *grupos de trabalho* multifuncionais e transdepartamentais para a superação das barreiras ideológicas e culturais entre departamentos.<sup>13</sup>

Na análise das entrevistas ficou evidenciada também uma subcategoria denominada “Outros”, que apareceu tanto como estímulo, como desestímulo, onde os sujeitos da pesquisa não revelaram a quem exatamente eles estavam se referindo, mas que havia algum tipo de influência.

Alguns sujeitos relataram que não havia referentes sociais de desestímulo assim como sujeitos que não “precisavam” de estímulo, mostrando que já tinham uma concepção positiva em relação à ISO e que não seriam desestimulados por alguma pessoa.

Ainda em crenças normativas pudemos observar fatores que estimularam e desestimularam a adesão ao sistema ISO sendo que o estímulo foi mais evidenciado.

Dentre os estímulos, o **direcionamento** foi bastante referido pelos sujeitos da pesquisa, pois para eles com a ISO surgiram os protocolos, as rotinas foram unificadas, gerando uma organização nos processos que antes não existia e, em consequência disso, houve uma melhora na imagem do hospital, fator este que anteriormente foi evidenciado nas vantagens abordadas em crenças pessoais.

Todas essas mudanças representaram para os sujeitos da pesquisa uma melhora no cuidado com o paciente, que também foi fortemente evidenciado como vantagem na implantação do sistema ISO. Para muitos o cuidado com o paciente melhorou consideravelmente, pois a padronização impediu que os funcionários executassem procedimentos de qualquer forma, que muitas vezes não era a mais adequada.

Segundo Chiavenato, *Padrão* é uma unidade de medida adotada e aceita comumente como critério. Os padrões representam o desempenho desejado e estão sempre relacionados com o resultado que se deseja alcançar. A *padronização* é a aplicação de padrões em uma organização ou sociedade. A padronização significa a aplicação de métodos científicos para obter a uniformidade e reduzir custos.<sup>44</sup>

O reconhecimento da empresa foi outro fator estimulante levantado, pois os sujeitos sentiam que os funcionários tinham maior participação nos processos da empresa e alguns chegaram a dizer que a remuneração melhorou após a implantação da ISO.

Como as organizações precisam de esforço humano, elas devem recrutar pessoal, treinar empregados e distribuir benefícios, de modo que eles possam compartilhar dos lucros gerados pelo trabalho na organização.<sup>45</sup>

Segundo Vera o trabalhador deve sentir-se valorizado como pessoa participante de um grupo, enfrentando desafios comuns. Essa valorização traduz-se em relações de trabalho e políticas de Recursos Humanos, que proporcionem de modo contínuo, o seu envolvimento e desenvolvimento completo.<sup>22</sup>

A falsa imagem de que tudo funcionava corretamente em todos os momentos, contribuiu como fator desestimulante, pois para alguns o processo correto funciona, principalmente, quando se aproximam as auditorias, o que de certa forma já foi visto como algo normal em todo o processo.

Não só esta falsa imagem, como também a falta de comunicação e a falta de comprometimento com o processo foram vistos como desestímulo, ainda que contradizendo fatores e referentes sociais que estimularam.

Neste sentido, Carvalho alerta que após ter-se consumado o desejo em adotar a ISO 9000 como forma de gerenciamento de seu sistema da qualidade, a empresa passa por um processo longo de adequação à norma... e que as auditorias internas mantêm o grau de compromisso quanto ao uso dos documentos do Sistema de Qualidade, para que não haja uma rápida degeneração do sistema.<sup>28</sup>

Isso explica o sentimento de muitos entrevistados quando afirmaram que a ISO só funcionava efetivamente próximo às auditorias, pois as internas representam, de certa forma, um “lembrete” de que a ISO tem que continuar.

### **Crenças Gerais**

Nesta unidade temática observamos que o sistema ISO implantado trouxe para os profissionais de enfermagem normas descritas que, quando treinadas através de reciclagens, contribuíram para uma maior segurança na execução dos procedimentos, o que representou para todos, ampliação dos conhecimentos, tornando-os preparados para uma assistência mais qualificada.

De acordo com Vera apesar dos termos técnicos da Norma, com treinamento adequado é possível transmitir aos colaboradores seu papel e suas responsabilidades na elaboração e condução dos processos que afetam diretamente o atendimento ao cliente. A ISO é um passo

importante na educação e preparação dos colaboradores para o trabalho em equipe e participação no sistema de melhoria contínua da Qualidade.<sup>22</sup>

Quando nos deparamos com a existência de mudanças após a implantação da ISO, muitas evidências apontaram para uma maior qualidade em todos os processos do hospital, sendo que os processos padronizados, sob os quais todos executavam os procedimentos da mesma forma transmitiram a sensação de maior organização na instituição, mesmo contrapondo-se com a falta de comunicação.

Essas mudanças são parte de todo o processo, conforme diz Daisy et al, que para a implantação de programas de qualidade, é indispensável à utilização de determinadas ferramentas que promovam uma mudança no ambiente físico, nas questões organizacionais, que auxiliem na melhoria da auto-estima dos profissionais e no relacionamento entre os setores.<sup>9</sup>

Neste contexto, o fator “Cobrança” representou aspectos tanto positivos, onde o sujeito relatou existir um trabalho mais consciente, quanto aspectos negativos, como o clima tenso, de muita pressão e com o aumento da carga de trabalho.

Pudemos observar também, não apenas pelas respostas analisadas, mas também pelos dados sócio-demográficos inter-relacionados com as respostas que, nos discursos dos funcionários de setores fechados, foram evidenciadas muito mais crenças salientes positivas, do que nos discursos daqueles que trabalham em setores abertos, como a unidade de internação.

Ao analisarmos as repostas dos sujeitos pertencentes aos setores fechados, pudemos observar que os fatores que contribuíram fortemente para elevar as crenças positivas, foram o item **treinamento** e a **participação dos colegas em grupo**, enquanto este último não foi evidenciado pelos sujeitos pertencentes aos setores abertos, devido aos constantes deslocamentos para outros setores, por necessidade de cobertura de funcionários no hospital, fato que dificultava o treinamento em conjunto de um mesmo grupo.

A diferença de idade dos sujeitos pesquisados, não representou influências efetivas na análise de suas respostas, assim como o tempo de serviço tanto na profissão quanto na instituição.

Ao analisarmos os resultados como um todo, verificamos que as crenças salientes dos sujeitos da pesquisa foram mais positivas quanto negativas, pois para muitos o sistema foi implantado com o objetivo de melhoria para o hospital, em todos os aspectos, mesmo não atingindo todos os objetivos desejados.

Desta forma, como diz Cerqueira, a qualidade total implica mudança cultural e essa só dar-se-á como consequência dos resultados positivos e sucessos obtidos com o aprimoramento contínuo das pessoas, processos, sistemas e gestão. Aqueles que esperam resultados em curto prazo não estão prontos para enfrentar o desafio.<sup>29</sup>





## 6. CONCLUSÃO

Os resultados obtidos na execução da primeira etapa da TRA, apresentados neste estudo, permitem concluir que o processo de implantação do sistema ISO 9001:2000, no Hospital do Câncer, suscitou, entre auxiliares e técnicos de enfermagem, uma diversidade de crenças, dentre as quais, as mais salientes foram:

- Em relação às **Crenças de Atitude e Crenças Gerais** identificamos crenças positivas e negativas. Dentre as **Crenças de Atitude**, as vantagens vinculadas à implantação do Sistema de Qualidade ISO 9001:2000 foram vistas como aspectos positivos para a instituição, para o funcionário e para o paciente, sendo que, no conjunto dos discursos, foram evidenciadas como crenças salientes: a organização do hospital, a melhoria da qualidade de trabalho que, conseqüentemente, levou à melhor qualidade da assistência de enfermagem. Como crenças negativas foram apontadas as desvantagens relacionadas à burocracia, o aumento da carga de trabalho e os períodos de auditoria que, além de muito estressantes, produziram efeito apenas naquele momento. Foram identificados, também aspectos positivos e negativos dentre as **Crenças Afetivas**, com forte polarização entre sentimento de insegurança e tranqüilidade; entre decepção e satisfação com a implantação do sistema ISO, porém os aspectos positivos salientaram-se mais que os negativos. Entre as **Crenças Gerais**, os aspectos positivos superaram os negativos, e se manifestaram por meio de crenças que houve, com a implantação do sistema, maior qualidade tanto do trabalho dos funcionários quanto do atendimento ao paciente, mediada, principalmente, pela padronização e normatização exigidas durante o processo. . Constituíram-se, também, crenças salientes positivas o treinamento e a ampliação dos conhecimentos que todo o processo proporcionou aos participantes. Os aspectos negativos foram representados pelas crenças que, durante a implantação do sistema ISO, houve uma maior cobrança e, em decorrência, o estabelecimento de um clima tenso no hospital.

- Em relação às **Crenças Normativas** que influenciaram na adesão ao sistema ISO, os aspectos positivos foram atribuídos a **referentes sociais** e a **fatores que estimularam**. Dentre **os referentes sociais**, foi salientada a crença que os supervisores e enfermeiros representaram os principais agentes de motivação e, entre os **fatores que estimularam**, foram apontados um melhor direcionamento do hospital e a melhora da imagem da instituição. Quanto aos aspectos negativos das **Crenças normativas** foi evidenciada a crença que colegas de trabalho e a equipe médica constituíram-se referentes sociais negativos. Da mesma forma, as crenças que a falta de comprometimento de alguns funcionários e a falsa imagem de que o hospital mantém diariamente as exigências do sistema ISO, foram considerados fatores que desestimularam a adesão à normatização.



## REFERÊNCIAS

1. Chiavenato I. Administração nos novos tempos. Rio de Janeiro: Campos; 1999.
2. Bezerra ALQ. O contexto da Educação Continuada em Enfermagem. São Paulo: Lemar e Martinari; 2003.
3. Unamuro M. Do sentido trágico da vida. Porto: Nacional; 1953.
4. Freire P. Educação e mudança. São Paulo: Paz e Terra; 1995.
5. Mello JB, Camargo MO. Qualidade na saúde: práticas e conceitos. Normas ISO nas Áreas Médico-Hospitalares e Laboratorial. São Paulo: Best Seller; 1998.
6. Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001.
7. Borba VR. Planejamento Empresarial Hospitalar. São Paulo: CEDAS; 1989.
8. Chiavenato I. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Campus; 1999.
9. Tronchin DMR, Melleiro MM, Takahashi RT. A qualidade e a avaliação dos Serviços de Saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 75-87.

10. Bittar OJNV. Hospital: qualidade & produtividade. São Paulo: Sarvier; 1996.
11. Bateman TS, Snell AS. Administração: construindo vantagem competitiva. São Paulo: Atlas; 1998.
12. Mezomo JC. O Administrador Hospitalar: a caminho da eficiência. São Paulo: CEDAS; 1991.
13. Miranda RL. Qualidade total: rompendo as barreiras entre a teoria e a prática. São Paulo: Makron Books; 1994.
14. Barros PP. Custos e qualidade [online]. In: Encontro Anual da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo; 1998 nov. 26-27; Lisboa, Portugal. Disponível em:  
<http://ppbarros.fe.unl.pt/My%20Shared%20Documents/rslvt.pdf> [Acesso em 20 jan. 2006].
15. Camacho JLT. Qualidade total para os Serviços de Saúde. São Paulo: Nobel; 1998.
16. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1994. v. 1.
17. Buermester H. Manual da gestão hospitalar do CQH: livro de casos práticos. São Paulo: Atheneu; 2003.
18. Mezomo JC. Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. São Paulo: Manole; 2001.

19. Nogueira RP. Perspectivas da qualidade em saúde. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1994.
20. Gurgel Junior GD, Vieira MMF. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais [online]. 2002. Disponível em: [www.opas.org.br/observatório/arquivos/Destaque134.pdf](http://www.opas.org.br/observatório/arquivos/Destaque134.pdf) [Acesso em 20 jan. 2006].
21. International Organization Standardization (ISO) . Overview of the ISO system [online]. Geneva; 2006. Disponível em: [www.iso.org/iso/en/aboutiso/introduction/index.html#top](http://www.iso.org/iso/en/aboutiso/introduction/index.html#top) [Acesso em 23 jan. 2006].
22. Bonato VL. Programas de Qualidade em Hospitais do Município de São Paulo. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
23. Mello CHP, Silva CES, Turrioni JB, Souza LGM. ISO 9001:2000: Sistema de Gestão da Qualidade para Operações de Produção e Serviços. São Paulo: Atlas; 2002.
24. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Programas de Certificação. Sistema Gestão da Qualidade (ABNT NBR ISO 9001) [online]. Rio de Janeiro; 2006. Disponível em: [http://www.abnt.org.br/certif\\_prog\\_body.htm](http://www.abnt.org.br/certif_prog_body.htm) [Acesso em 22 jan. 2006].
25. Juran JM. A qualidade desde o projeto: os novos passos para o planejamento da qualidade em produtos e serviços. São Paulo: Pioneira; 1992.

26. Pereda HF. ISO 9001: norma de calidad: gestión de la calidad o excelencia [online]. Disponível em:  
[www.buscarportal.com/articulos/iso\\_9001\\_gestion\\_calidad.html](http://www.buscarportal.com/articulos/iso_9001_gestion_calidad.html) [Acesso em 23 jan. 2006].
27. Gigliotte P, Policastro S. Enfermagem oncológica. In: Kowalski LP, Anelli A, Salvajoli JV, Lopes LF. Manual de condutas diagnosticas e terapêuticas em oncologia. São Paulo: Âmbito; 2002 p. 114-6.
28. Carvalho HR. ISO 9000: passaporte para a qualidade. Rio de Janeiro: Campus; 1996.
29. Cerqueira JP. ISO 9000: no ambiente da qualidade total. Rio de Janeiro: Imagem; 1994.
30. Prazeres PM. Dicionário de termos de qualidade. São Paulo: Atlas; 1996.
31. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Certificação [online]. Rio de Janeiro; 2006. Disponível em:  
[http://www.abnt.org.br/certif\\_body.htm](http://www.abnt.org.br/certif_body.htm) [Acesso em 22 jan. 2006].
32. Feldman LB, Gatto MAF, Cunha ICKO. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. Acta Paul Enferm. 2005;18(2):213-9.
33. Feldman LB. Como alcançar a qualidade nas instituições de saúde. São Paulo: Martinari; 2004.



34. Freitas IA, Andrade JEB. Construção e validação de escala de crenças sobre o sistema treinamento. Est Psicol [periódico online]. 2004;9(3). Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php](http://www.scielo.br/scielo.php) [Acesso em 22 jan. 2006].
35. Marot RSV. A consistência entre as atitudes e as intenções dos internautas em relação à aprovação da terapia on line no Brasil [online]. 2003. Disponível em: [www.psicosite.com.br/pro/tese.html](http://www.psicosite.com.br/pro/tese.html) [Acesso em 27 set. 2004].
36. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behaviour. Englewood Cliff: Prentice Hall; 1980.
37. Tonet H. Validação de uma escala de atitudes frente ao compartilhamento de conhecimento no trabalho [online]. 2004. Disponível em: [www.kmol.online.pt/artigos](http://www.kmol.online.pt/artigos) [Acesso em 27 set. 2004].
38. Gallani MCBJ. Determinantes comportamentais da realização de exercício físico pelo paciente infartado [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000.
39. Lima VMLM, D'Amorim MAM. A relação atitude-comportamento à luz da Teoria da Ação Racional. Arq Bras Psicol. 1986;38(1):133-42.
40. D'Amorim MA. A medida na Teoria da Ação Racional. In: Pasquali L. Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento. Brasília, INEP; 1996. cap. 4, p. 367-85.
41. Lucena L. Em busca da acreditação. Gestão Medica. 2005;1(8):20-3.

42. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Acreditação: sistema de controle de qualidade voltado para área da saúde. COREN-SP. 2006;(61):20-1.
  
43. Bernick DM, Godfrey AB, Roessner J. Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde. São Paulo: Makron Books; 1994.
  
44. Chiavenato I. Teoria geral da administração: abordagens prescritivas e normativas da administração. São Paulo: Makron Books; 1993.
  
45. Certo SC, Peter JP. Administração estratégica: planejamento e implantação da estratégia. São Paulo: Makron Books; 1993.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.