

A QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A NORMA ISO 9001
APLICAÇÃO EMPÍRICA NO HOSPITAL CUF INFANTE SANTO

A Qualidade dos cuidados de enfermagem e a Norma ISO – Aplicação empírica no Hospital Cuf Infante Santo

Carmen Bastos

carmen_bastos@hotmail.com

Margarida Saraiva

Universidade de Évora e UNIDE/ISCTE– msaraiva@uevora.pt

Resumo: A implementação de um sistema de gestão da qualidade, através da norma ISO 9001, nas organizações de saúde, é um desafio, quer pela dificuldade de avaliação da qualidade dos serviços prestados (cuidados de saúde) quer pelas diferentes posturas perante o fenómeno pelos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e gestores).

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

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

Palavras-chave: Qualidade dos cuidados de enfermagem; Norma ISO 9001:2000; Organizações de Saúde; Cultura Organizacional.

Abstract: Implementing a quality management service, through ISO 9001 standard, in health organizations, is a challenge by the difficulties of evaluation in the quality of the provided services – health care, and the different posture towards the phenomenon, of doctors, nurses and managers.

This present study aims to identify the perceptions of nurses at the Infante-Santo CUF Hospital, relatively to the quality management system, according to

the ISO standard, and consequently, investigating strengths, weaknesses, threats and opportunities of the implementation of this standard in that hospital organization. To achieve these aims or objectives, an analysis model was developed, which considers the relationship between the characteristics of the quality of health, hospital organizational culture and the ISO standard system, for the further development of the continuous improvement in the organization.

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

Keywords: Quality of nurse care; ISO 9001:2000 Standard; Health Organizations; Organizational Culture;

1. Introdução

Actualmente, verifica-se uma mudança veloz da História, que exige uma constante actualização e adequação às novas necessidades da população, por parte dos profissionais de saúde. Igualmente, hoje em dia, pretende-se que as intervenções do hospital, que estão no centro de uma grande transformação do sistema de prestação de cuidados, sejam também produtivas e efectivas. Esta reestruturação é complexa, na medida em que passa por reduzir custos, modificar os modelos de afectação de recursos e repartir as competências entre os diferentes prestadores.

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

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

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

Assim, a colheita de dados para a realização deste estudo teve por base os serviços do Hospital Cuf Infante-Santo, que passaram por um processo de implementação do sistema de gestão da qualidade – norma ISO 9001:2000, desde 2004.

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

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

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

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

Da análise efectuada, identificam-se os objectivos que se pretendem alcançar com este trabalho:

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

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

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

2. Revisão da Literatura

Para compreender a implementação da norma ISO 9001 no Hospital Cuf Infante Santo, na perspectiva dos enfermeiros, considerou-se a evolução da qualidade e qualidade na saúde (conceitos, melhoria contínua, envolvimento e formação dos profissionais), as características da cultura organizacional hospitalar (interacção da cultura de enfermagem/cultura gestão), e, por fim, as características da norma (vantagens e desvantagens da sua implementação).

2.1. Qualidade em Saúde

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

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

A definição deste conceito não é fácil e não se poderá falar de qualidade sem abordar os grandes estudiosos deste tema, que, contribuíram para iniciar uma visão da qualidade mais objectiva e consistente, tais como: Deming (1986); Juran (1995) e Crosby (1984) Neste trabalho, considera-se que os modelos defendidos pelos autores anteriormente mencionados são complementares, sendo modelos actuais, adequando-se às exigências dos consumidores. O controlo de custos está presente e é fundamental para que uma organização se mantenha e cresça. Mas, esta redução de custos tem de resultar de uma maior eficiência dos processos, onde consumidores internos e externos de uma organização são satisfeitos.

Simultaneamente a estes desenvolvimentos, e como defende Silva *et al* (2004), é importante salientar a fundação da *International Organization for Standardization* (ISO), em 1947, que permitiu facilitar o comércio mundial, pois permitiu criar uma confiança no mercado através das suas normas, que são hoje a base da gestão de inúmeras organizações. Na nova versão da série 9000, da norma ISO, estão inerentes os seguintes princípios de gestão da qualidade, baseados nos ensinamentos de Deming: enfoque no cliente; liderança; envolvimento das pessoas; abordagem pelo processo; abordagem sistémica; melhoria contínua; tomada de decisões com base em factos; e relações com os fornecedores para benefício mútuo.

Mas, para planear uma estratégia coerente para a qualidade numa organização de saúde, através da norma ISO, é fundamental que a comunicação relativamente aos conceitos chave seja precisa. Cada organização deve conhecer os seus profissionais e a definição que estes têm de qualidade, como refere António e Teixeira (2007). A definição de qualidade de cada profissional reflecte a sua atitude perante o fenómeno, mais conservadora ou não, dependendo esta dos interesses e pontos de vista de cada um.

Definir qualidade em saúde é algo complexo, pois é difícil a operacionalização do conceito nesta área. É ainda difícil aceitar a saúde como um serviço prestado e os doentes/utentes como clientes. Não se podendo encarar os cuidados de saúde como uma ciência exacta e, considerada por muitos uma arte, esta foi uma das

razões apontadas para o atraso no desenvolvimento da gestão da qualidade na saúde.

Para conceptualizar qualidade em saúde é necessário ter prudência, pois esta não deve ser definida de uma forma redutora. É fácil de perceber que a complexidade que caracteriza a prática profissional de enfermagem, centrada no cuidar, não facilita a compreensão nem a avaliação da qualidade nesta área.

A forma como os enfermeiros encaram o utente e como definem o cuidar, manifesta-se nos seus procedimentos e no que eles valorizam como cuidados de qualidade.

Como refere Hesbeen (2001), é então importante utilizar instrumentos de medida na qualidade em saúde, mas é essencial não esquecer a vertente holística do cuidar ao realizar essa avaliação. O esquecimento desta vertente pode levar à insatisfação da população e de alguns profissionais de saúde motivados para o cuidar.

A preocupação com a qualidade, nos enfermeiros, em Portugal, tem acompanhado as mudanças na sociedade. Mais recentemente, a criação da Ordem de Enfermagem (OE), em 1998, foi um marco importante para a credibilização da profissão.

Neste trabalho, o conceito de qualidade em saúde é considerado como a qualidade da gestão dos episódios individualizados da doença (domínio técnico e interpessoal). Sendo necessário considerar na avaliação dos cuidados a estrutura (características do recursos humanos e técnicos); processo (acção para transformar *inputs* em *outputs*); e resultado dos cuidados prestados aos utentes, como refere Donabedian, referido por Silva *et al* (2004: 59).

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

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

Para a organização de saúde cumprir as exigências actuais é fundamental desenvolver a melhoria contínua, sendo um dos pressupostos para a certificação de sistemas de qualidade, pela norma da série ISO 9000:2000. Como refere Lopes e

Capricho (2007), as mudanças já não se limitam à introdução de tecnologia. Algumas organizações actuais estão a escolher uma estratégia de mudança, que aposta na melhoria contínua da qualidade, através de melhorias graduais e constantes.

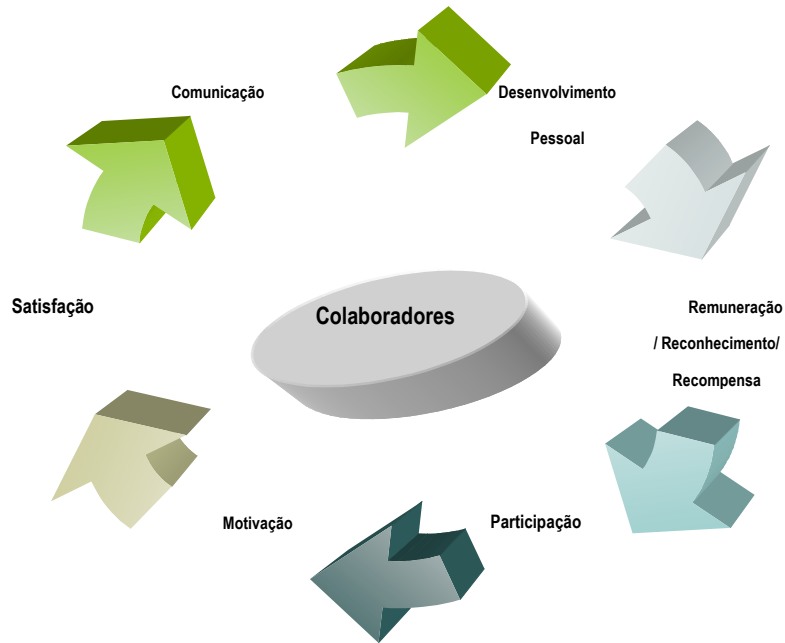
Para a operacionalização do conceito normalmente segue-se o ciclo de Deming: *Plan; Do; Check; Act* (PDCA), para melhorar o processo de gestão da Qualidade Total. Ainda para os mesmos autores, só através de planeamento, controlo e monitorização sistemático se poderá atingir uma melhoria contínua eficaz que deverá ser integrada num controlo de qualidade global de organização.

Segundo Silva *et al* (2004), são cinco os elementos essenciais para manter uma melhoria contínua de qualidade: os clientes no centro da organização; a gestão de processos; envolvimento das pessoas; o domínio do processo de inovação e, por fim, a liderança.

Neste trabalho foi focada a importância do envolvimento das pessoas, como mencionado por MacDonald, citado por Lopes e Capricho (2007), para implementar a melhoria contínua com sucesso. Para esses mesmos autores, o mais importante é o envolvimento dos trabalhadores da organização, formando-as e motivando-as para a gestão da qualidade.

Para que os recursos humanos sejam motores da qualidade, como refere Saraiva *et al* (2001:40), é necessário implementar filosofias e práticas coerentes da gestão das pessoas, como se esquematiza na figura 1.

Figura 1 – Alguns aspectos catalisadores da integração dos colaboradores na Qualidade



Fonte: Adaptado de Saraiva *et al* (2001)

De acordo com a Figura 1 e relativamente aos profissionais de saúde, a política da qualidade deve incidir no envolvimento, informação, reconhecimento e suporte da actividade de quem está na operacionalização (Rocha, 2006).

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

Desta forma, para envolver os profissionais será necessário para além de muní-los de conhecimento, é fundamental motivá-los.

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

Com isto, pretende-se salientar que o desenvolvimento profissional da enfermagem é influenciado pelas organizações de saúde e vice-versa. Como refere Levinson (1968), citado por Chiavenato (1989:144), existe um processo de realizar expectativas mútuas (reciprocidade) inerentes ao contrato psicológico, que faz com que a pessoa sinta que faz parte da organização.

2.2. Cultura Organizacional

Neste trabalho, não se pretendeu realizar uma análise da cultura da organização, mas, somente considerar particularidades das organizações hospitalares, já estudadas por autores como Nunes (1994), citando Kinnunen, Mintzberg (1995), Gurgel Júnior e Vieira (2002), Leitão (2005), e que influenciam a resposta da organização à implementação de um sistema de gestão da qualidade.

Como referido na revista “Qualidade em saúde” (2004), citado por Leitão (2005) os principais obstáculos para a acreditação de um hospital, são essencialmente de ordem cultural. E como conclui Leitão (2005:112), na sua dissertação em que efectua o relacionamento entre cultura organizacional e qualidade sustentada numa organização de saúde, salientando que

“factores como baixo envolvimento, ausência de recompensa para o bom desempenho, comunicação ineficaz, ausência de informação, conflitualidade com as chefias (...), aliados a uma cultura burocrática, dominada pela conformidade e pela hierarquia, parece determinar um afastamento do caminho da qualidade”.

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

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

Mas, a implementação da qualidade em saúde não é fácil, nomeadamente devido aos conflitos com os profissionais de saúde. Estes problemas prendem-se como refere Mintzberg (1995), pela burocracia profissional estrutural inerente às organizações de saúde, tendo o sector operacional uma importância e poder evidente, onde se englobam os enfermeiros. A autonomia dos profissionais de saúde relativamente à gestão estratégica da organização, surge da definição das

habilidades profissionais por órgãos fiscalizadores externos das diversas categorias profissionais. Esta situação dificulta a vinculação com a organização e, assim, gera grande resistência às mudanças.

Por outro lado, é necessário considerar também as profissões como grupos distintos na saúde, cujos membros se posicionam de modo distinto no trabalho (sistema de crenças, normas e valores dentro de cada profissão) controlando um conjunto de conhecimentos especializados. Sendo que, como referido por Silva (2004:106), “na definição de uma estratégia de gestão nas organizações de saúde não se deve excluir a noção da gestão de cultura organizacional, como elemento unificador e integrador das sub-culturas organizacionais”.

Segundo Nunes (1994:20) da interpretação da perspectiva de Kinnunen, a sub-cultura de enfermagem distingue-se das restantes por “privilegiar a participação, a delegação, a tradição e a harmonia simbólica no interior da organização”. Por outro lado, a sub-cultura de gestão, é mais paternalista, proactiva, leal à autoridade e dominante.

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

2.3. Norma ISO

A normalização como base da qualidade na saúde, surge da necessidade de fornecer evidência objectiva de que a qualidade foi alcançada, como refere Christo, citado por IPQ (2001), uma organização não poderá esperar a plena satisfação dos clientes e reagir à competitividade se não tiver os requisitos mínimos para a garantia da qualidade.

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

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

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

Assim, a norma não deverá ser encarada como um fim em si mesmo, sendo apenas um meio para a qualidade. Segundo Alegre (2001:10):

“estão identificados pontos críticos de implementação da norma que não devem ser descurados, tais como: motivações superficiais; excesso de burocracia; mudanças de fachada (...) ausência de empenhamento efectivo da gestão de topo e chefias; graus reduzidos de envolvimento dos colaboradores (...) síndrome pós certificação e, por fim, visão afunilada do universo da qualidade”.

Ao aplicar um sistema de gestão da qualidade, através da norma ISO 9001:2000 será de considerar todas as características das organizações de saúde, atrás enumeradas, para que estas sejam facilitadoras e impulsionadores da melhoria e não castradoras da autonomia e criatividade individual de cada profissional; assim como as características da norma (vantagens e desvantagens).

Como menciona Santos António (2003:18), a análise SWOT (Forças - *Strengths*, Fraquezas - *Weaknesses*, Oportunidades - *Opportunities* e Ameaças - *Threats*) é o primeiro momento da estratégia organizacional, o momento do posicionamento, onde a organização se adapta ao meio envolvente e adquire competências de defesa. Daqui se depreenda a importância da sua realização antecedendo uma implementação tão importante, como um sistema de gestão da qualidade numa organização.

3. Problemática e Objectivos do Estudo

Com este trabalho pretende-se identificar a percepção dos enfermeiros do Hospital Cuf Infante-Santo, relativamente ao sistema de gestão da qualidade segundo a norma ISO. Aspira-se ainda investigar pontos fortes, pontos fracos, da implementação da norma ISO no Hospital Cuf Infante Santo, a partir da análise das

respostas deste mesmo grupo profissional, bem como identificar as ameaças e oportunidade, pela pesquisa bibliográfica realizada acerca da evolução das organizações de saúde e da qualidade em saúde em Portugal e da experiência da primeira autora deste artigo.

4. Método

Tendo em conta que existem poucos conhecimentos no domínio a estudar e o que se pretende é descrever um fenómeno e não relacionar variáveis ou estabelecer relações de causa – efeito, este trabalho consiste num estudo não experimental, descritivo, com recurso ao método quantitativo.

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

4.1. Participantes

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

A escolha da população surge da identificação dos enfermeiros, como sendo os profissionais de saúde presentes em todas as fases do processo da prestação de cuidados, estando no centro do nível operacional, tendo um poder cultural que

apesar de não ser o maior, é muito relevante no processo de mudança destas organizações. Sendo a primeira autora deste artigo da mesma categoria profissional, pretendeu-se com este estudo compreender de que forma os seus pares experienciam as questões da qualidade.

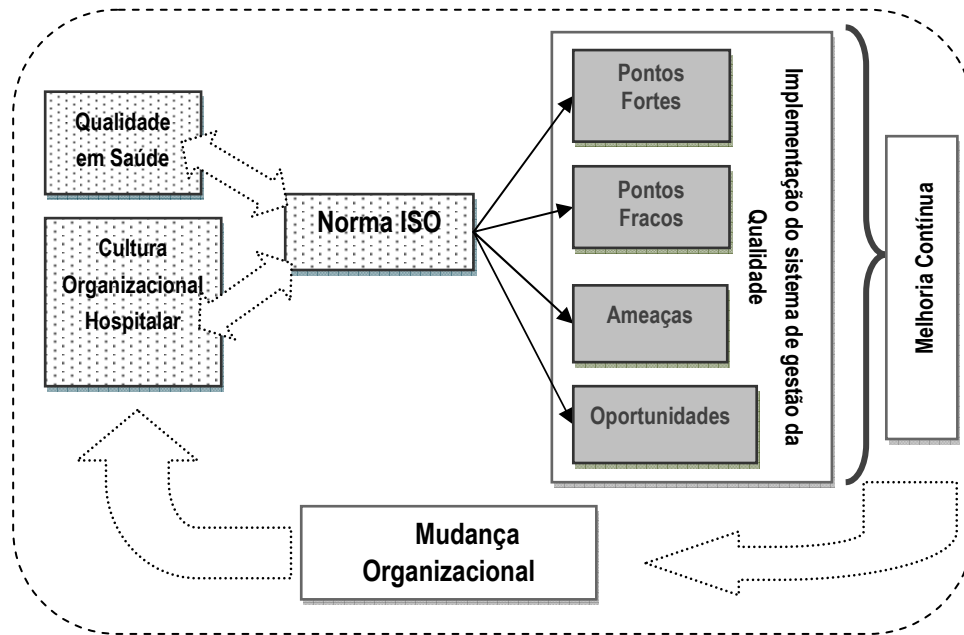
De acordo com as informações fornecidas relativamente às características do perfil dos respondentes, pode concluir-se que se trata de uma população cujo perfil é definido por jovens adultos com idades compreendidas dos 25 aos 30 anos, do sexo feminino (77%), com os grupos de casados (39%) e solteiros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

4.2. Modelo de Análise

Com o fim de compreender o que pode influenciar a implementação deste sistema de gestão no hospital Cuf Infante Santo, na óptica dos enfermeiros, foi desenvolvido um modelo de análise.

O modelo de análise apresentado na figura 2, a seguir, foi construído, tendo em conta a organização de saúde como um sistema, sendo esta modificada por factores externos e internos. Assim, a reacção de cada organização de saúde a uma mudança, como a implementação de um sistema de gestão da qualidade, através da norma ISO, será resultante da interacção de diferentes factores. Os factores considerados neste trabalho estão esquematizados no modelo teórico e são características da qualidade em saúde, da cultura organizacional hospitalar e a norma ISO (ver Figura 2).

Figura 2 – Modelo de Análise ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE



Fonte: Elaboração própria

Legenda:

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

Variáveis da Análise SWOT a identificar através do modelo

Resultante do modelo mas não objecto do estudo

----- Sistema Organizacional

Interação no sistema

Acção

Para a implementação do sistema de gestão da qualidade, pela norma ISO, numa organização de saúde é necessário considerar as características da cultura organizacional hospitalar, explicitadas por autores como Kinnunen (1990), dessa mesma organização. Pois, como já referido anteriormente, o principal obstáculo para implementação dos sistemas de gestão da qualidade são de ordem cultural (Leitão, 2005). No caso da organização em estudo é necessário considerar a especificidade da cultura organizacional hospital e da cultura de enfermagem, pois são os

enfermeiros os actores do sistema, em foco neste caso. Para além de ter em conta as influências culturais, não podem ser esquecidos os pontos críticos de implementação da norma, já identificados anteriormente (Alegre, 2001). Por fim, o que se pretende identificar no final deste estudo são os elementos essenciais a considerar para o sucesso num processo de mudança, ou seja, os pontos fortes, pontos fracos, ameaças e oportunidades existentes nesta situação. O conhecimento destes factores favorece a implementação do sistema de gestão da qualidade e, no final, a melhoria contínua da qualidade.

4.3. Instrumento e Procedimentos

Para atingir este objectivo, foi seleccionado como instrumento de colheita de dados o inquérito por questionário, pois este permite examinar o comportamento de uma população. Este inquérito por questionário, foi baseado em autores como:

- Deming (1986), Juran (1995), Crosby (1984), Ishikawa (1995), Donabedian (1980), Hesbeen (2001) para a temática da qualidade.
- Kinnunen (1990), Carapinheiro (1993), Nunes (1994), Silva (2004), Leitão (2005) para a temática da cultura organizacional hospitalar.
- A norma ISO, os princípios da mesma.

Para descrever e explorar o fenómeno, efectuaram-se perguntas que permitiram ao sujeito demonstrar os seus conhecimentos e experiências mas, ao mesmo tempo, que fossem objectivas e que se respondessem apenas ao que se propunha. Assim, escolheram-se resposta de escolha fixa, onde as respostas dos sujeitos são limitadas a uma escolha enunciada e mistas. Nas questões mistas é solicitado ao respondente que além de seleccionar uma opção também expresse a sua opinião.

Como refere Fortin (2000), nas respostas de escolha fixa pode-se responder em pouco tempo, são fáceis de codificar e são de grande fidelidade. Por outro lado, são difíceis de construir e pode haver omissões nas questões e respostas. Neste sentido, para evitar a escolha forçada, por parte dos respondentes, foi sempre colocada a opção “outros” ou “quais”, nas respostas de escolha múltipla.

As questões foram agrupadas por tema. Iniciou-se por questões de ordem geral e ao longo do questionário foi progressivamente abordado questões mais específicas.

Tendo em conta que se pretendia estudar as percepções e atitudes dos sujeitos, introduziram-se perguntas em escala. No questionário em causa foi utilizada a escala de Likert, onde se pede aos sujeitos que indiquem se estão em acordo ou

desacordo relativamente a um número de itens, tais como qualidade em saúde, qualidade em enfermagem e a norma ISO.

O inquérito por questionário foi aplicado junto da totalidade dos serviços do Hospital Cuf Infante-Santo, que passaram pelo processo de implementação do sistema de gestão da qualidade – norma ISO, desde 2004. A inserção em campo foi facilitada, neste local, pelo conhecimento da primeira autora do artigo. A recolha de dados decorreu entre Setembro e Outubro de 2008.

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

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

5. Resultados

Os resultados deste trabalho permitiram atingir os objectivos propostos. Deste modo, demonstrar-se-á aqui os resultados mais relevantes, resultantes da análise dos factores identificados no modelo teórico (qualidade em saúde, cultura organizacional hospitalar e norma ISO) e a forma como estes foram analisados.

É importante salientar que os resultados relativos às características dos respondentes também ajudaram no levantamento de pontos fracos e pontos fortes da organização, averiguando-se que estas características podem influenciar a percepção dos enfermeiros, relativamente às alterações nos cuidados de enfermagem, após a implementação da norma ISO.

No quadro 1 é possível observar o cruzamento entre o factor idade e o factor habilitações literárias, que permitiu identificar um ponto forte na organização.

Quadro 1– Classe de idades e habilitações literárias

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

Fonte: Elaboração Própria

Em relação ao quadro 1, reconhece-se uma predominância de indivíduos com menos de 35 anos com licenciatura. Verifica-se ainda um elevado número de enfermeiros com idades compreendidas entre 26 e 30 anos com pós-graduação. Estes dados são relevantes, no sentido em que demonstra que os enfermeiros neste intervalo de idades (que é o intervalo de idades mais frequente na organização) apostam na formação contínua individual.

A segunda metade deste século é marcada por uma evolução tecnológica e informacional, veloz, levando a uma necessidade dos profissionais de saúde se actualizarem (Canário, 1997). Considerando a relação actor - sistema (Crozier e Friedberg, 1992) poderá dizer-se que cada profissional influencia positivamente a organização e vice-versa no desenvolvimento de recursos humanos com qualificações académicas superiores. Tendo em conta que é no sistema de formação contínua que podem residir as respostas mais rápidas às carências das organizações portuguesas e que as respostas do sistema de educação são mais lentas na adaptação à realidade (Lavadinho, 1997), esta característica dos enfermeiros do HCIS é uma mais-valia.

Para além dos pontos fortes e pontos fracos identificados, a partir das características da amostra, foi essencial a compreensão do conhecimentos dos colaboradores relativamente aos conceitos relacionados com o sistema organizacional (missão, visão e valores, objectivos, conceito de qualidade), e a sua disponibilidade para a formação, bem como se esta se realiza neste sistema organizacional. Por fim, investigou-se qual o conceito de qualidade em saúde, dos

enfermeiros e de que forma este pode influenciar a percepção relativamente à avaliação da qualidade dos cuidados. Todos estes tópicos permitiram a análise do factor qualidade em saúde, referido como uma das variáveis identificadas no modelo teórico.

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

Verifica-se que a missão da organização, que os respondentes referem na sua maioria, é a da prestação de cuidados de qualidade, indo de encontro com o que está definido, mas somente 4 enfermeiros introduziram o conceito de melhoria contínua. É de salientar também que 9 dos respondentes se refere a missão como a prestação de cuidados fundamentados com o conhecimento, termo também referido na definição formal da organização. A ideia de liderança, na visão formal da organização, está também presente em 16 das respostas.

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

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

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

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

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

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

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

Apenas 37.9% (33 em 87) dos enfermeiros considera não possuir conhecimentos e competências necessárias para aderir a um projecto de mudança, que vise a qualidade dos serviços. Os 33 enfermeiros que responderam não possuir conhecimentos e competências necessárias para aderir a um projecto de mudança indicaram principalmente que é devido à falta de acções de sensibilização para a qualidade (85%).

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

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

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

Por outro lado, verifica-se que a maior parte dos enfermeiros (63 em 86) afirma não conhecer a Norma ISO 9001:2000. Neste sentido, torna-se um obstáculo para a organização se os colaboradores não compreenderem o sistema de qualidade em que participam, pois as acções tendem a ser por imposição e mais dificilmente serão interiorizadas. Torna-se assim mais evidente o desconhecimento da norma por parte

dos enfermeiros respondentes quando 74 não indicaram resumidamente o que entendiam sobre esta.

No quadro 2 observa-se as unidades de registo para a definição do sistema de gestão da qualidade, através da norma ISO 9001:2000.

Quadro 2 – Unidades de registo para definição do sistema de gestão da qualidade – norma ISO 9001:2000

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

Fonte: Elaboração Própria

Igualmente, nas perguntas abertas, foi possível verificar a renitência dos enfermeiros a responder, mas não tão esmagadoramente como nestas perguntas sobre o conhecimento da norma. Será de ponderar, que para esta pergunta, o número de resposta em branco, não se justifica pela falta de tempo para responder, mas sim pelo desconhecimento. Este facto é evidenciado quando os enfermeiros referem sentir falta de acções de sensibilização para a qualidade.

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

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

Dos 87 enfermeiros respondentes, 25 concordam que existe um adequado tempo de integração, contra 61 enfermeiros que discordam (sendo significativo os 27 que discordam completamente), iniciando uma grande convicção dos enfermeiros para esta resposta.

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

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

Seguidamente apresenta-se o quadro 3, que resume as afirmações colocadas para compreender o envolvimento dos colaboradores na formação.

Quadro 3- Grau de concordância das respostas às afirmações relacionadas com a formação.

II.17 A enfermagem frequenta regularmente formações, de modo a ampliar e aperfeiçoar os seus conhecimentos.
II.18 A organização disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos.
II.19 A participação em congressos e cursos fora da organização é incentivada.
II.20 A implementação de inovações, de novas tecnologias e de novas formas de comunicação é precedida de uma formação adequada.
II.22 A organização preocupa-se em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional.

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

Fonte: Elaboração própria

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

Por fim, para concluir a apresentação dos resultados relativamente ao factor da qualidade em saúde, é essencial compreender qual o conceito de qualidade em enfermagem e a sua percepção relativamente à sua monitorização.

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

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

Por outro lado, verifica-se que 95,3% dos respondentes consideram que os cuidados podem melhorar. Esta situação será uma mais-valia para a melhoria contínua, pois segundo Deming (1986), a qualidade deverá surgir de necessidades sentidas na organização de melhorar os seus processos de satisfação do consumidor.

Dos enfermeiros respondentes, 59,5% afirma que os cuidados prestados têm melhorado. As melhorias percebidas foram essencialmente na actualização contínua dos conhecimentos técnicos e na uniformização dos cuidados prestados. 17 enfermeiros em 71 respondentes afirmam que houve melhorias ao nível da continuidade dos cuidados prestados.

Os mesmos enfermeiros que consideraram haver melhorias nos serviços, indicam que se deve principalmente ao investimento na formação dos profissionais (52,0%) e acções de sensibilização para a qualidade (40,0%). São ainda apresentadas como factores de melhoria: Competências específicas; reciclagem; enfermeiros mais novos com vontade; formação base dos enfermeiros e investimento em profissionais. Todas estas características podem ser vistas como pontos fortes para implementação da norma.

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

A mesma incongruência acontece com as acções de sensibilização para a qualidade. Estas são apontadas por estarem em falta, de modo a que os enfermeiros possuíssem conhecimentos e competências para aderir a um projecto de mudança e assim influenciar a melhoria dos cuidados. Daqui se levanta a seguinte questão: Será que existiram acções de sensibilização para a qualidade mas não abrangeram a totalidade da população?

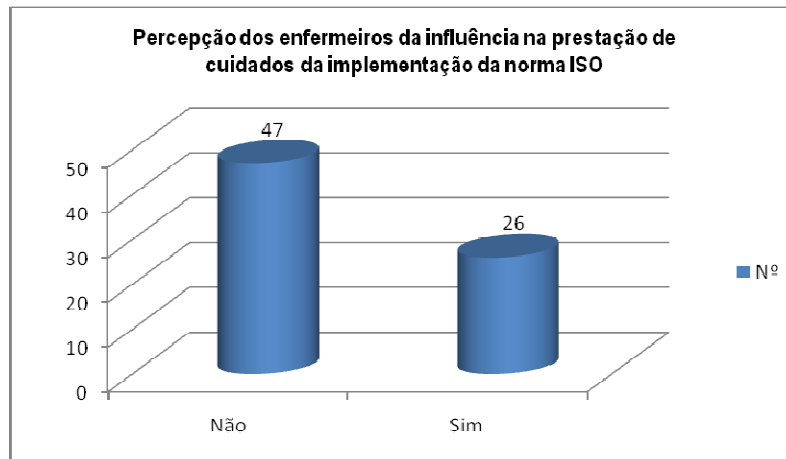
Por outro lado, existe concordância nas afirmações que se referem a existência de preocupação com a qualidade/ opinião dos utentes por parte dos enfermeiros, na prestação dos cuidados.

A maioria dos enfermeiros respondentes (46 em 85) não concorda que a qualidade dos cuidados de enfermagem é monitorizada regularmente, sendo 36 os enfermeiros que concordam. O sistema de gestão da qualidade implementado implica uma monitorização dos processos para melhoria, mas se os enfermeiros na sua maioria não consideram existir essa monitorização regular da qualidade dos cuidados, verifica-se então um ponto fraco.

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

A continuidade dos cuidados foi referida por 7 enfermeiros como elemento impulsionador da melhoria da qualidade dos cuidados, esta situação poderá ser explicada pelo facto de a formação de base dos enfermeiros se destacar pela importância da comunicação através da *passagem de turno* e registos de enfermagem para garantir a continuidade dos cuidados. Na prestação de cuidados, 86 dos enfermeiros dizem ter em conta a qualidade do serviço prestado ao utente, sendo apenas 1 que discorda e ninguém a discordar. Por outro lado, a maioria dos enfermeiros respondentes (46 em 85) não concordam quando se afirma que existe uma monitorização regular dos cuidados de enfermagem e 47 considera que as alterações da norma ISO não influenciaram a prestação de cuidados, como se pode observar no gráfico 1.

Gráfico 1 – Percepção dos enfermeiros da influência na prestação de cuidados da implementação da norma ISO



Fonte: Elaboração Própria

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

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

Seguidamente analisa-se os resultados que contribuíram para a investigação das relações que poderão existir entre as características da sub-cultura de enfermagem/cultura gestão e a sua percepção sobre o impacto da implementação da norma ISO nos cuidados de enfermagem.

Analisando os dados e considerando as características da sub-cultura de enfermagem e da gestão, segundo Kinnunen (1990), pode-se verificar que a forma como os enfermeiros do HCIS, que responderam ao questionário, se relacionam na

organização e se envolvem na mesma pode ser explicado pelas suas características culturais e pelas diferenças com as características da cultura de gestão.

Desta forma, salientam-se as seguintes características da organização, que poderão ser favorecedores da implementação do sistema:

- A participação dos enfermeiros na elaboração e conhecimento dos objectivos. Este aspecto é favorável, pois a sub-cultura de enfermagem caracteriza-se por valorizar a participação.
- A opinião dos utentes/significantes, dando espaço para estes a verbalizarem, de forma a promover a melhoria do atendimento. Ao preocuparem-se com a opinião dos utentes e comunicando com estes, contribuem para a harmonia, pois procuram compreender como responder às necessidades destes (segundo Kinnunen, 1990) os enfermeiros têm uma posição face ao meio harmoniosa e simbiótica.
- A consciência de que os serviços que presta ao utente, fazem parte de um processo de atendimento contínuo (Kinnunen, 1990). Os enfermeiros, neste caso, são ajudantes e apoiantes. Esta percepção será favorável à implementação de um sistema de gestão da qualidade, onde a definição de processos é essencial.
- A consciência do erro e as suas consequências, que se verificam a vários níveis do processo de atendimento do utente, implicando outros profissionais e outros serviços. A maioria dos enfermeiros respondentes demonstra assim consciência do seu papel no processo de prestação de cuidados em geral e não consideram a sua prática isoladamente.
- O conhecimento dos clientes da organização. A melhoria contínua da qualidade, inerente à norma ISO, funciona pois só através do conhecimento dos clientes se poderá melhorar de forma sistemática.
- A existência de trabalho em equipa nos serviços, explicado pelo facto das relações entre as pessoas na enfermagem se basear na colateralidade e consenso colectivo (Kinnunen, 1990). Este factor poderá favorecer a introdução na organização de sistemas de gestão da qualidade, na medida em que os colaboradores deverão estar capacitados com mecanismos de comunicação entre pares, que permita garantir a execução dos procedimentos em segurança.
- A participação dos enfermeiros na elaboração das instruções de trabalho. Será um ponto forte para a implementação da norma se os enfermeiros já

colaborarem na elaboração das instruções de trabalho, pois compreenderão os processos e não se limitam a cumprí-los.

Relativamente a características da organização que poderão ser inibidoras da implementação do sistema destacam-se as seguintes:

- A elaboração dos objectivos do serviço. Os enfermeiros estão divididos na sua opinião, assim, metade de enfermeiros que responderam negativamente demonstram maior resistência a cumprir esses mesmos objectivos, pois não sentiram envolvimento no processo.
- A organização que não disponibiliza formação que possibilite aos seus enfermeiros oportunidade de actualização dos seus conhecimentos.
- As alterações da norma ISO que não influenciaram a prestação de cuidados. Mas, tendo em conta que estes mesmos enfermeiros não conhecem a norma, estes dados perdem o significado. Poderá ser considerada um ponto fraco para a implementação da norma esta característica cultural de enfermagem, distante da cultura da gestão, mais direccionada para o racional e mensurável.
- A organização não se preocupa em adequar o tempo necessário à integração dos enfermeiros recém-admitidos ou transferidos ao desempenho da sua actividade profissional. Sendo a cultura de enfermagem caracterizada pela procura da harmonização e do ser, a integração dos enfermeiros será factor influente na forma como o profissional se estabelecerá na organização e se envolverá na mesma. A gestão, por outro lado, com uma natureza da actividade proactiva, poderá não identificar esta característica da cultura de enfermagem.
- A não percepção por parte da classe de enfermagem do facto de poderem usufruir do seu potencial, em virtude da melhoria do trabalho. Deste modo, uma das desvantagens da norma ISO de poder criar um sistema desnecessariamente rígido, incompatível com a flexibilidade que um serviço exige, poderá ser exaltada pela enfermagem, como mais uma forma de limitar o desenvolvimento do seu potencial.

Após observar os resultados obtidos numa perspectiva de cultura organizacional hospitalar, é essencial identificar as diferentes áreas de actuação da norma ISO na implementação do sistema de gestão, na organização em causa. Assim, salienta-se que a enfermagem, relativamente à compreensão da responsabilidade da gestão, na implementação do sistema de gestão da qualidade:

- Preocupa-se com a opinião dos utentes. Este facto dos enfermeiros estarem desportos para a opinião dos utentes/significantes poderá significar que obrigação da gestão de topo, como referido na NP EN ISO 9001:2000 (2000), assegura que os requisitos do cliente são determinados e que se foi ao seu encontro, tendo em vista aumentar a satisfação do cliente, está a ser cumprida.
- Participa nos projectos relacionados com a Gestão da Qualidade da Organização. Relativamente aos profissionais de saúde, a política da qualidade deve incidir no envolvimento, informação, reconhecimento e suporte da actividade de quem está na operacionalização.
- Conhece os clientes da organização - é da responsabilidade da gestão a focalização no cliente e a satisfação das suas necessidades. Para a Ordem de Enfermeiros, o enfermeiro é orientado, na tomada de decisão, a identificar as reais necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família e comunidade).
- Não se discutem as mudanças antes de serem implementadas, não é verdadeira. A tendência da evolução das normas é o foco cada vez maior no envolvimento dos colaboradores, estando já identificado como ponto crítico da implementação da norma um grau diminuído de envolvimento dos trabalhadores.

Quanto à identificação de características da gestão de recursos, na óptica dos enfermeiros, verifica-se que:

- As infra-estruturas melhoraram após a implementação do sistema de gestão da qualidade, apesar do desconhecimento da norma, o que revela que na organização aconteceu alguma mudança visível para estes profissionais, que temporalmente coincide com o início da implementação do sistema de gestão da qualidade.
- As áreas de trabalho, zonas de circulação, ou outras estão identificadas de forma clara. Na saúde, a qualidade de cuidados passa por garantir a segurança física e psicológica de clientes e profissionais de saúde.

Segundo os respondentes, pode-se ainda identificar a realização do produto, uma outra área de actuação da norma ISO. Assim, para os enfermeiros:

- Existe a consciência de que os serviços que prestam ao utente fazem parte de um processo de atendimento contínuo. Uma situação de partida para que sejam planeadas e desenvolvidas as acções nesta forma.

- Actualmente, na organização, é mais fácil identificar um erro. Assim, para manter o ciclo de melhoria contínua, a fase do verificar (*check*) estará facilitada.
- Existe o conhecimento das alterações nas instruções de trabalho. As instruções deveram estar disponíveis conforme necessário e ser do conhecimento dos intervenientes, pois só assim cumprirão a sua função.
- Não existe uma acentuada diferença entre os que concordam e os que discordam com a afirmação de que após a implementação do sistema de gestão de qualidade existiu um aumento da segurança dos clientes e profissionais em todos os processos. Pelo que, não são evidentes as vantagens da implementação de um sistema formal da qualidade de uma maior confiança para os clientes e menores custos de falhas e reclamações.

Por fim, para compreender a última área de actuação da norma ISO, designadamente a medição, análise e melhoria na organização, verifica-se que a maioria dos respondentes:

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

Terminada a análise descrita, descreve-se a forma como foi realizada a análise estatística dos dados, apresentando-se os resultados da análise de variância, que permitira completar a análise dos resultados. Aplicou-se a análise de variância para todas as questões, aplicando-se a todos os factores da caracterização dos enfermeiros (idade, sexo, habilitações literárias, tempo de exercício profissional, tempo de exercício profissional na instituição, categoria profissional, vínculo laboral). Contudo, nem sempre se encontraram diferenças significativas entre as questões. Foi possível observar padrões de resposta dos enfermeiros com determinada característica relativamente a uma determinada sub-categoria (por exemplo: controlo da qualidade; formação). Apresentam-se, em seguida, apenas os resultados com diferenças significativas verificadas para as habilitações literárias e comentam-se os valores mais pertinentes.

Os enfermeiros com o bacharelato apresentam uma média de concordância superior aos enfermeiros com outras habilitações literárias em relação às questões II.9 Os objectivos do serviço existem e são delineados com a participação da enfermagem, por isso são conhecidos e cada um compreende como eles se relacionam com o seu trabalho e II.21 Na enfermagem, as mudanças são discutidas antes de serem implementadas.

Os enfermeiros com bacharelato poderão sentir menos necessidade de participação relativamente a situações de delineação de estratégias, pois no curso de bacharelato o desenvolvimento de competências de gestão não seria igual ao desenvolvido no curso de licenciatura.

Verifica-se também que os enfermeiros com habilitações superiores à licenciatura apresentam uma média inferior, à média obtida pelos enfermeiros com licenciatura nas questões II.15 A enfermagem preocupa-se em identificar problemas e resolvê-los de acordo com a sua prioridade e II.26 A enfermagem participa nos projectos relacionados com a Gestão da Qualidade da Organização. O raciocínio utilizado para analisar as afirmações anteriores será o mesmo para as presentes, quanto maior a formação académica, maior será a necessidade de envolvimento em processos de decisão.

Apenas para o factor sexo, não foi possível realizar análise de variância, pois não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos dois sexos.

Foram efectuados os testes de Levene (homogeneidade das variâncias) e o teste de Shapiro-Wilks (normalidade das erros) com o objectivo de verificar a possibilidade de analisar as médias pelo método de análise de variância (ANOVA). A vantagem deste método em relação aos restantes métodos de comparações de médias reside no facto de permitir, de uma forma simples, eficaz e robusta a comparação entre mais de duas médias (Pestana e Gagueiro, 2000).

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

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

Considerou-se um nível de significância de 5% ($p < 0.05$). Salienta-se, também, que o nível de significância assumida para a análise foi de 5%.

Tendo sido possível retirar alguns dados que auxiliam a consolidar a análise descrita apresentada anteriormente, pretendeu-se aplicar de igual forma o Teste χ^2 às perguntas de resposta dupla, pretendendo ir mais além no estudo.

Deste modo, foram consideradas as categorias profissionais, habilitações literárias e o vínculo à instituição. Sendo o objectivo da aplicação do teste avaliar a forma como enfermeiros com diferentes categorias profissional, habilitações ou tipo de vínculo estabelecido com a instituição responderam às perguntas de resposta dupla.

O teste χ^2 acabou só ser útil para analisar as questões associadas à categoria profissional, pois não são considerados resultados com células com valores menores que 5 (The Chi-square statistic is significant at the 0.05 level), não são fiáveis.

Observa-se que os enfermeiros com as categorias profissionais “outros” e “Internos”, responderam que conhecem os valores da organização (II.3 Considera conhecer os valores da organização?) e consideram que possuem os conhecimentos e as competências necessárias para aderir a um projecto de mudança, que vise a Qualidade do serviço prestado (II.8 Considera que possui os conhecimentos e as competências necessárias para aderir a um projecto de mudança, que vise a Qualidade do serviço prestado?) em maior proporção e estatisticamente diferente quando comparados com os a classe “Enfermeiros”.

Em relação à questão (III.4 Considera conhecer o sistema de gestão de qualidade – Norma ISO 9001:2000) observa-se que a classe “outros” responde de forma diferente. Com maior proporção de enfermeiros a referir que considera conhecer o sistema de gestão da qualidade – Norma ISO 9001:2000.

As conclusões obtidas neste estudo permitiram identificar os pontos fracos, pontos fortes, ameaças e oportunidades da implementação da Norma ISO da organização de saúde em causa. Deste modo, realizou-se uma análise SWOT, através da identificação dos pontos fortes e pontos fracos (identificados pelo questionário colocado aos enfermeiros do HCIS), cruzando estes com as variáveis externas da organização (ameaças e oportunidades identificadas a partir da pesquisa bibliográfica realizada acerca da evolução das organizações de saúde e da qualidade em saúde em Portugal e da experiência da primeira autora deste artigo). Pretende-se com a análise SWOT, gerar valor na organização, tirando o máximo partido dos pontos fortes para maximizar as oportunidades e para minimizar os efeitos das ameaças e, por outro lado, desenvolver estratégias que minimizem os

pontos fracos, de modo a aproveitar as oportunidades emergentes e a fazer face às ameaças (Lopes dos Santos, 1990).

Os resultados e conclusões obtidas permitiram identificar que:

- Os enfermeiros, do Hospital Cuf Infante Santo, que responderam ao questionário, demonstram na sua maioria um desconhecimento sobre o sistema de gestão da qualidade, existindo um elevado número de respostas em branco (pelo que as restantes conclusões relativamente a este assunto estão sujeitas a esta restrição); esta situação será um considerado um ponto fraco.
- A maioria dos enfermeiros respondentes não identifica alterações positivas na organização após a sua implementação na organização, mas os que identificam observam-se respostas concordantes com o esperado para as organizações de saúde. As normas não poderão ser encaradas como único meio de garantia da qualidade, mas antes uma forma de normalizar o que é repetitivo, comum. Será um ponto fraco, os colaboradores não observarem melhorias na organização, pelo que não diminui a probabilidade de se quererem envolver no processo e, por outro lado, será um ponto forte, o facto de alguns colaboradores identificarem melhorias que serão as esperadas com a implementação da norma.
- A maioria dos enfermeiros respondentes concorda que têm em conta a qualidade dos cuidados na sua prática e compreendem as suas acções como parte integrante de um processo, dirigido para o cliente, mas não concordam que a qualidade dos cuidados de enfermagem seja monitorizada regularmente. Será, por um lado, um ponto forte o facto de os enfermeiros estarem focalizados, na sua prática, para o cliente, estando preocupados com a qualidade, mas, por outro lado, é um ponto fraco não existir monitorização dessa qualidade.
- Os enfermeiros com idade, tempo de exercício profissional e tempo de exercício profissional na instituição mais elevado, são os que concordam mais que a organização disponibiliza formação e que referem estar envolvidos nos projectos relacionados com a melhoria contínua. Sendo os enfermeiros em maioria na organização (menos tempo de exercício profissional) que referem estar menos envolvidos. Esta situação é um ponto fraco.
- De salientar também que quanto maior as habilitações literárias, menor o contentamento relativamente à envolvimento em processos de decisão. Esta situação será um ponto fraco.

Deste modo, poder-se-á dizer que a resposta ao primeiro objectivo geral proposto é de que a maioria dos respondentes não conhece o sistema de qualidade – Norma ISO 9001:2000, pelo que a sua percepção relativamente às alterações na qualidade dos cuidados é limitada.

Será necessário apresentar ainda as ameaças e oportunidades externas, identificadas pela experiência da primeira autora deste artigo e da pesquisa bibliográfica sobre a realidade da evolução da saúde em Portugal. Estas estão esquematizadas no Quadro 4.

Quadro 4 – Ameaças e Oportunidades externas da implementação da Norma ISO no Hospital Cuf Infante Santo

Variáveis externas	Descrição
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> • Conceito de qualidade – <i>pretende-se que seja cada vez mais relacionada como uma forma de evitar o desperdício e os erros, pois no mundo de aceleração histórica actual, não existe tempo para inconformidades, pois o consumidor não perdoa e tem muita oferta.</i> • Consumidores - <i>papel preponderante, pois é necessário satisfazer uma sociedade mais informada e exigente nesta área.</i> • Existência de concorrência empresarial
Ameaças	<ul style="list-style-type: none"> • Adesão a sistemas de gestão da qualidade por necessidade de certificação e não por procura da qualidade - pressão competitiva intensificada

Fonte: Elaboração própria

Relembrando que o segundo objectivo geral proposto para este trabalho é a identificação dos pontos fortes, pontos fracos, ameaças e oportunidade, para a implementação da norma ISO na organização em causa, salienta-se que este também foi alcançado. Porém, estes terão mais significado se forem utilizados para a elaboração de uma análise SWOT da implementação desta política da qualidade da organização de saúde em questão.

Relembra-se que o objectivo da elaboração da análise SWOT é ser uma ferramenta para a definição e formação de planos e estratégia de negócio (Oliveira Soares, 1999).

A elaboração da matriz da análise SWOT consiste na avaliação da posição competitiva de uma empresa no mercado através do recurso a uma matriz de dois eixos, cada um dos quais composto por duas variações: pontos fortes (*Strengths*) e pontos fracos (*Weaknesses*) da análise interna; oportunidades (*Opportunities*) e

ameaças (*Threats*) da análise externa. Ao construir a matriz, as variáveis são sobrepostas, facilitando a sua análise e a procura de sugestões para a tomada de decisões.

A análise SWOT resultante do cruzamento das variáveis atrás identificadas, encontra-se esquematizada no quadro 5.

Quadro 5– Análise SWOT da implementação da norma ISO no Hospital Cuf Infante Santo

			Ambiente Interno	
			Predominância de	
			PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
			Ambiente Externo	Predominância de
			Relação jurídica com a instituição Conceitos do sistema organizacional Conceitos operacionais Conceito de qualidade em saúde Formação contínua Focalização no cliente Acções de sensibilização para a qualidade Necessidade de normalização Processo Reconhecimento das consequências do erro Trabalho em equipa Elaboração das Instruções de Trabalho Periodização de problemas Infra-estruturas Áreas de Trabalho	Jovens Formação contínua Formação qualidade Cooperação entre serviços Conceitos Organizacionais Conceito - Norma ISO Orientação para o cuidar Rácio enfermeiro/doente Integração organização Conhecimentos das Instruções de Trabalho Segurança
		OPORTUNIDADES	Desenvolvimento	Crescimento
			Jovens formação académica Marketing interno Motivação para a excelência Colaboradores inconformados Inovação e tecnologia Projectos de melhoria contínua	Carreira Profissional Envolvimento Mudança Monitorização dos cuidados Desenvolvimento profissional Conhecimento do resultado das auditorias

Fonte: Elaboração Própria

Através da reflexão necessária para a elaboração da análise SWOT, atrás esquematizada, é possível constatar que numa organização nada é estático e que

um mesmo factor pode ser considerado pontos fortes e pontos fracos, podem transformar-se em ameaça e oportunidades muito facilmente.

É possível observar que o facto de se estar presente de uma população maioritariamente jovem e que demonstra continuar a sua formação académica, é considerado um ponto forte e uma oportunidade para o desenvolvimento da organização. Porém, é possível verificar que os jovens também estão identificados nos pontos fracos, pois estando pouco envolvidos (em projectos de melhoria contínua, elaboração de objectivos, instruções de trabalho) poderão tornar-se uma ameaça.

O conhecimento dos conceitos organizacionais (missão, visão, valores), estão presentes como pontos fortes e como pontos fracos, pois foi verificado que apesar de os enfermeiros referirem conhecê-los não conseguem descrevê-los. Porém, referem contribuir para a sua manutenção. Por outro lado, os enfermeiros poderiam contribuir para a sua manutenção, de uma forma mais produtiva se estivessem integrados realmente nos seus significados. O reconhecimento desta situação pela organização pode tornar-se uma oportunidade de envolvimento dos seus colaboradores.

A formação está presente em todos os quadrantes desta análise. Os enfermeiros referem frequentar formações regularmente, sendo esta situação um ponto forte que poderá ser uma resposta rápida da organização à mudança. Por outro lado, estes colaboradores referem que a organização não disponibiliza formação e a promoção do desenvolvimento profissional também é deficiente. Denota-se assim que facilmente este factor passa a ser uma ameaça, pois não é controlada pela organização.

Tornou-se evidente na identificação dos pontos fortes e fracos, a orientação dos enfermeiros para o cliente, para a satisfação das suas necessidades e até exceder as suas expectativas. À primeira vista, esta situação será um ponto forte, pois o que se pretende num sistema de gestão da qualidade é o foco no cliente. Porém, se os colaboradores, motivados para o cuidar, verificarem que o sistema de gestão da qualidade é implementado no intuito da simples certificação (ameaça externa identificada), ficarão desmotivados, implicando desta forma a melhoria contínua.

Por fim, o deficiente conhecimento da norma ISO pelos colaboradores, tornou-se o principal obstáculo para a compreensão da percepção dos mesmos relativamente à implementação de um sistema de gestão da qualidade, através desta norma. Este será um ponto fraco muito relevante, pois se os colaboradores não compreendem o

que se pretende com a aplicação das normas, poderão, por um lado, desiludir-se se não corresponder ao esperado e, por outro, não aproveitar todas as suas potencialidades. Assim, de ameaça a oportunidade é um passo pequeno, ficando agora a depender em grande parte dos líderes da organização.

6. Discussão Final

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

Em resposta ao primeiro objectivo geral proposto é de salientar que a maioria dos respondentes não conhece o sistema de qualidade – Norma ISO 9001:2000, pelo que a sua percepção relativamente às alterações na qualidade dos cuidados é limitada. Porém, o conceito de qualidade em saúde para os enfermeiros respondentes está em sintonia com o definido formalmente pelo HCIS, sendo esta uma mais-valia a aproveitar para que a política de qualidade seja direccionada no mesmo sentido por todos os colaboradores da organização.

Relativamente ao segundo objectivo, todas as categorias definidas no modelo teórico apontaram pontos fortes e fracos, corroborando esta situação com autores como Deming (1986), Ishikawa (1995) e Rocha (2006), que identificam a necessidade de valorizar primeiramente o conhecimento dos colaboradores (conhecimento e postura perante fenómenos como a qualidade) e envolvê-los no processo de melhoria contínua. Ou ainda, como refere Gurgel Júnior e Vieira (2002), os fracassos dos programas de qualidade em saúde estão muitas vezes relacionados com falta de profundidade da análise organizacional.

A finalidade deste trabalho será que, a partir da divulgação dos resultados, se optimize os pontos fortes identificados e se controlem os pontos fracos, sempre com um intuito da melhoria dos cuidados prestados. A organização deverá aproveitar a orientação dos enfermeiros para o cuidar e para o cliente e, por outro lado, evitar limitações como a relacionada com o deficiente conhecimento dos enfermeiros,

relativamente à norma ISO, que influencia toda a percepção destes colaboradores relativamente ao sistema de gestão da qualidade.

Será fundamental adequar o envolvimento dos colaboradores e a sua formação às características demográficas e culturais dos mesmos.

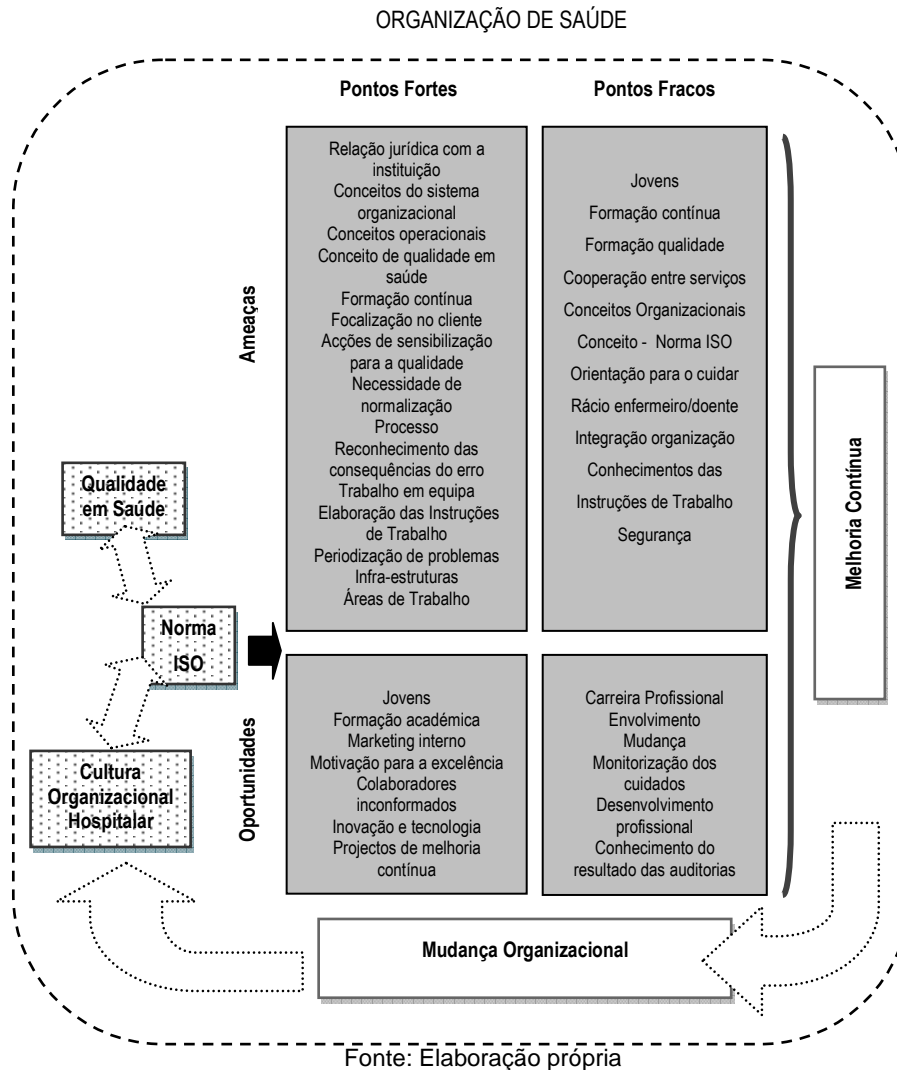
Relembrando a caracterização dos enfermeiros respondentes, está-se perante jovens adultos com idades entre os 25 e 30 anos, maioritariamente licenciados, a continuarem a formação académica (18,2% da classe mais frequente), ferramenta que deverá ser aproveitada como resposta rápida às carências das organizações. Enfermeiros que culturalmente estão motivados para trabalhar em equipa e vocacionados para o cuidar, preocupados com a qualidade, mas que referem não a monitorizar regularmente. Pelo que, esta necessidade com a implementação do sistema de gestão da qualidade deverá ser corrigida, de modo a que a organização de saúde em estudo caminhe para a excelência.

Por fim, não se pode esquecer a influência das ameaças e oportunidades (com origem externa), na implementação da norma ISO numa organização de saúde. Pois, o choque que poderá acontecer entre colaboradores motivados para o cuidar, perante a adesão de sistemas de gestão da qualidade por necessidade de certificação e não por procura da qualidade, poderá levar à não colaboração dos mesmos neste processo. Porém, a partir dos dados obtidos neste trabalho só se poderá pensar num deficiente envolvimento dos colaboradores relacionado com falta de conhecimento sobre a norma ISO e não com a forma como esta é aplicada. Pois, quem não conhece não poderá julgar com fiabilidade.

A figura 8 apresenta o modelo teórico preenchido com as conclusões resultantes do estudo.

A organização deverá aproveitar a oportunidade dos enfermeiros estarem direccionados para a qualidade dos cuidados, mas assumirem que a avaliação dos mesmos não é regular. Os colaboradores poderão apresentar-se mais receptivos à implementação do sistema de gestão da qualidade se verificarem que esta dá visibilidade às boas práticas e, acima de tudo, promover a melhoria contínua. A mudança organizacional surgirá como resposta a uma implementação da norma ISO, onde se considera a cultura organizacional e a especificidade da qualidade em saúde, por sua vez, esta cultura está sujeita às mudanças em curso, sendo este modelo teórico pensado como ciclo.

Figura 8 – Modelo de Análise preenchido com conclusões do trabalho



Legenda:

- Factores a considerar na implementação da norma ISO para encontrar as variáveis
- Variáveis da Análise SWOT
- Resultante do modelo mas não objecto do estudo

----- Sistema Organizacional

Interação no sistema

Acção

Todavia, este trabalho apresentou algumas limitações, nomeadamente: ser dirigido apenas aos enfermeiros, pois como enfatizado ao longo do artigo, a resposta de uma organização de saúde à mudança, resulta da interacção de todos os profissionais com características culturais tão distintas, ficando estudo limitado à perspectiva dos enfermeiros, não se podendo referir à resposta da organização, como um todo a esta situação. Por outro lado, os respondentes apresentarem uma baixa adesão à resposta de perguntas abertas, ficando limitada a análise de conteúdo pretendida, que permitiria ir mais além na análise do fenómeno.

Neste sentido, propõem-se para investigações futuras, a realização de uma análise da cultura organizacional do Hospital Cuf Infante Santo, pois como referido, não se pretendeu abordar uma análise da cultura, nesta dissertação, mas seria enriquecedor realizar estudos nesse sentido, de modo a fortalecer o conhecimento da mesma. Também seria interessante alargar o estudo a todos os profissionais de saúde, pois é da interacção dos mesmos que resulta a resposta da organização ao processo de implementação do sistema de gestão da qualidade. E igualmente seria oportuno identificar a mobilidade existente na organização por parte dos colaboradores, através do conhecimento de experiência vivida. Assim, propõe-se explorar a relação entre a mobilidade dos trabalhadores e a obtenção de objectivos, tal como referiu Ishikawa (1995), de modo a envolver mais os colaboradores na implementação do sistema de gestão da qualidade.

Pretende-se que este artigo contribua para a compreensão das organizações de saúde e como esta se adaptam às novas exigências da sociedade. A reflexão ajuda à mudança, pois “Se não mudarmos...permitimos a estagnação, começamos a morrer psicologicamente” (Lopes e Capricho, 2007).

Referências

- ALEGRE, Paula (2001). Relatos de experiência de certificação de qualidade. Sintra, NPF.
- ANTÓNIO, N. S. e TEIXEIRA, A. (2007). *Gestão da Qualidade – de Deming ao modelo de excelência da EFQM*, Lisboa: Edições Sílabo.
- BARDIN, L. (1979). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Edições 70.
- CHIAVENATO, Idalberto (1989). *Recursos Humanos na Empresa Vol.1 – Pessoas, Organizações e Sistemas*. São Paulo, Editora Atlas S.A.
- CARAPINHEIRO, Graça. (1993). *Saberes e Poderes no hospital. uma sociologia dos serviços hospitalares*. Porto, Afrontamento.
- Conceito de Qualidade*, www.josedemellosaude.pt (consultado em Janeiro 2008)
- CROSBY, P. B. (1984) *Quality Without Tears: Art of Hassle-free Management*, McGraw-Hill.

- DEMING, W. E. (1986) *Out Of The Crisis*. Cambridge, Press Syndicate Of The University of Cambridge.
- DONABEDIAN, A. (1985). *The Epidemiology of Quality*, Inquiry.
- FORTIN, M. F. (2000). O Processo de Investigação: da concepção à realização. Lisboa, Lusociência.
- GUGEL JÚNIOR, G.D; VIEIRA, M. M. F. (2002). *Qualidade Total e administração hospitalar: explorando disfunções conceituais*. Ciência & Saúde Colectiva.
- HESBEEN, Walter (2001). *Qualidade em Enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures, Lusociência.
- IPQ. (2001) NP EN ISO 9001:2000
- ISHIKAWA, k (1995). *What is total Quality control*. Rio de Janeiro, Editora Campus.
- JURAN, J. (1995) *A History of Managing of Quality: The Evolution, Trends, and Future Directions of Managing for Quality*. Wisconsin, ASQC Press.
- LEITÃO, M. C. G. M. ; SANTOS ANTÓNIO, Nelson (2005). *À procura de uma actuação sustentável rumo à excelência: estudo do clima e da cultura de uma organização de saúde em mudança para a qualidade*, Tese de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde, Lisboa, ISCTE-INDEG
- LOPES, Albino; CAPRICHIO, Lina (2007). *Manual de Gestão da Qualidade 100%*. Lisboa, Editora RH.
- MINTZBERG H. A. (1995). *Adhocracia. Criando Organizações eficazes: estruturas em cinco configurações*. São Paulo: Atlas.
- NUNES, Francisco (1994). *As Organizações de Serviços de Saúde - Alguns elementos distintivos*, Revista Portuguesa de Gestão.
- OAKLAND, J.S. (2000). *Total Quality Management: Text Cases*. Buyerwoth Heinmann, Oxford.
- OLIVEIRA SOARES, J. et al (1999). *Análise Estratégica - Avaliação de Projectos de Investimento na Óptica Empresarial*
- Ordem dos Enfermeiros (2002). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual/Enunciados Descritivos*. Lisboa, Ordem dos Enfermeiros.
- PIRES, A. R. (2000). *Qualidade – sistemas de gestão da qualidade*. Lisboa, Edições Sílabo .
- ROCHA, J.A. O. (2006). *Gestão da Qualidade – Aplicação aos Serviços Públicos*. Lisboa, Escolar Editora.
- SARAIVA, P. M. et al (2001) *Testemunhos da Qualidade em Portugal*. Lisboa, IPQ.
- SILVA, Andrej; VARANDA, Jorge; NÓBREGA, Sónia (2004) *Alquimia da qualidade na gestão dos hospitais* Cascais, Principia.
- SILVA, Carlos Alberto (2004). *Reencontro com o mundo organizacional – uma abordagem sociológica*. Évora, Universidade de Évora.