UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Elyrose Sousa Brito Rocha

**GERENCIAMENTO DA QUALIDADE EM UM SERVIÇO DE
ENFERMAGEM HOSPITALAR: VISÃO DO ENFERMEIRO**

RIBEIRÃO PRETO
2007

Elyrose Sousa Brito Rocha

GERENCIAMENTO DA QUALIDADE EM UM SERVIÇO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR: VISÃO DO ENFERMEIRO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Enfermagem

Linha de pesquisa: Dinâmica da organização dos serviços de saúde e de enfermagem

Orientador: Profa. Dr.^a Maria Auxiliadora Trevizan

RIBEIRÃO PRETO

2007

Rocha, Elyrose Sousa Brito

Gerenciamento da Qualidade em um serviço hospitalar: enfoque sobre a visão do enfermeiro. / Elyrose Sousa Brito Rocha – Ribeirão Preto: E.S.B.Rocha, 2007, 93f.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – área de concentração Enfermagem Fundamental.

Orientadora: Trevizan, Maria Auxiliadora.

1. Qualidade da assistência à saúde. 2. Qualidade Total. 3. Serviços de enfermagem.
4. Qualidade.

Não devemos parar de explorar. E o fim de toda nossa exploração será chegar ao ponto de partida e ver o lugar pela primeira vez.

(Stephen R. Covey)

Dedico este trabalho

À profissão que escolhi,

Por encher minha vida de significado ao cuidar da vida de outras pessoas.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Ao Kerson, por seu amor e companheirismo, que jamais me faltaram.
Acredito que ninguém mais do que ele sabe compreender o valor que este
trabalho tem para mim.

À Professora Doutora Maria Auxiliadora Trevizan, pela competência,
respeito, compreensão, entusiasmo e carinho com que conduziu-me na
realização deste trabalho. É muito gratificante ser orientada por você!

AGRADECIMENTOS

À Deus, inteligência suprema e causa primeira de todas as coisas.

Aos meus queridos pais Elizabeth e Francisco, bem como aos meus irmãos Carlos Alberto, Rosely e Francisco Antonio, pelo incentivo, preocupação e pela certeza de saber que sempre poderei contar com vocês.

À Professora Doutora Isabel Amélia Costa Mendes, pela colaboração, apoio e incentivo.

À Direção de enfermagem do Hospital que me permitiu ter acesso às suas instalações para realização das entrevistas. Um grande obrigada às enfermeiras Carmem e Maria de Fátima, bem como à Maad, pela maneira acolhedora com que me receberam.

À Unimed São Carlos, pela liberação concedida para que realizasse meus estudos. Em especial quero agradecer a todas as colegas enfermeiras pelo apoio e cobertura em minhas ausências.

À Professora Doutora Mariza Brito Borges de Souza, da Universidade Federal de São Carlos, pelo incentivo quando decidi ingressar no caminho da pesquisa.

À enfermeira Célia Regina Farias de Araújo, com quem troquei experiência durante o período de docência na Universidade Federal de São Carlos. Obrigada pelo companheirismo, entusiasmo e por ter me apresentado à minha orientadora.

À todas as demais pessoas que colaboraram para o êxito deste trabalho.

RESUMO

Rocha, E. S. B., **Gerenciamento da qualidade em um serviço de enfermagem hospitalar: visão do enfermeiro**. 2007. 93f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

Este trabalho foi desenvolvido com os objetivos de analisar o Gerenciamento da Qualidade implantado em um serviço de enfermagem hospitalar e conhecer a opinião do enfermeiro a respeito desse Gerenciamento no serviço em que trabalha. Por tratar-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo optamos por utilizar, como instrumento de coleta de dados, um formulário para entrevista elaborado pela autora com base em Deming (1990) e Antunes (1997). A partir dos resultados obtidos, juntamente com a revisão da literatura, acreditamos que os objetivos inicialmente propostos foram alcançados. Como principais resultados do estudo podemos citar que 17 (100%) dos enfermeiros entrevistados: afirmam que conhecem a filosofia da Qualidade Total aplicada ao serviço de enfermagem em que trabalham e acreditam que a implantação da filosofia trouxe melhoria para a sua prática. Além disso, quatro (24%) dentre estes, únicos presentes no hospital desde a adoção da nova filosofia, percebem aumento na satisfação do cliente em relação aos cuidados prestados; acreditam que houve melhoria no relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem; e acham que o desempenho profissional do pessoal de enfermagem aumentou após a implantação. Dentre os 14 princípios de Deming (1990), o mais bem pontuado pelos enfermeiros foi o sétimo, que diz respeito a **adotar e instituir a liderança** (82% de atribuições à pontuação máxima). Por outro lado, o princípio menos pontuado foi o terceiro: **“cesse a dependência da inspeção em massa”** (18% de atribuições à pontuação máxima). Pretendemos que os enfermeiros, principalmente os que exercem cargo de gerência, considerem a filosofia da Qualidade Total como viável e aceitem o desafio de romper as barreiras da tradição, passando do discurso para a prática.

Palavras-chave: qualidade da assistência à saúde, Qualidade Total, serviços de enfermagem, qualidade.

ABSTRACT

Rocha, E. S. B., **Management of quality in a hospital nursing service: nurse's view**. 2007. 93f. Master Thesis – University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing. Ribeirão Preto, 2007.

This research aimed to analyze the management of quality implemented in a hospital nursing care to learn the opinion of nurses regarding the management of the service they perform. Because the study exploratory and descriptive characteristics, the data collection was performed through an interview using a form elaborated by the author based in Deming (1990) and Antunes (1997). We believe the initial objectives were reached based on the literature review and results obtained. Among the main the results we can point that 17 (100%) of the interviewed nurses affirm to know the philosophy of Total Quality applied to the nursing service in which they work and believe the implementation of the philosophy improved their practice. Beside that, four (24%) among all, the only ones present at hospital since the adoption of the new philosophy, perceive the client's increased satisfaction regarding the care delivered; believe the interpersonal relationship of the nursing team improved; and believe the professional performance of the nursing team improved after the implementation of the philosophy. Among the 14 principles of the Deming (1990), the higher scored one was the seventh, which concerns to the **adoption and institution of leadership** (82% of the attributions). On the other hand, the least scored principle was the third: **"cease the dependency of mass inspection"** (18% of the attributions). We pretend that nurses, specially those who exert management positions, consider the philosophy of Total Quality as viable and accept the challenge of breaking the barriers of tradition, going from discourse to the practice.

Key words: quality of health care , Total Quality, nursing services, quality.

RESUMEN

Rocha, E. S. B. **Gerencia de calidad en un servicio de enfermería hospitalario: visión del enfermero**. 2007. 93f. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto. Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

Este trabajo fue desarrollado con los objetivos de analizar la Gerencia de Calidad implementada en un servicio de enfermería en hospital y conocer la opinión del enfermero sobre la Gerencia en servicio en el cual trabaja. Por tratarse de un estudio exploratorio y descriptivo optamos por utilizar, como instrumento de recolección de datos, un formulario para entrevista elaborado por la autora basado en Deming (1990) y Antunes (1997). A partir de los resultados obtenidos y la revisión bibliográfica, consideramos que los objetivos propuestos fueron alcanzados. Como principales resultados de este estudio podemos mencionar que 17 (100%) de los enfermeros entrevistados: afirman que conocen la filosofía sobre Calidad Total aplicada al servicio de enfermería en el cual trabajan y consideran que la implementación de esta filosofía trajo mejoría en su práctica. En adición, 4 (24%) entre éstos, los únicos presentes desde la adopción de la nueva filosofía, perciben un aumento en la satisfacción del cliente en relación a los cuidados brindados; mencionan que hubo una mejor relación interpersonal con el equipo de enfermería; y consideran que el desempeño profesional del personal de enfermería aumentó luego de la implantación de esta filosofía. Dentro de los 14 principios de Deming (1990), el mejor puntaje entre los enfermeros fue el séptimo, el cual mencional sobre la **adopción e instituir del liderazgo** (82% de las atribuciones obtuvieron la puntuación máxima). Por otro lado, el principio con menos puntuación fue el tercero: **“falta de dependencia en la inspección en masa”** (18% de las atribuciones correspondieron a la puntuación máxima). Pretendemos que los enfermeros, principalmente los que ejercen cargo de gerencia, consideren la filosofía de la Calidad Total como viable y acepten el reto de romper las barreras de tradición, saliendo de la teoría para pasar a la práctica.

Palabras claves: calidad de la atención de salud, Calidad Total, servicios de enfermería, calidad.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
1.1	Considerações iniciais	1
1.2	História e evolução do Gerenciamento da Qualidade Total: implicações para o setor saúde.....	9
1.3	Gestão por Qualidade Total na saúde e a relevância desse estudo	15
2	OBJETIVOS DO ESTUDO	26
3	METODOLOGIA	28
3.1	Procedimentos iniciais	29
3.2	Tipo de estudo	29
3.3	Local da investigação	30
3.4	Sujeitos participantes	30
3.5	Instrumento de coleta de dados	31
3.6	Análise dos dados	31

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	32
4.1 Caracterização do hospital e dos enfermeiros	32
4.2 Opinião dos enfermeiros a respeito do Gerenciamento da Qualidade implantado no serviço de enfermagem	36
4.3 Pontuação atribuída pelos enfermeiros aos princípios da Gestão da Qualidade Total propostos por Deming (1990) e adaptados por Antunes (1997) para aplicação aos serviços de enfermagem	50
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
7. ANEXOS	87

1.INTRODUÇÃO

1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Refletindo sobre a finalidade do trabalho humano em seu livro Gerenciamento pela Qualidade Total na Saúde (GQTS), Nogueira (1996, p.5), pergunta: “ Por que é que as pessoas trabalham? O que leva o plantonista do CTI, o caixa do banco, o comissário de bordo, o patologista ou o artista de TV a realizarem o seu trabalho?” E responde:

... Na realidade o trabalho humano só tem sentido porque alguém precisa dele. Se ninguém precisa nem deseja aquilo que eu produzo, o meu trabalho não tem o menor valor, o menor sentido. Por outro lado, se eu trabalho para satisfazer as necessidades e desejos de outros, nada mais sensato do que procurar atender a estas pessoas da melhor forma possível ... ou seja, com qualidade.

Desde sempre, o termo qualidade desperta a curiosidade das pessoas. Em nossa vida pessoal, pelo menos, sempre nos interessa saber se algo é bom ou ruim, se está certo ou errado, se serve ou não serve. Frequentemente as mesmas ponderações são úteis para nos orientar em nossas tomadas de decisão, por exemplo, quando comprar algo, ir a um cinema ou escolher amigos com base no que possa nos parecer mais ou menos apropriado entre as reais possibilidades existentes. Pensar em qualidade geralmente implica julgar, comparar, avaliar (MALIK, 1996).

No âmbito da oferta e da procura de produtos e serviços em geral podemos dizer que o mundo finalmente descobriu que o importante é quem os compra ou usa. Empresas e instituições variadas passaram a fornecer o produto/ serviço que o cliente deseja, e não o que eles querem que o cliente aceite, aumentando assim a competitividade entre si e a excelência de cada uma.

Hoje em dia as instituições incluindo as de saúde, começam a falar, a utilizar e a implementar a qualidade através da Administração da Qualidade que pode receber várias denominações como: Total Quality Management(TQM), Total Quality Control (TQC), Gerenciamento da Qualidade Total na Saúde (GQTS), Programas de satisfação do cliente, Comitês de Qualidade e outros que, independentemente do nome, traduzem um processo progressivo e contínuo de busca pela excelência na visão dos clientes.

Trabalhando em um serviço de saúde de caráter público que na época não adotava a Administração da Qualidade, foi que a autora deste estudo se interessou pelo tema. Na ocasião convivemos com problemas como: alto número de reclamações por parte da população em relação ao serviço prestado; falta de materiais e medicamentos; desestímulo do pessoal de enfermagem; pouco envolvimento do pessoal nos problemas que surgiam; baixos salários e atrasos no pagamento; pouco trabalho em equipe; e baixa efetividade organizacional em todos os setores do hospital, dentre outros.

Totalmente desinformada sobre Administração da Qualidade e recém graduada a autora do presente trabalho iniciou sua carreira de enfermeira nessa instituição que encontrava-se à beira de fechar as portas ao seu público. E em um ano de serviço nos interrogamos, todos os dias, a respeito das causas básicas de todos aqueles problemas, porém não conseguíamos refletir sobre quais meios haveriam para solucioná-los ou ao menos amenizá-los.

No ano seguinte, a direção do hospital passou por profundas mudanças. O cargo de diretor foi ocupado por uma enfermeira especializada em Administração de

Serviços de Saúde e tivemos, então, a oportunidade de nos defrontarmos com novos conceitos e práticas como, por exemplo, o Gerenciamento da Qualidade Total.

Ao longo dos cinco meses seguintes tivemos contato com alguns pontos desta filosofia, observando, inclusive na prática, resultados que as administrações anteriores não haviam conseguido em alguns anos. No período em que permanecemos na instituição não vivenciamos a solução de todos os nossos problemas, nem a implantação do Gerenciamento da Qualidade Total integralmente nos setores do hospital, porém deixamos de conviver com a falta de materiais e medicamentos, os salários eram pagos em dia e o pessoal recebeu aumento. A diretoria passou a envolver a chefia de enfermagem na escolha e compra de materiais e medicamentos, que eram escolhidos com base no preço, qualidade e pontualidade de entrega; investiu-se em treinamento e aperfeiçoamento do pessoal de enfermagem, bem como no conforto e eficiência no atendimento ao cliente. Esta diretoria, aos poucos, nos apresentava uma nova forma de administrar, desconhecida até então para nós.

Depois dessa experiência profissional, passamos a exercer atividade em uma instituição de caráter privado que preocupa-se mais que a anterior em produzir os seus serviços com qualidade; contudo, aqui também existem pontos que podemos melhorar.

Para entendermos melhor essa visão, Nogueira (1996, p.5) convida-nos a uma reflexão bastante relevante e objetiva quando sugere que paremos um pouco e reflitamos sobre a instituição em que prestamos serviços (hospital, clínica, laboratório, ambulatório): “Em caso de necessidade, e podendo optar livremente, você utilizaria os serviços da sua instituição? Você internaria, por opção, seus familiares e indicaria o hospital onde trabalha para seus amigos?” Depois comenta que caso tenha ficado

indeciso ou tenha respondido negativamente, isto significa que há muito espaço para melhoria da qualidade nesta instituição. Por outro lado, se tiver respondido um “sim” bem sonoro, isto também significa que há muito espaço para melhorar a qualidade. A jornada pela qualidade não termina nunca e é este esforço em busca da melhoria contínua, denominado pelos japoneses de *Kaizen*, que deve permear nosso gerenciamento e assistência em enfermagem.

Vemos com Juran (1995), que o homem, desde o início da sua história, sempre desejou a alta qualidade. Ele enfrentou ao longo dos séculos, forças poderosas e variáveis que requeriam estratégias sempre sujeitas a mudanças para alcançar seus objetivos.

Os meios que utilizou para atender as suas necessidades de qualidade sofreram grandes e contínuas mudanças durante a história. Relembremos Galileu e a teoria heliocêntrica, Einstein e a Teoria da Relatividade, Pasteur e a Teoria dos germes, Charles Goodyear e a “vulcanização” da borracha, Alexander Graham Bell e o telefone, entre inúmeros outros. Essas pessoas que descobriram, descobrem e implantam coisas novas revolucionam sua época, fazem avançar, promovem mudanças em direção da qualidade de vida e, por isso mesmo, podem ser chamadas de “pioneiras de paradigmas” (THE BUSINESS OF PARADIGMS – DISCOVERING THE FUTURE, 1993).

Neste sentido percebemos, através da prática, que a busca pela melhoria contínua (*Kaizen*), implica sempre em mudanças contínuas. Discorrendo sobre vários aspectos da qualidade em serviços de saúde, Nogueira (1996) conta que Thomas Edison, inventor da lâmpada elétrica, trabalhava segundo uma filosofia: “existe uma maneira melhor – encontre-a!” O autor ressalta ainda que para se promover melhorias

é preciso alterar as metas para níveis superiores e propor novos métodos, alterando os procedimentos operacionais padrão (POP) já existentes, de forma que as novas metas possam ser atingidas.

Na realidade, na maioria das vezes que alteramos metas visando a qualidade em nossos serviços, alteramos paradigmas; trazemos mudanças fundamentais quando propomos a qualidade. E isto, como não poderia ser de outra forma, poderá originar resistências e dificuldades para a nossa prática de enfermagem. Oposições ao que é novo são esperadas; surgem naturalmente indagações e receios que, em nossa opinião, podem, por outro lado, serem superados com informação, treinamento, liberdade de diálogo e tempo.

Segundo Covey (2003), um paradigma é, de forma geral, a maneira como vemos o mundo, mas não no sentido visual e sim em termos de percepção, compreensão e interpretação. Assim, todas as influências que recebemos ao longo de nossas vidas ajudaram a formar nossos quadros de referências, ou seja, nossos paradigmas que, por sua vez, são o que determinam nossa fonte de pensamentos, atitudes e comportamentos.

Entretanto, o termo “mudança de paradigma” foi introduzido por Thomas Kuhn, em seu livro “Estrutura das Revoluções Científicas” demonstrando que praticamente todas as revoluções no campo da pesquisa científica começaram com a ruptura da tradição, da maneira antiga de pensar (COVEY, 2003).

Joel A. Barker, um futurista norte-americano que trabalha com corporações do mundo inteiro em adaptações e implantações de mudanças desde 1974, destaca em seu discurso sobre os “pioneiros de paradigmas” a importância de buscar e implantar

mudanças para alcance e manutenção da qualidade. Ele convida-nos a refletir ao exclamar:

... Pense no que o transistor fez com as válvulas de rádio; o Federal Express, dos Estados Unidos da América, com o correio registrado; o Mc Donald's com o serviço de comida rápida, limpa e agradável; e pense no que a qualidade total está fazendo com a quantidade total! (THE BUSINESS OF PARADIGMS – DISCOVERING THE FUTURE, 1993).

Depois, o autor esclarece que, se anteriormente a qualidade era lucro para poucos, hoje é expectativa de todos.

No campo da saúde, podemos observar em nossos dias que as pessoas vêm gradativamente se tornando interessadas em conhecer os cuidados e promoção da saúde. Este interesse está sendo estimulado a todo momento pela televisão, pelos jornais, pelas revistas, pela internet, entre outros meios de comunicação. As pessoas estão se tornando mais conscientes sobre seus direitos e deveres e, em geral, têm começado a considerar fortemente que saúde e cuidado em saúde com qualidade constituem um direito básico e não um privilégio para uns poucos escolhidos (SMELTZER; BARE, 1998).

Para Fuchs (1995), as empresas atuais estão cada vez mais preocupadas em fornecer os produtos e os serviços que o cliente quer. O autor ressalta ainda que o cliente é quem realmente manda e as pessoas que prestam serviço junto a ele são quem detêm o maior poder, pois o restante da organização serve para prover recursos e infra-estrutura para que o cliente, através da linha de frente, obtenha o que deseja.

Neste sentido, acreditamos que o enfermeiro é um profissional privilegiado e deve tomar consciência desta posição e do poder que detém ao relacionar-se diretamente e freqüentemente com o cliente. Há algumas décadas vêm-se falando a respeito da satisfação do cliente e da Qualidade Total, entretanto achamos necessário uma discussão mais aprofundada sobre o assunto no âmbito da enfermagem.

1.2 HISTÓRIA E EVOLUÇÃO DO GERENCIAMENTO DA QUALIDADE TOTAL: IMPLICAÇÕES PARA O SETOR SAÚDE

Após a segunda guerra, a produção industrial japonesa havia declinado de modo que encontrava-se destruída, sem matéria-prima nem condições de crescimento econômico. O que conseguiam produzir era insignificante e seus produtos não eram bem aceitos, pois a qualidade havia caído. Este país foi, então, em busca de novas idéias, inclusive em outros países que pudessem ajudar a reconstruir a capacidade de produção industrial e tiveram contato com dois pensadores americanos que procuravam colocar suas inovações em prática, Deming e Juran. Convidados a participar da reorganização das empresas japonesas, estes dois pesquisadores, cada qual a seu modo, encontraram solo fértil para suas novas idéias, obtendo posteriormente repercussão positiva em todo o mundo (ANTUNES,1997).

Nasceu assim a filosofia do Gerenciamento da Qualidade Total, que teve como resposta o aumento da capacidade de produção da indústria japonesa e da qualidade dos seus produtos, chamando a atenção de todo o mundo, que parou para repensar os velhos modelos de gerenciamento e refletir sobre a nova filosofia.

Deming formou-se em física e desenvolveu o método de controle estatístico da qualidade em produção, a partir de pesquisas realizadas na área da agricultura. Para ele a qualidade consiste na capacidade de atender as necessidades dos clientes por um preço que eles possam pagar (NOGUEIRA, 1996).

Este estudioso explica sua teoria da Qualidade principiando por descrever que, numa organização, todos devem fazer o melhor que podem e devem também saber o que fazer. Além disso, é necessário desenvolver o trabalho em equipe, a atuação de um bom líder, a utilização do conhecimento e a constância de propósitos (DEMING, 1990).

Parte dos princípios da gestão da qualidade total fundamentam-se em 14 pontos ressaltados por Deming (1990). São eles:

1. Criar constância de propósitos para a melhoria do produto e do serviço.
2. Adotar a nova filosofia: aperfeiçoamento contínuo.
3. Focalizar o aperfeiçoamento nos processos, ao invés da inspeção do produto e do serviço.
4. Eliminar a prática de aprovar orçamentos apenas com base no preço.
5. Melhorar constantemente o sistema de produção e de serviço.
6. Instituir treinamento e educação continuada.
7. Adotar e instituir a liderança.
8. Afastar o medo, encorajando os trabalhadores a participarem ativamente do processo.
9. Romper as barreiras entre os diversos setores.
10. Eliminar os slogans, exortações e metas para a força de trabalho.
11. Manter o foco na qualidade e não apenas na quantidade, eliminar o sistema de cotas caso esteja sendo utilizado.
12. Promover o trabalho em equipe ao invés das conquistas individuais. Eliminar a classificação anual ou sistema por mérito.
13. Educar e treinar os trabalhadores de modo a maximizar o desenvolvimento pessoal.
14. Tomar a iniciativa para realizar a transformação.

Juran foi outro estudioso da filosofia do gerenciamento da qualidade, nasceu na Romênia e formou-se em engenharia elétrica. Chamou a atenção para os custos de não se trabalhar com qualidade, o que leva a erros, desperdício e retrabalho. Ele é

responsável por implementar o agrupamento dos processos gerenciais da qualidade na chamada trilogia de Juran: planejamento, manutenção e melhoria da qualidade (HADDAD, 2004).

A partir de então grandes contribuições foram surgindo ao longo da história, das quais destacamos as que foram dadas pelo Prof. Kaoru Ishikawa, da Universidade de Tóquio, que é responsável pelo desenvolvimento de ferramentas fundamentais para a compreensão dos processos e seus resultados em uma empresa: o círculo do controle de qualidade (CCQ) e o diagrama de causas e efeitos (NOGUEIRA, 1996).

Outro estudioso do assunto é Philip B. Crosby, engenheiro americano que defende a idéia de que não existe qualidade boa ou ruim, o que existe é a conformidade ou não com as exigências do cliente. Para tanto considera que a melhoria da qualidade é um processo contínuo e que envolve todos os trabalhadores, gerentes e técnicos. Instituiu o conceito de defeito zero e sua maior contribuição foi a quantificação da qualidade em termos financeiros, fazendo com que as empresas entendam que buscar e atingir a qualidade custa menos do que não atingi-la (ANTUNES, 1997).

No âmbito da saúde, antes mesmo do surgimento do pensamento da Qualidade Total e dos principais estudos, vale a pena resgatarmos o esforço de Florence Nightingale (1820 – 1910), enfermeira inglesa que implantou o primeiro modelo de melhoria contínua da qualidade em saúde em 1854, baseando-se em dados estatísticos (NOGUEIRA, 1996).

Para MacEachern (1951), Nightingale foi notável em administração hospitalar. Esta enfermeira ofereceu muita contribuição, pois foi a primeira a preocupar-se e a

implantar mudanças no ambiente hospitalar. Os serviços de lavanderia, rouparia, cozinha dietética, almoxarifado e limpeza, então inexistentes nos hospitais, foram implementados por Florence que também mostrou grande habilidade para coordenar e dirigir as pessoas. De acordo com o referido autor, a cozinha recém-instalada passou a alimentar mil soldados dez dias após sua chegada, e dentro de três meses dez mil estavam recebendo alimento, medicações e roupa do hospital. Ainda MacEachern (1951) enfatiza que, como resultado de seu trabalho, o índice de morte foi diminuído de 40% para 2%.

Na década de 90, o Dr. Avedis Donabedian publicou trabalhos que refletiam suas preocupações com a caracterização da qualidade no setor saúde. Ele criou sete pilares para a qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimação e equidade (HADDAD, 2004; NOGUEIRA, 1996).

Não podemos deixar de mencionar que em 1987, Donald Berwick, médico pediatra e professor da Universidade de Harvard, coordenou um projeto histórico com o objetivo de comprovar ou não a aplicabilidade dos conceitos de gerenciamento da qualidade total na área da saúde. Com isso, 21 instituições de saúde passaram a receber assistência de consultores de qualidade vindos de empresas da área industrial que eram conhecidas pelo êxito de seus programas de qualidade, como a IBM, Ford, Xerox e outras. A idéia era a busca de soluções de problemas relevantes nas instituições de saúde utilizando as mesmas ferramentas das empresas da área industrial. Os resultados, publicados posteriormente, mostraram que a nova filosofia funcionava também na área da saúde, pois pode-se constatar a melhoria da qualidade dos serviços, a diminuição dos custos e o aumento da produtividade. Tanto que o Prof. J. M. Juran fez a seguinte afirmação:

... a área da saúde tem agora grande oportunidade de aumentar o ritmo de suas melhorias... levando em consideração a experiência de indústrias de outras áreas. Certamente nas mentes de muitos, a saúde é diferente. Com certeza isto é verdadeiro em relação à sua história, tecnologia e cultura. Entretanto, os fatores decisivos e que determinam o que funciona e o que não funciona são os processos gerenciais, que são os mesmos... o domínio desses processos gerenciais são o pré-requisito para o êxito duradouro... (NOGUEIRA, 1996, p.3).

Portanto, atualmente as empresas estão cada vez mais preocupadas com a qualidade dos seus serviços ou bens, sejam estas públicas ou privadas. Neste mesmo contexto um setor que vem continuamente se alargando é, sem dúvida, o da saúde porque tem crescente influência na economia dos diversos países e também porque sua clientela deseja, cada vez mais, a satisfação de suas necessidades de saúde e de doença, com qualidade.

Como parte importante que integra o sistema de saúde, a enfermagem vem mais recentemente se ocupando em implantar e implementar a nova filosofia tanto no gerenciamento do cuidado, como na pesquisa e no ensino, pois é cada vez maior o entendimento de que só poderemos alcançar um padrão ótimo de assistência ao nosso cliente se buscarmos a qualidade.

1.3 GESTÃO POR QUALIDADE TOTAL NA SAÚDE E A RELEVÂNCIA DESSE ESTUDO

“A saúde é um direito de todos e um dever do Estado.” Analisando esta frase da atual Constituição Brasileira (BRASIL, 1988), somos levados a considerá-la como a representação de uma das maiores conquistas da nossa sociedade. Afinal, entendemos que a noção desse direito vincula-se naturalmente à inúmeros aspectos, como: moradia, trabalho, saneamento, educação, alimentação e lazer, bem como ações de promoção e assistência à saúde.

Em relação aos dois últimos aspectos que mencionamos, os serviços de saúde assumem grande responsabilidade, afinal é preciso garantir uma assistência igualitária, eficiente, descentralizada e de qualidade. Estes atributos, referentes à saúde no Brasil, tiveram êxito no plano jurídico e institucional quando foram consolidados na Constituição Federal de 1988, a qual traz, dentre outras novidades, o estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), que possui caráter público e visa reordenar e implementar as ações de saúde no país (LAKATOS; BRUTSCHER, 2000).

Atualmente, apesar dos empenhos de se consolidar os princípios do SUS na prática, somos levados a questionar porque o “direito à saúde” ainda não está acontecendo no Brasil. Se por um ângulo testemunhamos o surgimento de novas tecnologias, das ações de descentralização do setor saúde, da implantação de Programas como o Saúde da Família (PSF), e outros avanços; de outro vemos uma deterioração dos nossos serviços de saúde: convivemos com doenças já erradicadas em outras nações, com significativa taxa de mortalidade infantil em menor de um ano, com filas e demoras, com serviços e procedimentos de difícil acesso para uma parcela significativa da população, ainda convivemos com a desnutrição e o parto prematuro

por causas evitáveis, com o atendimento desumano, com índices relevantes de infecção hospitalar e muitas outras situações gritantes.

Para Cohn (2001), os indicadores de saúde no Brasil compõem uma realidade alarmante e isto deve-se em parte ao modelo de desenvolvimento excludente que prevalece no país, traduzindo a ineficiência das políticas públicas direcionadas ao setor. Esta estudiosa ressalta que:

...em 1983 a mortalidade proporcional segundo as principais causas atribuía às doenças do aparelho circulatório o maior valor (30,6%), sendo que as doenças infecciosas e parasitárias (12,2%) superava por estreita margem os neoplasmas (10,2%), enquanto todas as demais causas atingiam 14,6%. Chamam a atenção as causas externas, responsáveis por 13,2% da mortalidade proporcional por grupos de causas, o que realça a questão da violência – homicídios e acidentes de trânsito. Atualmente, enquanto as doenças do aparelho circulatório continuam sendo a principal causa de mortalidade no país, assumem o segundo lugar as neoplasias, seguidas das doenças do aparelho respiratório, das causas externas (excluídos homicídios e suicídios), das doenças do aparelho digestivo e das complicações na gravidez e no parto... (COHN, 2001, p.38)

Consideramos importante ressaltar que no ano de 1996 o número de óbitos por infarto agudo do miocárdio, neoplasias e doenças infecciosas e parasitárias em nosso país foram respectivamente 55.900, 103.408 e 52.511. No ano de 2003 estes números sofrem alteração para 62.729 óbitos por infarto, 134.691 por neoplasias e 46.533 por doenças infecciosas e parasitárias (DATASUS, 2006).

Os dados acima sugerem que atualmente o Brasil é uma nação em desenvolvimento que apresenta transição em seu perfil epidemiológico, com crescente número das doenças crônicas não transmissíveis e decréscimo no número de doenças agudas transmissíveis. Isto traduz a convivência de doenças típicas de

países pobres com doenças prevalentes em países desenvolvidos e, em consequência dessa realidade, assistimos ao fracasso tanto dos preceitos básicos da saúde pública para diagnosticar áreas endêmicas e áreas saneadas, como também do modelo de organização dos serviços de saúde em vigor (COHN, 2001).

Em adição a este quadro, nosso país também caracteriza-se por possuir território extenso com regiões variadas no tocante ao clima, cultura e condições sócio-econômicas.

Alguns dados citados por Cohn (2001, p.36) reafirmam essa tendência de desigualdades:

... em 1990 a esperança de vida média do brasileiro ao nascer era de 65,49 anos. Embora isso signifique que durante a década de 80 houve um ganho médio de 3,51 anos, uma vez que em 1980 era de 61,98 anos, continua a se observar uma acentuada diferenciação por regiões do país: enquanto no Nordeste a esperança de vida ao nascer é de 64,22 anos, na região Sul ela é de 68,68 e na Sudeste, de 67,53 anos... No que diz respeito à mortalidade infantil, essas mesmas disparidades são encontradas: embora tomada a população em seu conjunto a taxa de mortalidade infantil tenha apresentado um significativo decréscimo no decorrer da década de 80 (de 65,8 por mil nascidos vivos em 1980 para 51,6 em 1990), na região Sudeste é de 26,7 por mil, e na região Nordeste ela é de 88,2 por mil, segundo dados relativos ao ano de 1990...

Entretanto, merece destaque iniciativas implementadas pela atual constituição brasileira na tentativa de solucionar problemas complexos que já foram citados, como o esforço para que os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS se viabilizem e se concretizem através das ações de descentralização, entendida como repasse de recursos e delegação de poder para que os níveis estadual e municipal elaborem e realizem ações de saúde correspondentes às especificidades locais, mas que

obedeçam, ao mesmo tempo, as diretrizes nucleares formuladas para o âmbito nacional (COHN, 2001).

Dentro dessa problemática nos questionamos: como organizar e gerir com qualidade os serviços de saúde em todo o país em sintonia com a realidade regional atual e futura?

Certamente o caminho não se encontra em medidas de caráter coletivo, caracterizadas pelo desrespeito às individualidades de cada região ou clientela alvo que recebe seus produtos e serviços. Nem em modelos de organizações de serviços de saúde altamente centralizados, discriminatórios e injustos, com acentuado descontrole dos gastos, crescente retrabalho e distância das reais necessidades de saúde da população ou cliente.

Todos esses indicadores de saúde colocam nosso país numa das mais vergonhosas posições no cenário mundial e inúmeras razões poderiam ser apontadas como causas deste quadro, as quais, em sua maioria, têm sua discussão mais aprofundada situada além dos limites a que nos propomos no presente momento. Todavia Nogueira (1996), aponta basicamente dois motivos importantes como causas: o nível de investimento em saúde no Brasil é pequeno, e os escassos recursos disponíveis são gastos de forma pouco produtiva, sendo freqüentes os desvios e a ineficiência. Prova disso é que muitos países com renda per capita várias vezes menor que a nossa apresentam indicadores significativamente melhores, ou seja, eles sabem gastar bem o pouco dinheiro de que dispõem.

Esta situação clama por modelos de gestão adequados, que otimizem os recursos aplicados trazendo melhoria da produtividade e satisfação tanto das pessoas assistidas quanto dos profissionais que atuam na prestação dos serviços de saúde.

Almejamos por um serviço de saúde fortalecido, humanizado, democrático, e que atendam às nossas reais necessidades com qualidade e em acordo com a grande diversidade de nossas regiões, seja ele público ou privado. Queremos mudanças nos modelos de atenção à nossa população que, a nosso ver, não acontecerão sem mudanças no modelo de gestão. Por outro lado, entendemos também que esta tarefa é de nós todos: gestores, profissionais de saúde e clientes.

A indústria de cuidados em saúde tem passado por diversas transformações ao longo das últimas décadas. Estas transformações são a culminância das mudanças sociais, tecnológicas, científicas, econômicas e políticas que aconteceram e seguem acontecendo. Todas essas mudanças provocaram um significativo impacto na enfermagem; afinal, enquanto profissão do sistema de saúde e também seu maior componente, tem sido e será uma importante força a influenciar o futuro deste sistema (SMELTZER; BARE, 1998).

Com base nestes pensamentos concordamos com Antunes (1997) quando ressalta que a enfermagem não pode continuar agindo hoje da forma como agia há anos atrás. Deve entender a importância da sua atitude frente ao sistema de saúde como um todo, e também que nada é mais certo que as mudanças. Deve agir no sentido de acompanhá-las ou até mesmo antecipá-las, conscientizando-se de que a administração da qualidade pode trazer excelentes resultados. A introdução de novas técnicas e métodos, a sistematização da assistência, a padronização e mais segurança na realização de procedimentos, bem como o investimento e qualificação das pessoas e a busca contínua de inovações são contribuições decorrentes do Gerenciamento da Qualidade.

Antunes (1997) destaca também que, nos últimos anos, os administradores das instituições de saúde percebem, cada vez mais, que os clientes estão exigindo qualidade na assistência, que os custos precisam baixar, que os funcionários precisam ser valorizados e, que é necessário acompanhar as mudanças observadas. Ressalta ainda o autor que inserida neste contexto está a enfermagem que, por reconhecer a necessidade de transformações em sua forma de administrar e em sua prática assistencial, junto com os hospitais, ou mesmo por iniciativa própria, também resolve adotar a Administração da Qualidade visando a melhoria contínua de seus processos.

O reflexo da fala do autor citado acima traduz-se na nítida preocupação do profissional de enfermagem em garantir a passagem do modelo de gerenciamento dos cuidados prestados até então para a nova filosofia que aborda os princípios da Qualidade Total. Deseja-se, cada vez mais, que a Gerência da Qualidade Total tenha sucesso também na enfermagem, abraçando focos como o papel da liderança, planejamento de ações com base em indicadores e instrumentos padronizados, melhoria no custo-benefício, satisfação do cliente, educação e treinamento, crescimento e valorização das pessoas, utilização adequada de estatísticas e outros (ANTUNES, 1999; ANTUNES; TREVIZAN, 2000; LEITÃO, 2002; MUDRI, 2002; YAMARCHI; MUNHOZ, 1994).

A essa altura é evidente considerar que o Gerenciamento da Qualidade em enfermagem constitui alternativa de extrema importância e, ainda mais, constitui atitude necessária na implementação da assistência e superação de muitos problemas que a administração utilizada até então não tem conseguido sanar.

Consideramos um desafio já lançado: a adaptação de toda essa filosofia de mudanças trazida pela Qualidade Total à nossa filosofia assistencial e gerencial

existente. É um desafio por ser trabalhosa, levar tempo, requerer paciência e persistência. Porém, acreditamos também ser viável, estimulante e muito recompensadora, justamente por trazer consigo todo um processo que diminui o retrabalho, traz maior consciência da importância do trabalho em equipe, capacita e institui um maior respeito ao ser humano.

O contexto atual da assistência de enfermagem convida-nos a desenvolver a intuição, a coragem e o compromisso com a qualidade, reorganizando nossas atribuições e competências para um melhor desempenho profissional, aprofundando nosso conhecimento científico e nossa arte de cuidar dele... o nosso cliente.

Contudo, em nossa prática assistencial, vamos descobrindo, dia após dia, que cuidar do ser humano não é uma tarefa fácil. Certamente um dos motivos é o fato de termos que aprender a lidar com pessoas diferentes, com opiniões e expectativas infinitamente diversas.

Stephen R. Covey (2003, p.307), em seu livro “Os 7 hábitos das pessoas altamente eficazes” nos convida a uma reflexão muito interessante:

... Suponha que você tenha um problema na vista e decida ir ao oculista para resolvê-lo. Depois de ouvir rapidamente seus problemas, ele tira os óculos e os entrega a você.

- Use estes – ele diz – tenho estes óculos há dez anos e eles me ajudaram muito. Tenho outro par em casa. Pode ficar com eles.

Você os experimenta, mas os óculos só pioram seu problema: - Está horrível – você reclama. – Não consigo ver nada.

- Mas o que há de errado? – pergunta o médico. – Para mim estão ótimos. Tente de novo.

- Estou tentando – você fala – mas vejo tudo embaçado.

- Qual é o problema com você? Pense positivamente!

- Esta bem. Positivamente, não enxergo nada!

- Amigo, como você é ingrato! – ele reclama – depois de tudo que fiz por você!...

O trecho, sem dúvida, nos remete a indagações tais como: quantas vezes impomos nossa assistência, julgando-a como sendo da mais alta qualidade, sem levarmos em consideração a opinião do nosso cliente? De acordo com Nogueira (1996), entendemos que cada indivíduo poderá definir de forma diferente seus critérios para a qualidade de um objeto ou produto. Nós, profissionais de saúde, construímos a tendência de ver as coisas parcialmente, achando sempre que sabemos o que é melhor para o nosso paciente.

Concordamos com Malik (1996) quando coloca que para definir qualidade é necessário ter critérios próprios e, além disso, conhecer os dos outros potenciais avaliadores do mesmo objeto.

Passamos anos aprendendo a técnica de prestação da assistência de enfermagem, aprendendo a cuidar. Mas e quanto a cuidar com qualidade? E quanto a ouvir e compreender as necessidades de cada cliente antes de assisti-lo? Será que freqüentemente não deixamos de reservar tempo para procurar saber o que o nosso cliente considera necessário para ser atendido de forma individual e qualificada?

Para Silveira, Fávero e Alves-Pereira (2003), quando a assistência de enfermagem é planejada individualmente para cada cliente, o atendimento de suas necessidades é garantido, possibilitando melhor qualidade. A enfermagem deve responsabilizar-se, portanto, por essa qualidade priorizando também as expectativas dos clientes no planejamento da assistência.

Estas são questões presentes em nossa prática e que nos preocupam. Com base nelas resta-nos indagar: quais os passos a serem seguidos para que possamos alcançar uma assistência de qualidade ao cliente externo que se encontra hospitalizado?

Acreditamos que o enfermeiro é um profissional privilegiado porque tem a oportunidade de interagir mais diretamente com o cliente e aproximar-se do seu referencial, que é único, para compreender seus anseios e expectativas, amadurecendo a prática de cuidar com qualidade.

Por outro lado, em nossos atuais serviços de saúde é cada vez maior a expectativa da instituição de que o enfermeiro esteja envolvido com a gerência de seu setor.

Assim uma questão que consideramos importante é: qual a opinião do enfermeiro a respeito do Gerenciamento da Qualidade implantado no serviço de enfermagem em que trabalha?

Por todas as considerações expostas anteriormente, por sermos profissionais da área de saúde, conscientes da qualidade que desejamos para nossos clientes e por julgarmos, a partir de nossa prática hospitalar, que a falta de qualidade nos serviços de enfermagem é uma realidade, mas também um problema que pode ser solucionado é que justificamos a razão deste estudo. Propomo-nos a contribuir, através dele, na busca pela qualidade das ações de enfermagem.

Desejamos ressaltar que ao longo de quatro anos de faculdade, sete anos atuando como enfermeira assistencial, aproximadamente dois anos e meio como docente e dois anos cursando mestrado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP, as experiências vivenciadas pela autora forneceram e continuam fornecendo um leque de contribuições nesse sentido. Assim, nosso interesse vem abraçando mais fortemente o Gerenciamento da Qualidade do serviço prestado pela enfermagem. A partir dos primeiros estágios, passando pelo primeiro emprego e demais atividades profissionais, cursos, eventos, trocas e ganhos de experiências... pequenas

indagações, curiosidades e opiniões foram definindo esse campo de estudo que pretendemos desenvolver. A busca entusiasmada, ampla e ilimitada por conhecimentos já existentes sobre o tema e geração de novos estudos tornou-se, para nós, preocupação constante.

Tencionamos analisar o Gerenciamento da Qualidade em enfermagem a partir do ponto de vista do enfermeiro a fim de identificarmos aspectos relevantes da implantação desse processo em um serviço de enfermagem hospitalar que adotou a nova filosofia. Desejamos que este nosso esforço possa oferecer contribuição e estimular futuros estudos e vivências a respeito do tema.

2. OBJETIVOS DO ESTUDO

- Analisar o Gerenciamento da Qualidade implantado em um serviço de enfermagem hospitalar, sob a ótica dos 14 princípios de Deming (1990).
- Conhecer a opinião do enfermeiro a respeito do Gerenciamento da Qualidade implantado em um serviço de enfermagem hospitalar.

3.METODOLOGIA

3.1 PROCEDIMENTOS INICIAIS

Inicialmente, elaboramos um projeto de pesquisa que foi submetido à apreciação e aprovação do Hospital onde foi realizada a coleta de dados e, em seguida, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo/ USP.

Após aprovação e devidos esclarecimentos sobre o propósito e objetivos da pesquisa, foi solicitado, aos sujeitos que participaram do estudo que assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido.

3.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, cujo propósito é o de analisar os aspectos relevantes relacionados ao Gerenciamento da Qualidade em um serviço de enfermagem que adotou esta filosofia.

A pesquisa descritiva constitui um tipo de estudo não-experimental em que podemos observar, descrever e explorar aspectos de uma situação (POLIT; HUNGLER, 1995).

Para LoBiondo-Wood e Haber (2001), estudos survey descritivo/ exploratórios nos permitem coletar descrições detalhadas de variáveis existentes e usar os dados para justificar e avaliar condições e práticas correntes, fazendo assim planos mais inteligentes para melhorar as práticas de atenção à saúde.

Estudiosos lançam mão deste tipo de pesquisa para obter informações precisas sobre as características dos sujeitos de pesquisa, grupos, instituições ou situações, ou sobre a frequência de ocorrência de um fenômeno, particularmente quando se sabe pouco sobre o mesmo. As variáveis de interesse podem ser classificadas como opiniões, atitudes ou fatos e os dados da pesquisa podem ser coletados por um questionário ou uma entrevista (LoBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

3.3 LOCAL DA INVESTIGAÇÃO

O presente estudo foi realizado em um hospital localizado em cidade do interior do Estado de São Paulo que implantou a filosofia do Gerenciamento da Qualidade Total nos serviços de enfermagem.

3.4 SUJEITOS PARTICIPANTES

Os sujeitos da pesquisa foram os enfermeiros do hospital que concordaram em participar do estudo e que prestavam serviço no local há pelo menos seis meses.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para que as metas da qualidade sejam alcançadas, Deming (1990) propõe 14 princípios a serem seguidos e que podem ser implantados em qualquer organização, departamento ou divisão. Estes princípios, citados acima neste trabalho, já foram adaptados ao serviço de enfermagem por Antunes (1997). O formulário (ANEXO I), utilizado nesta pesquisa, foi elaborado pela autora com base nesses estudos.

A coleta de dados ocorreu nas dependências do hospital em estudo. Na ocasião, entrevistamos os enfermeiros que aceitaram participar do estudo e que tinham pelo menos seis meses de tempo de serviço no local.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados, organizados e interpretados pela autora de forma quanti-qualitativa. Para tanto, obtivemos o percentual das respostas das questões de 01 à 07. A análise qualitativa dos dados obtidos nestas questões se fundamentou nos relatos obtidos, bem como na literatura específica sobre o tema.

A análise da questão 08 também se deu de forma quanti-qualitativa, pois para cada princípio calculamos o percentual de atribuições feitas pelos sujeitos entrevistados, segundo pontuação definida pela autora deste trabalho (ANEXO I). Em seguida, obtivemos a média das atribuições por princípio e, a partir da média, comparamos os dados do presente estudo aos resultados obtidos por Antunes (1997).

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL E DOS ENFERMEIROS

Trata-se de um hospital privado, localizado no interior do Estado de São Paulo inaugurado no ano de 1969 e que tem a maior parte do seu atendimento voltado para a área cirúrgica, mas que também realiza atendimento clínico.

As especialidades de Neurocirurgia, Cirurgia Geral e Cirurgia Cardíaca respondem pela maior parte dos atendimentos. Entretanto, a organização também conta com maternidade, UTI neonatal, UTI geral, UTI pediátrica, pronto atendimento 24 horas, dentre outros serviços.

Como é uma instituição privada, seu atendimento se constitui de 80% de convênios e 20% particulares. Sua capacidade atual é de 92 leitos, sendo 20 de UTI adulto e 11 de UTI Neo e Pediátrica. Realiza cerca de 700 internações, 5500 atendimentos no Pronto Atendimento e aproximadamente 600 cirurgias mensais. Reformas das acomodações, dos serviços de hotelaria em todos os andares são projetos em andamento atualmente.

O Programa de Qualidade do hospital foi implantado oficialmente em 1998 e desde então vem desenvolvendo suas atividades com objetivos e diretrizes bem definidos. O programa conta com um Comitê de Qualidade e com comissões de trabalho como: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Padronização de Medicamentos, Comissão de Prontuário, Comissão Multidisciplinar de Assistência ao Cliente, Comissão de Qualidade dos Serviços de Apoio Operacional, Comissão Gestão Financeira, Comissão de Gestão de Pessoas, Comissão de Gestão de Informação, Comissão de Reprocessamento de Materiais, Programa de

Gerenciamento de Resíduos, Comissão Ética Médica, Comissão Ética Enfermagem e outras (informação verbal)¹.

Cabe ressaltar que as comissões de qualidade têm seus objetivos bem definidos e que a finalidade do Comitê de Qualidade é a seguinte:

... Coordenação geral da Qualidade desenvolvendo as estratégias do programa e as metodologias de trabalho, de acordo com as diretrizes estabelecidas pela Diretoria do hospital, e analisar e aprovar as propostas de melhoria sugeridas pelas Comissões de Qualidade... (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS, 2007).

O programa de qualidade do hospital conta ainda com os times de melhorias, que trata da implantação de grupos que podem ser formados por iniciativa dos próprios funcionários ou por sugestão das chefias, coordenadoria, comissões ou do comitê, a fim de aperfeiçoar os processos e solucionar os problemas que surgem no dia a dia dos diversos setores.

A coleta de dados foi realizada a partir de um instrumento elaborado pela autora com base em Antunes (1997) e Deming (1990).

Um dos primeiros itens a ser preenchido no instrumento é o tempo de trabalho do enfermeiro na instituição, o qual nos permitiu caracterizar a amostra do estudo. Dos vinte e sete enfermeiros existentes no hospital, oito são trainees e um encontrava-se de férias, restando dezoito profissionais. Destes, um não atendeu ao critério de inclusão estabelecido pela autora (pelo menos seis meses de serviço na instituição), o que definiu a amostra da pesquisa: dezessete enfermeiros entrevistados.

¹ Informação fornecida pela enfermeira responsável pelo Programa de Qualidade do hospital em estudo, em 2006.

Dos dezessete (100%) profissionais, 35% têm entre seis meses e dois anos de serviço no hospital, também 35% possuem entre três e seis anos, 18% trabalham no local entre sete e dez anos e 12% entre onze e treze anos. O profissional com menor tempo tem onze meses e o com maior tempo possui treze anos de serviço.

Outro item do instrumento preenchido nos permite afirmar que 82% da amostra é constituída por profissionais do sexo feminino e 18%, do sexo masculino. Em relação a faixa etária, 29% possuem entre vinte e trinta anos de idade, 65% entre trinta e um e quarenta anos e apenas 6% entre quarenta e um e cinquenta anos. A menor faixa etária é de vinte e sete anos e a maior de quarenta e quatro anos.

4.2 OPINIÃO DOS ENFERMEIROS A RESPEITO DO GERENCIAMENTO DA QUALIDADE IMPLANTADO NO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

A primeira questão do instrumento utilizado neste estudo (ANEXO I), faz referência ao conhecimento do enfermeiro a respeito da filosofia da Qualidade Total aplicada em seu serviço, e constitui o primeiro indicador do envolvimento destas pessoas no processo. Neste sentido, ao serem indagados se conhecem a filosofia da Qualidade Total aplicada ao serviço de enfermagem, 100% dos entrevistados responderam que sim.

Quando questionados se acreditam que a implantação desta filosofia no serviço de enfermagem do hospital trouxe melhoria para as suas práticas, também 100% afirmaram que sim. Nesta questão ressaltaram que esta melhoria ocorreu nos seguintes aspectos: “mudança na forma de perceber o cliente”, “incessante busca da excelência no atendimento”, “conscientização da visão de qualidade como foco primário na assistência”, “valorização do colaborador”, “mudanças na postura do pessoal”, “ampliação do conhecimento sobre a própria instituição”, “padronização de procedimentos e, conseqüentemente, maior segurança na assistência”, “implantação da sistematização da assistência de enfermagem”, “melhor gerenciamento de materiais”, “educação continuada”, “incentivo às reciclagens de conhecimento”, “melhoria na parte de hotelaria do hospital”, “maior organização em todos os setores”, “maior integração da equipe de enfermagem”, “melhor avaliação da assistência prestada ao cliente” e “implementação da tecnologia a serviço da assistência”.

Concordamos com Matsuda, Évora e Boan (2000), quando ressaltam que a enfermagem vem há muito vivenciando uma prática fragmentada, impessoal, empírica, ritualística e por vezes até desumana em sua maneira de cuidar. Talvez isto se deva às diversas nuances que afetam estes profissionais ao longo de sua história, tanto em seu contexto social quanto econômico e cultural.

Entretanto, vemos que o mundo tem descoberto a importância do cliente bem como das pessoas que prestam serviço a fim de satisfazê-lo. Se por um lado esta discussão é cada vez mais presente e necessária, a lacuna entre a teoria e a prática na maioria dos serviços de enfermagem do país continua longe de ser preenchida.

Podemos perceber, através dos aspectos relacionados acima pelos enfermeiros entrevistados, inúmeros pontos que entram em choque com a prática vivenciada até então pela enfermagem e que foi bem ressaltada por Matsuda, Évora e Boan (2000).

... A administração pela qualidade implica no questionamento de valores tradicionais relativos tanto à gerência das pessoas quanto à função dos clientes e é preciso enfrentar o desafio porque se trata de garantir a sobrevivência da instituição... (MEZOMO, 1994, p.211).

Este autor também destaca que conhecer e “encantar” os clientes é o jogo em que todos devemos nos engajar, o que vem ao encontro da seguinte afirmação de um dos entrevistados: “mudou a forma de ver o paciente, o cliente, o comprador do serviço. Ficamos mais críticos e observadores em relação à ele”.

Vê-se, portanto, com base nos relatos citados, que a implantação da filosofia da qualidade no serviço de enfermagem do hospital trouxe maior efetividade para a sua prática.

Na terceira questão do instrumento de coleta de dados, os enfermeiros foram questionados se participam das decisões e do processo de manutenção e melhoria da qualidade no serviço de enfermagem em que trabalham. À essa questão, 94% responderam que sim e 6% disseram que não.

Ao solicitarmos que descrevessem sua participação, obtivemos os seguintes relatos: “realizamos reuniões com outros setores do hospital – farmácia, raio X, laboratório, banco de sangue... a fim de melhorarmos a integração entre eles e a assistência prestada ao cliente”, “sou integrante da comissão de SAE (Sistema de Avaliação de Enfermagem), onde realizamos avaliação das evoluções e prescrições de enfermagem, com enfoque na melhoria da assistência”, “participo da elaboração do plano de ação anual do setor”, “buscamos melhorias em pontos que identificamos como críticos, acompanhamos processos e indicadores, analisamos dados estatísticos, acompanhamos relatórios de eventos adversos buscando adequação e melhoria no serviço”, “participamos da replicação de treinamentos dos colaboradores, educação continuada”, “participamos da elaboração de protocolos e procedimentos operacionais padrão (POP)”.

Para Fuchs (1995, p.182),

... os organogramas tradicionais, que todos conhecemos, começam apresentando seu Presidente, ou Superintendente. Logo abaixo vem os vice-presidentes, os Diretores, os Gerentes, os Chefes, e depois as pessoas que efetivamente lidam com cliente: vendedores, técnicos de manutenção, consultores, enfermeiros, secretárias, atendentes, recepcionistas, médicos, caixas, telefonistas, balconistas, e assim por diante. Quem é a pessoa mais importante? Claro que o Presidente ou Superintendente. Os Vices trabalham para ele. Os Gerentes trabalham para os Vices. As pessoas trabalham para seus superiores. Afinal, quem é que manda nessa empresa? Claro que é o Presidente! E todos trabalham para o Presidente. Não é assim?...

Segundo o mesmo autor, está começando a deixar de ser assim. Atualmente vemos cada vez mais as instituições virarem o organograma de cabeça para baixo e, por isso mesmo, tornarem-se mais competitivas e mais preparadas para atender seus

clientes com qualidade. Assim, esses novos organogramas colocam no topo a linha de frente ou pessoas que atendem o cliente, demonstrando sua importância para a organização, pois são eles quem sabem o que o cliente realmente quer, os chefes trabalham para apoiar a linha de frente, os gerentes apóiam os chefes e os diretores apóiam os gerentes e, por fim, o presidente passa a ser quem mais apóia e incentiva todos os outros (FUCHS, 1995).

A essa altura, gostaria de convidar o leitor a, juntamente com Crosby (1994, p.35), fazermos a seguinte analogia:

... diariamente, milhares de pessoas tomam centenas de aviões e viajam para dezenas de cidades. Com raras exceções esses aviões pousam e decolam, conforme planejado, e há poucos acidentes. Refeições são servidas e consumidas; filmes são projetados e assistidos... tempestades são assinaladas e evitadas, e inúmeros serviços pessoais são dispensados... Suponhamos, porém, que essas mesmas atividades ocorressem com o piloto e a tripulação fora do avião. Imaginemos que a tripulação estivesse num prédio de escritório, dirigindo e administrando o avião por controle remoto. Conjeturemos que dessem cada ordem a subordinados, que, então, transmitiriam as instruções ao piloto automático. Súbito nos achamos diante de uma nova equação... De acordo com o atual sistema o piloto viaja no avião. Se este cair, ele cairá também. Quando o piloto está sujeito à mesma sorte dos passageiros, acha-se pessoalmente interessado em cada detalhe. Mas se estiver pilotando de um escritório, não sofreria um acidente quando o avião caísse. Poderia estar sujeito a um inquérito,... mas nunca ficaria bem claro se um piloto, um subordinado, o sistema, ou talvez um dos passageiros seriam os culpados. Se você fosse viajar em tais circunstâncias, desejaria certificar-se de que todo o plano, controles e considerações tinham sido testados, controlados e verificados. Havia de querer a gerência mais competente e profissional em todos os aspectos do voo, e certificar-se de que tudo sairia absolutamente certo desde a primeira vez...

Em seguida, o mesmo autor acrescenta que a gerência da qualidade é necessária porque atualmente nada mais é simples. Nosso sofisticado mundo de negócios, competitividade, facilidade de informações e descentralização de tarefas e

poder é como esses aviões que voam por controle remoto, com instruções filtradas pelas camadas de subordinados. Assim, as pessoas que de fato controlam as atividades são a chamada linha de frente, “quanto mais a administração se distancia dos administrados, menos eficiente ela se torna” (CROSBY, 1994, p.6).

Ao refletirmos a respeito da importância do conhecimento sobre qualidade total e do benefício que ela pode trazer para a prática de enfermagem, não podemos nos cansar de salientar o poder do enfermeiro, por sua própria história e posição dentro do contexto dos serviços de saúde em geral.

Acreditamos que este profissional possui grande representatividade nos serviços hospitalares e, sob o risco de nos tornarmos repetitivas, queremos destacar mais uma vez que é imprescindível para o enfermeiro o conhecimento a respeito do gerenciamento da qualidade total na saúde, pois prestamos serviços através da assistência direta ao cliente; além disso, somos chefes de um grupo de pessoas que também fazem parte da linha de frente e que devemos incentivar e orientar. Muitas vezes também temos que fazer inter-relações entre diversos setores ou departamentos, além de sermos agentes modificadores através da educação em serviço e da pesquisa. Estas, como tantas outras atividades exercidas por nós dia-a-dia, devem ser observadas e praticadas através da ótica da qualidade.

Vemos nos relatos dos sujeitos desta pesquisa que é cada vez maior e mais importante a participação do enfermeiro nos processos de decisão, implementação, organização e melhoria do serviço hospitalar em que trabalha e que, sem dúvida, a filosofia da Qualidade Total é uma ponte entre a teoria e a realidade observada. O que, aliás, podemos constatar através da seguinte frase afirmada também por um dos entrevistados: “Na grande maioria das vezes nós somos ouvidos aqui”.

Dos dezessete sujeitos da pesquisa, somente quatro enfermeiros (24%) encontravam-se em condições de fornecer as respostas das questões quatro, cinco e sete, por trabalharem na instituição antes da implantação do Programa de Qualidade. Assim, ao serem questionados, na quarta questão, se perceberam ou percebem aumento dessa satisfação em relação aos cuidados prestados após a implantação da filosofia da Qualidade Total no serviço de enfermagem, todos esses entrevistados responderam que sim.

Ao solicitarmos aos enfermeiros que descrevessem a forma com que perceberam e/ ou percebem essa satisfação, dois dentre os quatro entrevistados considerados nesta questão responderam que é por meio dos impressos de avaliação entregues ao cliente e preenchidos por eles. Outro entrevistado afirmou perceber maior segurança por parte do cliente em relação a assistência, terapêutica e informações dadas ao mesmo. E o último acrescentou que: “o cliente demonstra satisfação quando todos o tratam de forma igual, desde a recepção até sua alta; assim a qualidade é mantida como padrão e não um setor passa a ser melhor que o outro.”

De acordo com Mezomo (1994), quando o cliente utiliza os serviços de uma instituição ele precisa ser atendido em certas necessidades e expectativas que julga serem importantes e, quando isso ocorre, para ele o serviço tem qualidade e, se for necessário, voltará a usá-lo ou poderá indicá-lo à outros.

Não é isto o que nós, profissionais de saúde, sonhamos para nossas instituições? Veremos nossos pacientes recebendo assistência individualizada, atenção especial e de qualidade? Percebermos sua satisfação ao elogiarem o que fazemos e darem mais sugestões de melhoria? Para tanto acreditamos que “o paciente e familiares devem ser compreendidos, definidos, conhecidos e valorizados. Os serviços que prezam pela

qualidade estão em constante contato direto com os seus clientes” (YAMARCHI; MUNHOZ, 1994, p.53).

Ao serem questionados se acreditam que houve melhoria no relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem após a implantação da nova filosofia, os 24% dos enfermeiros entrevistados que consideramos na questão cinco, responderam que sim. Destes, um acrescentou que percebe a equipe mais envolvida e participativa após a implantação do Gerenciamento da Qualidade no serviço de enfermagem. Outro entrevistado acredita que o grupo tornou-se coeso em relação às atividades realizadas, pois preocupam-se mais com a assistência prestada. Um enfermeiro optou por não descrever a forma como percebe essa melhoria e, por fim, outro entrevistado destaca que “a qualidade abriu espaço para que todos tenham voz e sejam ouvidos”.

Para Miranda (1994), as pessoas, mais do que planos ou sistemas de controle, são quem fazem as coisas funcionar e é por isso que uma das primeiras e principais ocupações de uma instituição deve ser educar seu pessoal e sistematizar seus processos de comunicação e coordenação interpessoal e intergrupar para minimizar os problemas de entrosamento e maximizar a sinergia.

“O objetivo da comunicação eficiente é produzir perfeita compreensão e acordo nos momentos devidos. Vale dizer, contínua e sistematicamente”, e tem por meta prevenir conflitos e promover o entendimento e a cooperação (MIRANDA, 1994, p.128).

Vale ressaltar ainda que de acordo com Mezomo (1994), a Administração da Qualidade evidentemente envolve todos os funcionários de todos os níveis hierárquicos da instituição na garantia e melhoria do serviço prestado e que, de fato, sem eles é impossível melhorar o que quer que seja. Portanto, acreditamos ser

verídico afirmar que, com base no exposto acima, a implantação da nova filosofia no serviço de enfermagem em estudo também trouxe melhoria para o relacionamento interpessoal da equipe.

Ao serem questionados se encontraram ou encontram dificuldades durante ou após a implantação da filosofia no serviço em que trabalham, doze (71%) dos dezessete entrevistados disseram que sim, e cinco (29%) afirmaram não enfrentar dificuldade. Além disso, nove (75%) dentre os doze profissionais que disseram sim, especificaram que a principal dificuldade foi e ainda é a resistência às mudanças que muitas vezes se encontra presente na atitude do ser humano. Um dos entrevistados afirma que “toda mudança precisa passar por um processo de implantação/ aceitação. Fazer com que as pessoas passem a enxergar as coisas de outra forma requer muita discussão e tempo para aceitação”.

É comum encontrarmos resistência ao que é novo. Mudanças freqüentemente requerem esforço para conhecer, adquirir consciência e adaptar-se à nova idéia e, como não poderia deixar de ser, para tudo isso acontecer é necessário atitude e tempo.

Ao discutir a respeito do poder de nossas crenças ou paradigmas, Covey (2003) ressalta que inúmeras influências como família, escola, religião, amigos, cultura local e outros, são responsáveis por um impacto inconsciente e silencioso em nossas mentes e vidas ajudando a formar nosso quadro de referência, nossos paradigmas, nossa maneira de pensar, agir e viver.

Assim, tudo em que acreditamos, seja correto ou incorreto, bem como a forma que nos relacionamos com as pessoas a nossa volta está profundamente interligado com nossos paradigmas. E quando outras pessoas apresentam novas idéias ou

mesmo discordam de nós, imediatamente julgamos que há algo de errado com elas. No entanto, se pararmos e refletirmos um instante, perceberemos que duas ou mais pessoas podem ser capazes de ter opiniões ou visões diferentes a respeito de um mesmo objeto e nenhuma das duas estarem erradas. Tudo depende das lentes com que cada uma vê o mundo (COVEY, 2003). Mudarmos nossos paradigmas, nossas opiniões, nossa forma de pensar e agir, realmente não é fácil. Mais difícil ainda é tentar provocar essa mudança em outra pessoa. Para o mesmo autor, a mudança deverá ocorrer de dentro para fora e isto só acontece quando nos conscientizamos de nossos próprios paradigmas. Quanto mais os conhecemos, mais somos capazes de examiná-los, confrontá-los com a realidade, ouvir a opinião dos outros e nos abrimos para outros conceitos, ampliando, desta forma, nossa visão da vida e do mundo.

Além disso “uma mudança precisa ter como motivação um objetivo nobre, acrescida da disposição para subordinar o que você pensa que quer no momento ao que realmente quer no futuro” (COVEY, 2003, p.59).

Este mesmo autor descreve uma mudança de paradigma que ocorreu com ele e que desejamos citar aqui, pois acreditamos ser importante para a compreensão dessa idéia:

...em uma manhã de domingo no metrô de Nova York as pessoas estavam calmamente sentadas, lendo jornais, divagando, descansando com os olhos semicerrados. Era uma cena calma, tranqüila. Subitamente um homem entrou no vagão do metrô com os filhos. As crianças faziam algazarra e se comportavam mal, de modo que o clima mudou instantaneamente. O homem sentou-se ao meu lado e fechou os olhos, aparentemente ignorando a situação. As crianças corriam de um lado para o outro, atiravam coisas e chegavam até a puxar os jornais dos passageiros, incomodando a todos. Mesmo assim, o homem a meu lado não fazia nada. Ficou impossível evitar a irritação. Eu não conseguia acreditar que ele pudesse ser tão insensível a ponto de deixar que seus filhos incomodassem os outros daquele jeito sem tomar

uma atitude. Dava para perceber facilmente que as demais pessoas estavam irritadas também. A certa altura, enquanto ainda conseguia manter a calma e o controle, virei para ele e disse:

- Senhor, seus filhos estão perturbando muitas pessoas. Será que não poderia dar um jeito neles?

O homem olhou para mim, como se estivesse tomando consciência da situação naquele exato momento, e disse calmamente:

- Sim, creio que o senhor tem razão. Acho que deveria fazer alguma coisa. Acabamos de sair do hospital, onde a mãe deles morreu há uma hora. Eu não sei o que pensar, e parece que eles não sabem como lidar com isso.

Podem imaginar o que senti naquele momento? Meu paradigma mudou. De repente, eu vi as coisas de um modo diferente, e como eu estava vendo as coisas de outro modo, eu pensava, sentia e agia de um jeito diferente. Minha irritação desapareceu. Não precisava mais controlar minha atitude ou meu comportamento, meu coração ficou inundado com o sofrimento daquele homem...Tudo mudou naquele momento... (COVEY, 2003, p.35).

Frente ao exposto, acreditamos que os paradigmas possuem muito poder, pois eles são nossas lentes com as quais enxergamos o mundo. Provocar mudanças na forma de pensar e agir das pessoas não é tarefa fácil, pois além de tempo, é necessário adquirir uma nova visão, uma nova consciência. Por outro lado, como disse Covey (2003), a mudança de paradigma pode ser chamada de “experiência do tipo Aha!!!”. Quando acontece é como se uma luz interna se acendesse subitamente, pois adquirimos consciência e nos tornamos capazes de compreender o novo.

Talvez seja por isso que alguns dos enfermeiros entrevistados neste estudo tenham citado as resistências às mudanças, às novas idéias, como uma das principais dificuldades na implantação da filosofia da Qualidade Total no serviço em que trabalham. Entretanto, talvez seja também em virtude do poder que a mudança deste paradigma traz, que não raramente vemos, nos serviços de saúde que resolveram implantar o Gerenciamento da Qualidade Total, as pessoas dizerem “Aha!”, após

adquirirem consciência e ampliarem sua visão, colaborando em tudo para a melhoria e manutenção da assistência prestada.

Outros três (25%) entrevistados que, na sexta questão do instrumento de coleta de dados, opinaram sim, destacaram como outra dificuldade encontrada durante ou após a implantação da nova filosofia, a adesão insuficiente por parte da equipe médica ao processo de melhoria contínua.

Para Nogueira (1996), é preciso que todos os escalões da instituição ocupem-se com a qualidade, desde a alta administração até o mais simples dos operadores, pois toda a experiência do cliente será moldada em função dos contatos que tiver com as pessoas e processos durante seu atendimento. Jan Carlzon, presidente da SAS – Scandinavian Airlines Systems – destaca e define o termo “momento da verdade” como sendo todos os instantes em que o cliente interage com qualquer representante da instituição. Este momento o fará perceber e opinar a respeito da qualidade do serviço que lhe é prestado e, sem dúvida, esta percepção poderá ser reforçada ou minimizada de acordo com sua experiência, que é única.

Estima-se que no período de uma semana de internação, um cliente tenha cerca de cinquenta momentos de verdade interagindo com médicos, enfermeiras, técnicos, pessoal de apoio e outros. “Se a qualidade não for uma prioridade de cada uma dessas pessoas, isso sem dúvida afetará a percepção do cliente, e a eventual falta de qualidade não será atribuída a pessoas, mas à instituição” (NOGUEIRA, 1996, p.86).

De fato, a Administração da Qualidade não é uma estratégia de fácil e rápida implantação. Ela não deve ser pensada em termos de tempo, de resultados rápidos, mas em termos de estabelecer uma nova forma de pensar e fazer a administração, que precisa ser nutrida e melhorada continuamente (MEZOMO, 1994).

Para tanto se faz necessário instituir treinamento, conscientização, avaliação dos processos, correção e melhoria contínua, padronização, incentivo, comunicação eficaz e muitas outras características que viemos citando e discutindo ao longo deste texto e que são inerentes à nova filosofia. Porém e sobretudo é preciso ter em mente que o processo leva tempo e requer persistência.

Mezomo (1994, p.211), afirma que:

... A administração da qualidade assemelha-se a uma dieta séria que leva a pessoa a mudar seus hábitos alimentares para sempre, atingir seus objetivos e manter seu peso ideal ou desejado. Se, por outro lado, for considerada como simples programa, acontecerá o mesmo que ocorre com a pessoa que encara a dieta como programa e não como processo continuado: em pouco tempo recuperará o peso perdido e, talvez, acrescentará alguns quilos a mais... seria melhor que nem tivesse adotado tal programa...

Ao citar alguns dos fatores que mais comumente são considerados como causa de insucesso na busca de qualidade em diversas empresas, Antunes (1997) chama a atenção para a importância de considerar esses pontos preocupação constante de quem pretende implantar e manter o programa.

Na sétima questão do instrumento de coleta de dados utilizado neste estudo, indagamos se o enfermeiro acha que o desempenho profissional do pessoal de enfermagem diminuiu, manteve-se ou aumentou após a implantação da filosofia da qualidade. Ao analisarmos as respostas obtidas constatamos que os quatro entrevistados (24%), os quais consideramos para esta questão, acreditam que o desempenho aumentou.

De acordo com Kramer e Schmalenberg (1988), nos hospitais-imã dos Estados Unidos as equipes de enfermagem são caracterizadas como muito entusiasmadas e motivadas. Para estes autores, uma instituição recebe esta denominação, quando fornece cuidados de enfermagem de boa qualidade e também é um lugar que “atrai enfermeiros” para trabalhar. Assim, esses hospitais devem possuir baixos níveis de rotatividade de pessoas e respeitar uma determinada percentagem de enfermeiros em relação ao número de pacientes, bem como salários condizentes e programas de educação continuada.

Certamente, o entusiasmo para o trabalho é alavanca indispensável para que o desempenho da equipe aumente. Assim, desejamos destacar algumas falas que julgamos relevantes, que retratam o que foi dito acima e que foram citadas pelos enfermeiros durante as respostas à esta questão: “Há maior entrosamento agora, pois trabalham pela mesma causa”, “o desempenho aumentou porque investimos em treinamentos contínuos e, desta forma, o colaborador sente-se importante na empresa”.

Percebemos, pela nossa vivência e conhecimento profissional, que um dos desejos cada vez mais presente nas instituições atuais, incluindo as de saúde, é a melhoria dos serviços oferecidos à população. No anseio de chegar a este objetivo têm-se procurado cada vez mais desenvolver e implantar estratégias que ajudem a resolver as dificuldades e a viabilizar uma assistência de qualidade.

**4.3 PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA PELOS ENFERMEIROS
AOS PRINCÍPIOS DA GESTÃO DA QUALIDADE
TOTAL PROPOSTOS POR DEMING (1990) E
ADAPTADOS POR ANTUNES (1997) PARA
APLICAÇÃO AOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM**

Deming (1990, p.14) explica sua teoria da Qualidade principiando por descrever que, durante uma reunião da administração de uma empresa ele perguntou: “... como vocês fazem para melhorar a qualidade e a produtividade?” E obteve a seguinte resposta: “todo mundo fazendo o melhor que pode”.

De acordo com o autor, resposta errada, pois todos devem fazer o melhor que podem, porém devem também saber o que fazer. Os melhores esforços tomados isoladamente poderá trazer danos profundos à instituição, pois é preciso que cada qual dê o melhor de si, mas também devem avançar na mesma direção.

Para Mezomo (1994), a qualidade não exige apenas que as coisas sejam bem feitas, mas que as coisas certas sejam bem feitas. “De nada adiantaria fazer bem as coisas que nem sequer deveriam estar sendo feitas! E infelizmente parecem ser muitos os que se esforçam cada dia mais por fazerem bem as coisas erradas!” (MEZOMO, 1994, p.212).

Além disso, Deming (1990) ressalta que a transformação somente poderá ser realizada se acrescentarmos o trabalho em equipe, a atuação de um bom líder, a utilização do conhecimento e a constância de propósitos.

Para que as metas da qualidade sejam alcançadas, Deming ainda propõe 14 princípios a serem seguidos e que podem ser implantados em qualquer organização, seja pequena ou grande, ou ainda à uma divisão da organização. Estes princípios já foram adaptados ao serviço de enfermagem por Antunes (1997) e, como mencionamos, este trabalho serviu de base para a elaboração do instrumento de coleta de dados (ANEXO I) deste estudo.

Assim, na oitava questão do referido instrumento solicitamos ao enfermeiro entrevistado que atribuisse pontuação, a qual encontra-se previamente definida de 1 à 4, aos 14 princípios da qualidade propostos por Deming (1990) e adaptados por Antunes (1997), em relação à prática de enfermagem existente no hospital em que trabalha.

Para melhor visualizarmos os resultados desta questão, apresentamos o QUADRO 1 no qual mostramos o número de atribuições feitas pelos dezessete (100%) enfermeiros entrevistados, aos 14 princípios de Deming (1990) de acordo com a pontuação definida a seguir, bem como a média dessas atribuições por princípio:

- 1- o princípio nunca corresponde à realidade do nosso serviço de enfermagem.
- 2- o princípio corresponde pouco à realidade do nosso serviço de enfermagem.
- 3- o princípio freqüentemente corresponde à realidade do nosso serviço de enfermagem.
- 4- o princípio sempre corresponde à realidade do nosso serviço de enfermagem.

QUADRO 1- Número de atribuições feitas pelos enfermeiros de um hospital do interior paulista aos 14 princípios de Deming (1990) de acordo com a pontuação e a pontuação média obtida por cada princípio.

Princípios	Número de atribuições por pontuação				Média
	1	2	3	4	
1. “Constância de propósito”	0	0	6	11	3,6
2. “Adoção da nova filosofia”	0	2	9	6	3,2
3. “Cesse a dependência da inspeção em massa”	1	7	6	3	2,6
4. “Acabe com a prática de aprovar orçamento com base no preço”	0	2	9	6	3,4
5. “Melhore constantemente o sistema de produção e de serviços”	0	0	8	9	3,5
6. “Institua treinamento”	0	2	3	12	3,6
7. “Adotar e instituir liderança”	0	0	3	14	3,8
8. “Afastar o medo”	0	0	7	10	3,6
9. “Romper a barreira entre diversos setores”	0	0	11	6	3,4
10. “Eliminar ‘slogans’, exortações e metas para a mão-de-obra”	0	0	9	8	3,5
11. “Suprima as cotas numéricas para a mão-de-obra”	0	4	8	5	3,1
12. “Remova as barreiras que privam as pessoas do justo orgulho pelo trabalho bem executado”	0	0	7	10	3,6
13. “Estimule a formação e o auto-aprimoramento de todos”	0	1	7	9	3,5
14. “Tomar a iniciativa para realizar a transformação”	0	0	8	9	3,5

Optamos por apresentar os resultados desta questão seguindo a seqüência dos 14 princípios. Citamos primeiramente o princípio de acordo com Deming (1990), em seguida sua adaptação para a enfermagem segundo Antunes (1997) e a apresentação dos resultados desta pesquisa conforme pontuação obtida para cada princípio, bem como discussão simultânea.

1º princípio: “Crie constância de propósitos para a melhora do produto e do serviço” – o enfermeiro demonstra e declara a todo pessoal o seu compromisso com a qualidade.

Podemos afirmar que este princípio corresponde, em grande parte, à realidade do serviço de enfermagem em que foi desenvolvido este estudo, pois dentre os dezessete (100%) enfermeiros entrevistados, onze (65%) opinaram com pontuação 4. Os outros seis (35%) marcaram pontuação 3. Assim, a atribuição média para este princípio foi de 3,6.

Antunes (1997) realizou sua pesquisa em um hospital privado que havia implantado o Gerenciamento da Qualidade Total no serviço de enfermagem. Esta instituição encontra-se localizada em um município do litoral do Estado de São Paulo e nela também foram coletados dados referentes aos 14 princípios de Deming (1990).

Dos achados de Antunes (1997) podemos afirmar que, no serviço de enfermagem em que este autor desenvolveu o seu estudo, este princípio também se aplica muitas vezes à realidade. Porém, para o autor muita coisa ainda precisa mudar para que haja uma aplicação ideal como, por exemplo, definir amplamente a missão do serviço de enfermagem e divulgá-la para toda a equipe.

Para Deming (1990), existem dois tipos de problemas: os problemas de hoje e os problemas de amanhã. Os de hoje englobam coisas como manter o nível de qualidade, controlar a produção, ver o orçamento, emprego, lucro e outros. Os de amanhã referem-se primordialmente à constância de propósitos a fim de melhorar a competição e manter a empresa viva.

“A diretoria e o presidente interessam-se sobretudo por lucros imediatos ou pela instituição da constância de propósitos? O próximo dividendo trimestral não é tão importante quanto a existência da empresa daqui a dez, vinte ou trinta anos?” (DEMING, 1990, p.19). Ainda de acordo com este autor, para que se estabeleça uma constância de propósitos se faz necessário a aceitação de obrigações como inovar, alocar recursos para a pesquisa e a formação e melhorar constantemente o projeto do produto e do serviço.

Antes de mais nada, um serviço de enfermagem que almeja a Qualidade Total, juntamente com a instituição a que pertence, deve elaborar e divulgar seus propósitos com base na missão da profissão e em sua visão de futuro adequada a este serviço. Para tanto, se faz necessário que o enfermeiro esteja envolvido com o compromisso da qualidade do seu serviço, que esteja aberto às opiniões das pessoas que com ele trabalham, que busque continuamente a melhoria da assistência, que valorize o cliente e o funcionário e deixe claro a constância de tais propósitos (ANTUNES, 1997).

“Provavelmente, todos nós já ouvimos, em situações de trabalho, comentários do tipo: ... ‘eu faço de um jeito bem mais fácil’, ou ...’o jeito de fazer depende da hora, do aperto, de um monte de coisas” (NOGUEIRA, 1996, p.35). Contudo, nos surpreendemos refletindo a respeito de como seria o serviço de enfermagem prestado por uma equipe sem constância em seus propósitos. É como imaginar que cada qual resolvesse, por conta própria, elaborar sua técnica de execução de cateterismo vesical.

Não basta que o esforço seja diário, uma certa constância no processo também deve ser respeitada (COVEY, 2003).

2º princípio: “Adoção da nova filosofia” – o enfermeiro procura constantemente reduzir erros e retrabalho, busca orientações, é consciente de que os resultados podem não ser imediatos, pede sugestões ao paciente e família.

Quando solicitamos aos entrevistados que atribuíssem uma pontuação em relação à adoção da nova filosofia ao serviço de enfermagem do hospital investigado, identificamos que seis (35%) escolheram a pontuação 4 para este item, nove (53%) assinalaram 3, e dois (12%) enfermeiros opinaram com pontuação 2. A média das atribuições foi de 3,2.

Com base nestes resultados, acreditamos que a filosofia da Qualidade Total vem sendo adotada com sucesso no serviço de enfermagem em questão, porém ainda existe trabalho de conscientização a ser realizado. Isto nos reafirma que, na adoção da nova filosofia, não devemos desejar que os resultados sejam imediatos.

Para Antunes (1997), este princípio também corresponde muitas vezes à realidade do serviço, mas ainda há espaço para a conscientização sobre o significado dos erros, do retrabalho e da satisfação do cliente. Assim, “os responsáveis pelo treinamento devem ter em mente que as pessoas não farão nada que não souberem, mas se treinadas farão coisas que não sabiam” (ANTUNES, 1997, p.207).

Embora trabalhosa e demorada, a transformação se faz necessária também nos serviços de enfermagem, pois como afirma Deming (1990, p.20),

... não podemos continuar tolerando os níveis comumente aceitos de erros, falhas, materiais inadequados, pessoas engajadas em um trabalho sem saberem em que este consiste e que têm medo de perguntar, métodos antiquados de treinamento no serviço, chefia inadequada e ineficiente, administração sem raízes na empresa, o pula-pula de cargos na administração ...

Para Antunes (1997), todos os profissionais de enfermagem devem conscientizar-se da importância de adotar a nova filosofia, por saber que isto diminui os custos, os erros e o retrabalho. Devem saber ainda que a participação do paciente e família neste processo é fundamental porque são a razão da existência do hospital, e por serem também capazes de avaliar a assistência prestada, contribuindo para a melhoria da qualidade.

3º princípio: “ Cesse a dependência da inspeção em massa” – o enfermeiro se preocupa menos em avaliar a assistência que prestou e se volta para a melhoria e adequação que fazem parte dessa assistência.

Ao pontuarem este princípio, um (6%) entrevistado assinalou pontuação 1; sete (41%) optaram por pontuarem 2; seis (35%) marcaram pontuação 3; e apenas três (18%) dos enfermeiros escolheram pontuação 4. A média das atribuições para este princípio foi de 2,6. Podemos afirmar, portanto que ainda há bastante espaço para melhoria deste item no serviço em que a pesquisa foi desenvolvida, pois grande parte dos profissionais entrevistados (47%) opinaram que o 3º princípio de Deming (1990), nunca corresponde ou corresponde pouco à realidade do serviço de enfermagem prestado no local.

Os resultados da pesquisa de Antunes (1997) apontam que este princípio, ao contrário de nossos achados, é aplicado muitas vezes à realidade do serviço por ele estudado.

Para Deming (1990), a inspeção tem hora e momento exato para ser realizada, além disso deve ter custo mínimo, afinal existem circunstâncias em que os erros ou

falhas são inevitáveis. Porém, a inspeção em massa não é confiável, é onerosa e ineficiente, pois ocorre tarde demais, quando o serviço ou produto já se encontra pronto. “A qualidade não deriva da inspeção, e sim da melhoria do processo produtivo” (DEMING, 1990, p.22).

Antunes (1997) afirma que deve-se realizar uma avaliação periódica da satisfação do cliente em relação à assistência de enfermagem prestada. Além disso, o autor ressalta que constitui um erro direcionar o foco para a avaliação da qualidade da assistência que se prestou. A atenção deve ser direcionada para a melhoria e adequação das atividades da assistência prestada no presente momento.

Concordamos com os autores acima, pois acreditamos que ocupar-se com a assistência que foi prestada é válido quando isso ajuda a identificar e prevenir o erro e a auxiliar no planejamento de novas ações. Porém, isto não deve ser o foco central de nossa assistência, mas sim as ações do momento presente e futuro.

Observa-se aumento de reclamações por parte dos clientes em relação ao tempo de espera ao acionar a campainha do quarto? Certamente a solução imediata não será a inspeção em massa a fim de procurar culpados e puni-los, mas verificar, antes de mais nada, itens como o dimensionamento de pessoal, organização do serviço, padronização de um tempo limite para que a mesma seja atendida, ou mesmo educação para conscientização da importância de reduzir o tempo de espera do cliente.

4º princípio: “Acabe com a prática de aprovar orçamento com base no preço”
– o enfermeiro participa da escolha do material a ser usado em suas atividades. Esse material tem qualidade, garantia, pontualidade na entrega e um bom valor custo-benefício.

Ao analisarmos as pontuações atribuídas à este princípio de Deming (1990), vemos que apenas dois (12%) dos enfermeiros assinalaram pontuação 2; enquanto que nove (53%) marcaram pontuação 3; e seis (35%) escolheram pontuação 4. Os dados coletados indicam que a maioria dos entrevistados (88%) afirma que o princípio freqüentemente ou sempre corresponde à realidade do serviço de enfermagem a que pertence. A média destas atribuições foi de 3,4.

Comparando estas atribuições com o estudo feito por Antunes (1997), constatamos que também no serviço investigado por este autor essas recomendações estão sendo aplicadas.

Para que o serviço de enfermagem tenha qualidade, também é fundamental que este grupo participe da escolha do material a ser usado em suas atividades, pois este deve ter pontualidade de entrega, bons preços e bom valor custo-benefício. Além disso, ninguém melhor que o profissional de enfermagem para emitir parecer a respeito dos produtos que estão sendo usados por ele mesmo, bem como sobre novos produtos a serem adquiridos (ANTUNES, 1997).

Deming (1990, p.24), afirma que:

... o preço não tem sentido sem uma medida da qualidade que está sendo adquirida. Sem dispor de medidas adequadas de qualidade, os negócios tendem a ser feitos com quem oferecer o orçamento mais baixo, e o resultado inevitável é baixa qualidade e custo elevado...

5º princípio: “Melhore constantemente o sistema de produção e de serviços”

– o aprimoramento da assistência é uma busca constante do enfermeiro que preocupa-se em manter seus conhecimentos atualizados, bem como os de sua equipe. Ele busca inovações a fim de identificar, prevenir e solucionar os problemas que possam surgir.

Para este princípio obtivemos nove atribuições para a pontuação 4 (53%), seguida de oito atribuições para a pontuação 3 (47%), significando que os enfermeiros entrevistados acreditam que, em suas assistências, a melhoria constante do sistema de produção e serviços corresponde sempre ou freqüentemente à realidade. A média das atribuições foi de 3,5 para este princípio.

Este princípio também recebeu pontuação importante na pesquisa desenvolvida por Antunes (1997), indicando que o mesmo está sendo aplicado ao serviço. O autor recomenda que se mantenham neste caminho, pois só assim a enfermagem poderá desenvolver-se continuamente e terá maiores possibilidades de atender às necessidades de seus clientes com qualidade.

“A qualidade deve existir no produto já na etapa do projeto. Depois que os planos já estão sendo executados, pode ser tarde demais.” (DEMING, 1990, p.37).

Apagar o incêndio não significa melhoria na assistência de enfermagem, pois esta deve ser buscada antes que o fogo esteja aceso. Para isso os problemas devem ser identificados, priorizados e resolvidos, o que inclui implantar inovações; utilizar novas tecnologias, novos métodos e técnicas; bem como proporcionar a todo o pessoal treinamento e oportunidade de aprimorar seus conhecimentos e habilidades (ANTUNES, 1997).

Assim, devemos nos questionar na prática diária de nossa assistência em enfermagem: será que cada procedimento realizado saiu melhor que o anterior? Existe uma avaliação contínua dos procedimentos que já foram padronizados? Há um aprimoramento constante na maneira de descobrir e compreender melhor as necessidades de cada paciente? Aqui se busca melhorar continuamente o conhecimento e as qualificações das pessoas? Todo o cuidado prestado hoje deve ser melhor que o cuidado prestado no mês passado, e melhor que o prestado há um ano atrás. É isso o que vivemos em nossos serviços de enfermagem? Se isso não corresponde à nossa realidade, busquemos o porquê, e nos esforcemos por não continuar repetindo os mesmos erros. Acreditamos que a nossa satisfação de ser enfermeiros, bem como o nosso cliente merecem esse cuidado.

6º princípio: “Institua treinamento” – existem treinamentos para todo o pessoal de enfermagem com a finalidade de mostrar a filosofia do funcionamento deste serviço, bem como a do hospital, tornando clara sua missão e o que se espera de cada um. Para tanto há um setor específico do hospital que atua na promoção desses treinamentos de forma permanente e constante.

Ao solicitarmos que os enfermeiros entrevistados atribuíssem nota a este princípio, doze (70%) deles escolheram a pontuação 4; três (18%) opinaram com pontuação 3; e dois (12%) apontaram o índice 2. Estes resultados nos levam a afirmar que a maior parte dos entrevistados (88%) considera que o treinamento freqüentemente ou sempre se encontra presente no serviço de enfermagem em que trabalha. A média das atribuições para este princípio foi de 3,6.

Ressaltamos ainda que os dois (12%) enfermeiros que optaram por atribuir nota 2 à este princípio, desejaram destacar que escolheram esta pontuação por que, apesar

de o treinamento estar instituído no serviço de forma permanente e constante, não há um setor específico do hospital que atua na sua promoção. Ele é de responsabilidade de cada líder, ou seja, é realizado pelo enfermeiro responsável pelo setor.

Na pesquisa desenvolvida por Antunes (1997), este princípio recebeu a maior pontuação dos enfermeiros, o que constata que no serviço de enfermagem estudado pelo autor, assim como neste estudo, o treinamento é valorizado.

Acreditamos que este seja um dos componentes mais importantes do Gerenciamento da Qualidade Total, pois “o treinamento transforma as boas intenções em resultados. Sem treinamento os funcionários continuarão agindo de acordo com os velhos costumes e rotinas, obtêm-se os mesmos resultados e suas atitudes não mudam” (MEZOMO, 1994, p.213).

Para Campos (1989), devemos distinguir a educação do treinamento, ambos vitais para que haja crescimento do ser humano. A primeira está voltada para a mente e auto-desenvolvimento das pessoas, o segundo está voltado para a tarefa que há de ser executada.

Consideramos relevante instituir tanto a educação, quanto o treinamento ao pessoal do serviço de enfermagem, afim de que estes conheçam e aprimorem a assistência prestada no setor que trabalham. Além disso, como esclarece Antunes (1997), há de ser dada atenção especial aos funcionários novos e transferidos para que os mesmos saibam o que e como fazer.

Damazio (1998) aponta que a maior parte dos problemas de qualidade é fruto de falta de apoio da alta administração, falta de liderança, de organização, de recursos, de boa administração do tempo e, principalmente, de treinamento. Assim, a educação e o treinamento deverão ser utilizados para o crescimento do ser humano na empresa.

Devem ter como meta o desenvolvimento de habilidades físicas e mentais, bem como o desejo de crescer de cada um.

7º princípio: “Adotar e instituir liderança” – o enfermeiro conhece e promove o trabalho em equipe e a cooperação. Procura a causa dos erros e não os culpados. Tem consciência de que a comunicação eficaz entre os membros de sua equipe é fundamental para a melhoria da assistência.

No serviço estudado, observamos que, em grande parte, o 7º princípio de Deming (1990) corresponde sempre à realidade do serviço de enfermagem, pois quatorze (82%) dos entrevistados atribuíram-lhe pontuação 4. O restante (18%) marcaram pontuação 3. A média obtida para este princípio foi de 3,8.

Por outro lado, no estudo de Antunes (1997) os enfermeiros atribuíram a menor pontuação a este princípio, indicando que muita coisa precisa ser mudada para que seja utilizado adequadamente neste serviço.

Deming (1990) afirma que a transformação da administração exige que os administradores se tornem líderes, e que o enfoque nos resultados tem que ser abolido para ser substituído por liderança. Assim, os líderes devem conhecer o trabalho que supervisionam, devem informar à administração superior as condições que precisam de correção e precisam ter poder efetivo para assim proceder.

No âmbito da enfermagem, Antunes (1999) menciona que o líder da qualidade estimula a participação de todos nas decisões, facilita e participa do processo junto ao pessoal, faz com que o grupo trace e consiga atingir os objetivos, mostra a importância de cada membro da equipe por que cada um tem contribuição a ser dada, distribui a tarefa de acordo com as responsabilidades e divide o mérito das conquistas.

Sem dúvida, a filosofia da qualidade requer uma liderança consciente do que há de ser feito, comprometida com o serviço, e motivada de forma a contagiar todos os seus liderados com o mesmo espírito de colaboração, trabalho em equipe e busca contínua da qualidade.

8º princípio: “Afastar o medo” – o enfermeiro afasta o medo de punição, de dar sugestão, de mudanças, etc., e institui a segurança em sua equipe.

Dos dados aqui obtidos observamos os seguintes resultados: dez (59%) dos entrevistados assinalaram pontuação 4; e sete (41%) atribuíram nota 3. Esta informação nos permite afirmar que este princípio da qualidade vem sendo bem desenvolvido no serviço de enfermagem da instituição, pois sempre ou freqüentemente corresponde à realidade. A média atribuída foi de 3,6.

A pontuação atribuída pelos enfermeiros pesquisados por Antunes (1997), não foi satisfatória e permitiu ao autor afirmar que o medo ainda está bastante presente entre as pessoas que trabalham no local.

De acordo com Deming (1990), um conhecimento novo na instituição poderá gerar medo porque talvez revele algumas de nossas fraquezas. Por outro lado, ninguém conseguirá dar o melhor de si a menos que se sinta seguro. Assim, uma atitude melhor, naturalmente, é afastar o medo das pessoas e ensiná-las a receber o novo conhecimento de braços abertos, visto que o mesmo pode ajudá-las a executar um trabalho de qualidade.

Covey (2003) afirma que quando o medo se instala, o mesmo substitui a cooperação e as pessoas envolvidas passam a ser mais arbitrarias e defensivas. Assim, a força que deriva da posição na verdade é uma fraqueza. Ela diminui o

potencial de quem a usa, pois reafirma sua dependência à fatores externos para conseguir resultados. E diminui também o potencial da pessoa que é obrigada a aquiescer, porque breca o desenvolvimento da capacidade de pensar, de crescer e aprimorar a disciplina interna.

Concordamos com Antunes (1997), quando afirma que a filosofia da qualidade deve afastar o medo de punições, de mudanças, de dar sugestões, de perder o cargo, dentre outros, pois isso poderá afetar o desempenho de chefes e subordinados.

9º princípio: “Romper a barreira entre diversos setores” – os diversos setores dos serviços de enfermagem do hospital trabalham em equipe e de forma integrada.

Para este princípio de Deming, obtivemos pontuação 4 por seis (35%) dos enfermeiros; e pontuação 3 por onze (65%) dos entrevistados. Isto significa que, para a maioria destes profissionais, as barreiras entre os diversos setores de enfermagem do local freqüentemente são rompidas. Quanto à média das atribuições para este princípio, foi de 3,4.

Antunes (1997) afirma que os resultados obtidos para este princípio foram insatisfatórios porque apesar de cada setor executar a parte que lhe cabe com qualidade, algumas vezes não está claro para as pessoas como o seu setor se relaciona com os demais. Freqüentemente não há um clima de trabalho conjunto e interação entre os vários setores.

Ainda segundo este autor, a Gerência da Qualidade Total deve fazer com que os diversos setores dos serviços de enfermagem conheçam os problemas e dinâmicas dos serviços uns dos outros, porque precisam desenvolver suas atividades de forma integrada, em equipe, diminuindo perdas e retrabalhos (ANTUNES, 1997).

Assim, entendemos, por exemplo, que o pessoal que trabalha nas enfermarias deverá estar em sintonia com o pessoal do centro cirúrgico, ao encaminhar-lhes uma cliente para realização de uma cirurgia de histerectomia abdominal com seus preparos pré-operatórios em ordem. Da mesma forma que o pessoal do laboratório alerta a equipe da enfermaria ao perceber um exame alterado que poderá significar que o cliente internado no local encontra-se em alto risco, embora o mesmo esteja aparentemente estável.

Não basta que cada área otimize seu próprio trabalho. O trabalho em equipe deve abranger a empresa como um todo (DEMING, 1990).

10º princípio: “Eliminar ‘slogans’, exortações e metas para a mão-de-obra” – o enfermeiro não usa ‘slogans’ que incentivam o pessoal a aumentar sua produtividade. Por outro lado mostra o trabalho administrativo na busca pela qualidade e dá condições necessárias ao bom desempenho da equipe.

Para oito (47%) dos sujeitos investigados, este princípio corresponde sempre à realidade do serviço de enfermagem em que trabalham, pois assinalaram pontuação 4. O restante, ou seja, nove (53%) entrevistados, optaram por afirmar que o princípio corresponde freqüentemente à realidade do serviço, marcando pontuação 3. A média destas pontuações foi de 3,5.

Antunes (1997) verificou que este princípio muitas vezes é aplicado à realidade, porém ainda há muito a ser feito. Os slogans são utilizados e há uma preocupação em divulgar aquilo que se tem feito na busca da qualidade. Por outro lado, as chefias procuram conseguir as boas condições de trabalho e atuam como facilitadores do serviço.

Discutindo este princípio em seu livro “Qualidade: a revolução da Administração”, W. Edwards Deming (1990), chama atenção para o risco de se utilizar ‘slogans’ como: “Seu trabalho é seu auto-retrato. Você o assinaria?”; ou “Faça direito da primeira vez”, ou ainda “Melhorando juntos”. Para o autor, de nada vale chamadas desse tipo se, por outro lado, o material fornecido para o trabalho está fora das especificações, a ferramenta está desregulada, os instrumentos não são confiáveis e os problemas e sugestões não são ouvidos. Ele ainda acrescenta:

... Os cartazes e exortações derivam do pressuposto da administração de que os operários poderiam, caso mostrassem maior zelo, atingir o índice de zero-defeito, melhorar a qualidade, aprimorar a produtividade, e tudo o mais de desejável... eles anunciam aos operários que a administração não tem consciência das barreiras que se interpõem à realidade profissional deles... (DEMING, 1990. p.50).

De acordo com Antunes (1997), a enfermagem não deve usar este tipo de exortação, pois sabemos que não aumentam a produtividade. Por outro lado deve mostrar o que a administração tem feito para somar cada vez mais qualidade ao serviço; deve se ocupar em melhorar constantemente as condições de trabalho, bem como proporcionar bom entrosamento na equipe.

Miranda (1994), discute um aspecto importante que poderá ocorrer após a implantação da filosofia da Qualidade Total, denominado pelo mesmo de “síndrome da primavera”. Trata-se de chamar a atenção para o cuidado que devemos ter com cartazes e ‘slogans’ ao lançar o programa da qualidade. Não basta instituir o programa com toda pompa, treinar os gerentes e funcionários, espalhar exortações do tipo “fazer

certo na primeira vez” nos pontos estratégicos da empresa e, depois sentar para descansar por que os frutos deverão ser colhidos na primavera.

Implantar o Gerenciamento da Qualidade implica em compromisso. Os resultados não brotam simplesmente porque se plantou.

... As sementes plantadas têm de ser irrigadas, adubadas e replantadas. Os primeiros ramos que afloram têm de ser tutorados e protegidos, podados e enxertados. Não é fácil identificar os problemas fundamentais a serem enfrentados e muito menos encontrar soluções naturalmente... Sem grande esforço contínuo e dedicação, dia após dia, semana após semana, mês após mês, a Gestão da Qualidade jamais chegará ao estágio de árvore frondosa nem frutificará... (MIRANDA, 1994. p.36).

11º princípio: “Suprima as cotas numéricas para a mão-de-obra” – o enfermeiro não estipula cotas ou objetivos numéricos, porém traça os objetivos com a participação de toda a equipe.

Observando os dados, vemos que cinco (29%) dos enfermeiros entrevistados disseram que este princípio sempre corresponde à realidade do serviço que trabalham (pontuação 4). Oito (47%) entrevistados afirmaram que o princípio freqüentemente corresponde à realidade do serviço (pontuação 3). E, quatro (24%) opinaram que o princípio corresponde pouco à realidade do serviço de enfermagem em questão (pontuação 2). Tais dados nos permitem afirmar que, para 76% dos sujeitos, este princípio freqüentemente corresponde à realidade do serviço, mas ainda há bastante espaço para melhorar, pois a média obtida aqui foi de 3,1.

Os dados de Antunes (1997) apontam que a utilização do princípio em questão na realidade estudada por ele, ainda não estava ocorrendo como o desejado e que muita coisa precisava ser alterada. Segundo o autor, neste serviço poucas vezes as metas

são traçadas com a participação das pessoas. Além disso, a preocupação com o número de pacientes a ser atendido e com as cotas numéricas ainda é significativa.

Freqüentemente os coeficientes de produção levam à perdas, insatisfações e rotatividade de pessoas, pois constituem um desestímulo para aquele que não consegue atingir. O resultado é a construção de uma fortaleza contra a melhoria da produtividade e da qualidade por que são incompatíveis com a idéia de processo contínuo (DEMING, 1990).

Antunes (1997) destaca que, além de saber que as cotas numéricas não são compatíveis com a melhoria contínua, a enfermagem deve traçar suas metas com a participação de todo o pessoal porque assim haverá maior compromisso.

No ano de 2003 a Promon, uma das maiores empresas de engenharia e projetos do país, nos dá um exemplo da importância de traçar as metas com a participação das pessoas. Esta empresa foi obrigada a demitir 600 de seus 1.100 funcionários porque, pela segunda vez em sua história de 40 anos, perdeu dinheiro. Além disso, setores como tecnologia e telecomunicações, nos quais havia investido, entraram em crise. Os funcionários viram suas poupanças pessoais diminuírem, pois 70% deles eram acionistas da companhia. “ Por um período, as pessoas ficaram paralisadas, sem forças para reagir”, afirma Luiz Ernesto Gemignani, presidente da Promon. Foi quando ele decidiu colocar em prática a comunicação intensiva com as pessoas da empresa: várias reuniões foram feitas com pequenos grupos de funcionários dos mais diversos níveis hierárquicos; o presidente passou a ir de mesa em mesa colher a opinião das pessoas, detectar problemas e explicar que rumos a Promon tomaria para sair das dificuldades. A partir de então as mudanças começaram a acontecer. As pessoas voltaram a ter confiança na empresa. Em 2004 o lucro chegou a 20 milhões de reais e,

neste mesmo ano, apesar de viver momentos delicados, a empresa apareceu na sétima posição entre os melhores lugares para trabalhar no Brasil (NAIDITCH; COSTA, 2004).

Embora o avanço da administração tenha trazido novas filosofias como a que nos baseamos neste estudo, vemos na prática que o gerenciamento do tipo participativo ainda é um sonho na maioria de nossas instituições de saúde. Fala-se muito da importância de ouvir as pessoas e aumentar suas participações nos processos decisórios, mas a distância entre teoria e prática é realmente significativa.

12º princípio: “Remova as barreiras que privam as pessoas do justo orgulho pelo trabalho bem executado” – o enfermeiro dá condições e reconhece o trabalho de cada um, bem como sabe aproveitar o potencial de cada um.

Segundo opinião dos sujeitos da pesquisa, este princípio encontra-se implantado com sucesso no serviço de enfermagem estudado, pois dez (59%) enfermeiros atribuíram o índice 4, afirmando que ele sempre corresponde à realidade do serviço. O restante, ou seja, sete (41%) entrevistados atribuíram pontuação 3 (o princípio freqüentemente corresponde à realidade do serviço de enfermagem). A média das atribuições para este princípio foi de 3,6.

Por outro lado, os resultados obtidos por Antunes (1997) permitiram afirmar que freqüentemente as pessoas sentem orgulho em trabalhar na instituição estudada por ele, bem como têm condições de aproveitar seu potencial para a melhoria do serviço. Porém, em menor freqüência sentem que seu trabalho está sendo bem executado e consideram boas as condições que envolvem o trabalho.

A Administração da Qualidade deve se preocupar em remover as barreiras que privam as pessoas do justo orgulho por seu trabalho bem feito porque esse obstáculo interpõe-se à realização profissional, gerando insatisfação e desgaste. Para tanto, são indispensáveis aspectos como: boas condições de trabalho, conhecimento sobre o trabalho a ser feito, reconhecimento profissional, liderança sensível e participativa e aproveitamento do potencial de cada um.

Para Covey (2003), a satisfação e confiança dos funcionários são ferramentas importantes que resultam, no final das contas, em um trabalho bem feito e redução dos custos. Ele afirma que:

Você pode comprar o trabalho de uma pessoa, mas não pode comprar seu coração. O entusiasmo e a lealdade encontram-se no coração. Você pode comprar a força, mas não pode comprar o cérebro. E a criatividade, engenhosidade e potencial encontram-se no cérebro (COVEY, 2003, p.72).

Assim, pessoas preparadas, motivadas e felizes são um poderoso instrumento para o crescimento e a perenidade. O caso da fábrica de móveis Todeschini, apontada pela pesquisa EXAME e Você S/A (2004) como a melhor empresa para trabalhar no país, é um exemplo da importância de pessoas competentes e felizes na execução de uma estratégia. O proprietário da empresa, José Eugênio Farina, relata que era centralizador e rígido. As pessoas o temiam pois controlava os negócios com “mão de ferro”. As mudanças ocorreram quando ele percebeu que, com a gestão baseada em controles, a Todeschini seria prejudicada pelo aumento da competitividade e mudanças no cenário mundial. A partir de então, os funcionários foram divididos em grupos responsáveis por melhorar a operação, a remuneração foi vinculada aos

resultados, os salários foram reajustados mensalmente com base na inflação e estavam 10% acima da média do mercado e a política de benefícios foi reforçada. Como resultado, nos últimos cinco anos o faturamento da empresa cresceu 88%, chegando a 190 milhões de reais em 2003; o lucro entre 1999 e 2002 mais do que duplicou; e uma nova fábrica foi inaugurada no início de 2004 (NAIDITCH; COSTA, 2004).

13º princípio: “Estimule a formação e o auto-aprimoramento de todos” – o enfermeiro incentiva os demais membros da equipe a crescerem, busca investimento para a educação do pessoal, estimula a participação em congressos e cursos dentro e fora da instituição.

Os dados obtidos nesta questão, demonstram que um enfermeiro atribuiu pontuação 2, o que quer dizer que 6% dos entrevistados acreditam que o princípio corresponde pouco à realidade do serviço em que trabalham. Por outro lado, nove (53%) acham que o princípio corresponde sempre à realidade do serviço de enfermagem (pontuação 4); e sete (41%) acreditam que o princípio freqüentemente corresponde à realidade do seu serviço (pontuação 3). A média obtida foi de 3,5.

Da mesma forma que neste estudo, os resultados obtidos por Antunes (1997) em relação à este princípio sugerem que muitas vezes ele é aplicado à realidade estudada, porém ainda há o que ser melhorado.

Este autor coloca que os líderes da qualidade devem incentivar e ajudar as pessoas a crescerem, bem como valorizar o desenvolvimento de cada profissional. Para tanto, a enfermagem deve contar com gente que se aprimora sempre, que busca o conhecimento para si e o difunde aos outros (ANTUNES, 1997).

Assim, entendemos que participar e fazer as pessoas participarem ativamente de cursos, congressos, seminários e outros, dentro e fora da instituição, gera oportunidades de aprendizagem, crescimento pessoal e profissional. Isto, por sua vez, mostra o alto envolvimento da empresa com a Qualidade Total porque cria uma rede de novas oportunidades, maior envolvimento e desempenho dos funcionários, melhor relacionamento entre as pessoas e maior orgulho de pertencer à organização. Afinal, como afirma Deming (1990, p.64), “em suas carreiras, as pessoas querem mais do que o dinheiro, querem oportunidades sempre crescentes de contribuir com algo à sociedade, tanto materialmente como de outras formas”.

14º princípio: “Tomar a iniciativa para realizar a transformação” – o enfermeiro tudo faz para que os treze princípios anteriores sejam implantados e mantidos no hospital. Mostra disposição e envolvimento com a qualidade e divulga a importância da mesma para seus planejamentos e serviços.

Os resultados obtidos para este princípio nos permitem afirmar que, para a maioria dos enfermeiros este item sempre corresponde à realidade, pois nove (53%) atribuíram-lhe pontuação 4, os outros oito (47%) entrevistados atribuíram-lhe pontuação 3. A média para estas atribuições foi de 3,5.

No estudo realizado por Antunes (1997), a pontuação atribuída pelos sujeitos entrevistados mostrou que alguns ajustes devem ser feitos para alcançar uma utilização mais plena deste princípio. Apesar disso pode-se constatar que a chefia não mede esforços para implantar a qualidade, muitas vezes se utiliza do planejamento para alcançá-la e as pessoas se comprometem com o programa com frequência.

“A administração precisa entender que, daqui para frente, a responsabilidade principal é dela mesma” (DEMING, 1990, p.50). Para tanto deverá abraçar os treze

princípio anteriores e tomar a iniciativa para que cada um seja implantado na instituição. Deverá também orgulhar-se por ter implantado a nova filosofia e ter a coragem de assumir suas responsabilidades, rompendo com a tradição mesmo que, para isso, enfrente a rejeição de alguns colegas (DEMING, 1990).

O enfermeiro tudo deve fazer para que os treze princípio anteriores sejam implantados, mostrando disposição e envolvimento com a qualidade, bem como divulgar sua relevância a todos os funcionários que com ele trabalham. Além disso, deve também ter consciência da importância da utilização do planejamento de suas ações e das de sua equipe (ANTUNES, 1997).

Acreditamos que adotar uma nova cultura, uma nova maneira de pensar e de agir, não é tarefa fácil, nem simples e nem rápida. Assim, implantar, manter e aperfeiçoar os novos princípios em um serviço de enfermagem é um processo lento e gradual que requer tempo, paciência, persistência, educação, treinamento e que se leve em conta a cultura já existente no local.

O papel do enfermeiro é fundamental para fixação de toda esta mudança. Este profissional deve ter a iniciativa, assumindo e demonstrando coerência de idéias e constância em seus propósitos, bem como confiabilidade em suas ações e envolvimento com o processo.

Fazer enfermagem da maneira como fazemos é um reflexo de nossa história, crenças, sentimentos, conhecimentos e práticas desenvolvidas e aceitas até então. Entretanto para que haja o desenvolvimento da profissão enquanto ciência, é necessário primeiramente haver consciência do que somos, do que realizamos hoje, de onde estamos, e de onde pretendemos chegar.

Desejamos ressaltar que dentre os 14 princípios, o mais bem pontuado pelos enfermeiros entrevistados neste estudo é o sétimo, que diz respeito a **adotar e instituir a liderança**. Como podemos constatar em parágrafos anteriores, este princípio recebeu quatorze (82%) atribuições à pontuação máxima (4), e sua nota média foi de 3,8. Por outro lado, o princípio menos pontuado é o terceiro: **“cesse a dependência da inspeção em massa”**, pois recebeu apenas três (18%) atribuições à pontuação 4; sete (41%) atribuições à pontuação 2; e foi o único princípio a ter uma (6%) atribuição à pontuação mais baixa (1). A nota média atribuída ao terceiro princípio foi de 2,6.

Ao compararmos os resultados obtidos neste estudo com os dados de Antunes (1997), podemos verificar que enquanto o princípio melhor pontuado na nossa pesquisa foi o sétimo (**adotar e instituir liderança**), no estudo de Antunes (1997) destaca-se o sexto princípio (**institua treinamento**).

Por outro lado, o princípio menos pontuado no presente estudo foi o terceiro (**cesse a dependência da inspeção em massa**). Na pesquisa de Antunes (1997), dois princípios receberam pontuação igualmente menores em relação aos demais: o sétimo (**adotar e instituir liderança**) e o décimo primeiro (**suprima as cotas numéricas para a mão de obra**). (FIGURA 1)

FIGURA 1. Atribuições mínimas e máximas dadas aos princípios de Deming (1990) de acordo com as pesquisas de Rocha (2007) e Antunes (1997).

Na FIGURA 1 observamos que o sétimo princípio de Deming (1990) foi o mais bem pontuado neste estudo, pois a média das pontuações atribuídas ao mesmo foi de 3,8, que corresponde a 95% da nota máxima neste estudo. Por outro lado este princípio, juntamente com o décimo primeiro, foram os que receberam pontuação mínima na realidade pesquisada por Antunes (1997), sendo atribuída aos mesmos média 3 que corresponde a 60% da nota máxima no estudo deste autor.

Quanto ao princípio que recebeu pontuação máxima no trabalho de Antunes (1997), destaca-se o sexto, com média 4,5 que corresponde a 90% da nota máxima definida por este pesquisador.

Ao terceiro princípio foi atribuída a pontuação mínima do presente estudo, pois o mesmo recebeu média 2,6; 65% em relação à pontuação máxima.

Os dados acima afirmam outro aspecto importante do Gerenciamento da Qualidade que foi descrito por Deming (1990) e citado por Yamarchi e Munhoz (1994). Trata-se de não considerarmos a nova filosofia como uma “receita de bolo”. Ela deve ser adaptada à realidade de cada instituição. Cada hospital, bem como cada serviço de enfermagem, deve traçar seu caminho para a qualidade com base em seus indicadores, suas possibilidades, seus valores, suas características e sua clientela.

É um engano acreditarmos que os pontos que funcionam bem em um determinado serviço, podem ser implantados de forma cega em um outro. Ainda mais se levarmos em conta, aspectos já ressaltados durante as considerações iniciais deste estudo, como a diversidade na cultura, clima, alimentação, hábitos, condições sócio-econômicas e outros, presentes nas diversas regiões de nosso extenso país.

Assim, atentemos para o fato de que sempre haverá aspectos que são únicos a cada serviço e que devem ser aprimorados durante o processo de implantação, manutenção e melhoria do Gerenciamento da Qualidade Total. Limitações e obstáculos sempre existiram e continuarão existindo. O que não podemos deixar de fazer é assumir a satisfação, a responsabilidade e o dever de, cada vez mais, assistir o nosso cliente com a competência que nos cabe e com qualidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi motivado a partir do interesse da autora sobre o tema e reconhecimento de sua importância para os serviços de enfermagem. Outra motivação foi a oportunidade de nos defrontarmos com o Gerenciamento da Qualidade Total na prática, vivenciando alguns de seus resultados positivos.

A partir dos resultados obtidos, juntamente com a revisão e consolidação da literatura sobre o tema, acreditamos que os objetivos inicialmente propostos foram alcançados.

Como principais resultados do estudo podemos citar que os dezessete (100%) enfermeiros entrevistados: afirmam que conhecem a filosofia da Qualidade Total aplicada ao serviço de enfermagem em que trabalham e acreditam que a implantação da filosofia trouxe melhoria para a sua prática.

Quatro dentre os dezessete entrevistados percebem aumento na satisfação do cliente em relação aos cuidados prestados, acreditam que houve melhoria no relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem e acham que o desempenho profissional do pessoal de enfermagem aumentou após a implantação da nova filosofia.

Além disso, dezesseis (94%) enfermeiros participam das decisões e do processo de manutenção e melhoria da qualidade no serviço de enfermagem em que trabalham, apenas um (6%) afirma não ter participação.

Em relação às dificuldades encontradas durante ou após a implantação da nova filosofia, doze (71%) disseram que as encontraram ou encontram, e cinco (29%) afirmaram não encontrar dificuldades.

Também solicitamos ao profissional entrevistado que atribuísse pontuação previamente definida pela autora aos 14 princípios da qualidade propostos por Deming (1990) e adaptados aos serviços de enfermagem por Antunes (1997), em relação à realidade do serviço em que trabalha. Dentre os 14 princípios, o mais bem pontuado pelos enfermeiros entrevistados foi o sétimo, que diz respeito a **adotar e instituir a liderança**. Por outro lado, o princípio menos pontuado foi o terceiro: **“cesse a dependência da inspeção em massa”**.

Através deste estudo, esperamos contribuir para a melhoria dos serviços de enfermagem principalmente a partir de dois aspectos: o primeiro refere-se à disponibilidade de mais uma fonte de literatura. A temática é inesgotável, porém entender seus aspectos na prática dos serviços de enfermagem constitui um desafio a ser explorado. Assim, pesquisadores, enfermeiros, administradores e outros, podem contar com um referencial que relaciona teoria e prática.

O segundo aspecto refere-se à realização da pesquisa de campo. Os dados coletados e a discussão a seu respeito podem servir de fonte de consulta para o hospital estudado, bem como para outros serviços de enfermagem que desejem implantar a nova filosofia.

Finalizando esta reflexão, esperamos contribuir ainda com o desenvolvimento de futuras pesquisas como, por exemplo, investigar a importância da opinião do cliente para o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem.

Pretendemos que os enfermeiros, principalmente os que exercem cargo de gerência, considerem a filosofia da Qualidade Total como viável aos serviços de enfermagem, tanto privados quanto públicos, e aceitem o desafio de romper as barreiras da tradição, passando do discurso para a prática. Somente assim, o

Gerenciamento da Qualidade Total aplicado aos serviços de enfermagem passará, gradualmente, a fazer parte do nosso dia-a-dia, transformando-se em hábito.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, A. V. **O Gerenciamento da Qualidade na Enfermagem**. Ribeirão Preto, 1997. 247 p., Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

_____. Liderança para a Qualidade na Enfermagem. **Nursing**, São Paulo, v. 2, n. 15, p. 22-26, ago. 1999.

ANTUNES, A. V.; TREVIZAN, M. A. Gerenciamento da Qualidade: utilização no serviço de enfermagem. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 35-44, jan. 2000.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Alexandre de Moraes. 22. ed. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2004. 449p.

CAMPOS, V. F. **Gerência da Qualidade Total**. Belo Horizonte: Fund. Christiano Ottoni, UFMG, 1989.

COHN, A. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001. 133p.

COVEY, S. R. **Os 7 hábitos das pessoas altamente eficazes**. Tradução de Alberto C. Fusaro e Márcia C. F. Fusaro. 16. ed. São Paulo: Editora Best Seller, 2003. 440p.

CROSBY, P. B. **Qualidade é investimento**. Tradução de Áurea Weissenberg. 6. ed. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1994. 327p.

DAMAZIO, A. **Administrando com a Gestão pela Qualidade Total**. Rio de Janeiro: Interciência, 1998. 126p.

DATASUS: Banco de dados do sistema único de saúde. **Informações de Saúde**. Disponível em: www.datasus.gov.br. Acesso em 26 fevereiro 2006.

DEMING, W. E. **Qualidade: a revolução da administração**. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1990. 367p.

FUCHS, L. O paciente quer qualidade. **O mundo da saúde**, São Paulo, v.19, n.5, p.182-184, jun. 1995.

HADDAD M. C. L. **Qualidade da assistência de enfermagem – o processo de avaliação em hospital universitário público**. Ribeirão Preto, 2004. 201p., Tese (doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS. **Programa de Qualidade**. Disponível em: www.hslucas.com.br. Acesso em 02 março 2007.

JURAN, J. M. **Juran na liderança pela qualidade**. 3. ed. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1995. 386p.

KRAMER, M.; SCHMALENBERG, C. Magnet hospitals: part II. Institutions of excellence. **J. Nurs Adm**, USA, v.18, n.2, p.11-19, fev 1988.

LAKATOS, E. M.; BRUTSCHER, S. M. O conceito saúde-doença analisado através dos tempos e a prática previdenciária no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.24, n.54, p.75-89, jan/ abr 2000.

LEITÃO, R. E. R. **A qualidade nos serviços de enfermagem segundo a percepção de Enfermeiras que vivenciam essa prática**. São Paulo, 2002. 161p., Tese (doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MACEachern, M.T. **Hospital Organization and Management**. Chicago: Physicians' Record Co., 1951.

- MALIK, A. M. **Avaliação, qualidade, gestão...** São Paulo: Editora Senac São Paulo, 1996. 37p.
- MATSUDA, L. M.; ÉVORA, Y. D. M.; BOAN F. S. O método Desdobramento da Função Qualidade – QFD – no planejamento do serviço de enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n.5, p.97-105, out 2000.
- MEZOMO, J. C. A qualidade transformando a administração. **HOSPITAL – Administração e Saúde**, São Paulo, v.18, n.4, p.210-215, jul/ ago 1994.
- MIRANDA, R. L. **Qualidade Total**. São Paulo: Makron Books do Brasil Editora Ltda, 1994. 203p.
- MUDRI, I. M. S. **Implantação de uma proposta para construção da qualidade da assistência de enfermagem**. Curitiba, 2002. 67p., Tese (Especialização em projetos assistenciais em enfermagem) – Escola de enfermagem da Universidade Federal do Paraná.
- NAIDITCH, S.; COSTA, F. Um negócio bom para os dois. **EXAME**, São Paulo, n.18, p.24-30, Set. 2004.
- NOGUEIRA, L. C. L. **Gerenciando pela qualidade total na saúde**. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, Escola de Engenharia da UFMG, 1996. 97p.
- POLIT, D. F.; HUNGLER B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391p.
- SILVEIRA, C. S.; FÁVERO, N.; ALVES-PEREIRA, M.C. A ótica do cliente hospitalizado sobre a qualidade da assistência de enfermagem. **R. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 76-79, 2003.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Tradução de Catarina Salvador da Motta et. al. 8. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1.813p.

The Business of Paradigms - Discovering the Future. Produção de Joel A. Barker. New York: SIAMAR, 1993. 1 videocassete: VHS, Ntsc, son., color. Legendado.

YAMARCHI, N. I.; MUNHOZ, C. H. F. Conceitos básicos para um gerenciamento de enfermagem baseado na filosofia da qualidade total. **R. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 47, n. 1, p. 50-56, jan/mar, 1994.

7. ANEXOS

ANEXO I
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA O ENFERMEIRO

Prezado(a) enfermeiro(a),

Você está sendo convidado à participar de uma pesquisa a respeito da opinião do enfermeiro(a) sobre o gerenciamento da qualidade implantado no serviço em que trabalha.

Para tanto, deverá proceder da seguinte maneira: após leitura e análise, você deve responder primeiramente os dados referentes à unidade e tempo de serviço, sexo e idade. Em seguida as questões de 01 à 08.

Unidade: _____ Sexo: _____ Idade: _____

Tempo de trabalho na instituição: _____

1. Você conhece a filosofia da Qualidade Total aplicada ao serviço de enfermagem?

() sim

() não

2. Você acredita que a implantação da filosofia da qualidade no serviço de enfermagem do hospital trouxe melhoria para a sua prática?

() sim

() não

Se sim, em que aspectos? _____

3. Você participa das decisões e do processo de manutenção e melhoria da qualidade no serviço de enfermagem em que trabalha?

() sim

() não

Se sim, descreva sua participação: _____

4. Você percebeu / percebe aumento na satisfação do cliente em relação aos cuidados prestados, após a implantação dessa filosofia de qualidade no serviço de enfermagem?

() sim

() não

Se sim, de que forma percebeu?

5. Você acredita que houve melhora no relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem após a implantação da nova filosofia?

() sim

() não

6. Você encontrou/ encontra dificuldades durante ou após a implantação desta filosofia?

() sim

() não

Quais?

7. Após a implantação da filosofia da Qualidade Total você acha que o desempenho profissional do pessoal de enfermagem:

() diminuiu

() manteve-se

() aumentou

8. Os 14 princípios de qualidade propostos por W. Edwards Deming são aplicados também aos serviços de enfermagem. Nesta questão, você deverá atribuir uma pontuação para cada princípio descrito, de acordo com a definição do quadro abaixo e em relação à prática de enfermagem existente no hospital em que trabalha.

PONTUAÇÃO	DEFINIÇÃO
1	O princípio nunca corresponde à realidade do nosso serviço de enfermagem
2	O princípio corresponde pouco à realidade do nosso serviço de enfermagem
3	O princípio frequentemente corresponde à realidade do nosso serviço de enfermagem
4	O princípio sempre corresponde à realidade do nosso serviço de enfermagem.

PRINCÍPIO	PONTUAÇÃO
“Constância de propósito”: o enfermeiro demonstra e declara a todo pessoal o seu compromisso com a qualidade.	
“Adoção da nova filosofia”: o enfermeiro procura constantemente reduzir erros e retrabalho, busca orientações, é consciente de que os resultados podem não ser imediatos, pede sugestões ao paciente e família.	
“Cesse a dependência da inspeção em massa”: o enfermeiro se preocupa menos em avaliar a assistência que prestou e se volta para a melhoria e adequação que fazem parte dessa assistência.	

<p>“Acabe com a prática de aprovar orçamento com base no preço”: o enfermeiro participa da escolha do material a ser usado em suas atividades. Esse material tem qualidade, garantia, pontualidade na entrega e um bom valor custo-benefício.</p>	
<p>“Melhore constantemente o sistema de produção e de serviços”: o aprimoramento da assistência é uma busca constante do enfermeiro que preocupa-se em manter seus conhecimentos atualizados, bem como os de sua equipe. Ele busca inovações a fim de identificar, prevenir e solucionar os problemas que possam surgir.</p>	
<p>“Institua treinamento”: existem treinamentos para todo o pessoal de enfermagem com a finalidade de mostrar a filosofia do funcionamento deste serviço, bem como a do hospital, tornando clara sua missão e o que se espera de cada um. Para tanto, há um setor específico no hospital que atua na promoção desses treinamentos de forma permanente e constante.</p>	
<p>“Adotar e instituir liderança”: o enfermeiro conhece e promove o trabalho em equipe e a cooperação. Procura a causa dos erros e não os culpados. Tem consciência de que a comunicação eficaz entre os membros de sua equipe é fundamental para a melhoria da assistência.</p>	
<p>Afastar o medo”: o enfermeiro afasta o medo de punição, de dar sugestão, de mudanças, etc., e institui a segurança em sua equipe.</p>	
<p>“Romper a barreira entre diversos setores”: os diversos setores dos serviços de enfermagem do hospital trabalham em equipe e de forma integrada.</p>	
<p>“Eliminar ‘slogans’, exortações e metas para a mão-de-obra”: o enfermeiro não usa ‘slogans’ que incentivam o pessoal a aumentar sua produtividade. Por outro lado mostra o trabalho administrativo na busca pela qualidade e dá condições necessárias ao bom desempenho da equipe.</p>	

“Suprima as cotas numéricas para a mão-de-obra”: o enfermeiro não estipula cotas ou objetivos numéricos, porém traça os objetivos com a participação de toda a equipe.”	
“Remova as barreiras que privam as pessoas do justo orgulho pelo trabalho bem executado”: o enfermeiro dá condições e reconhece o trabalho de cada um, bem como sabe aproveitar o potencial de cada um.	
“Estimule a formação e o auto-aprimoramento de todos”: o enfermeiro incentiva os demais membros da equipe a crescerem, busca investimento para a educação do pessoal, estimula a participação em congressos e cursos dentro e fora da instituição.	
“Tomar a iniciativa para realizar a transformação”: o enfermeiro tudo faz para que os 13 princípios anteriores sejam implantados e mantidos no hospital. Mostra disposição e envolvimento com a qualidade e divulga a importância da mesma para seus planejamentos e serviços.	

Obrigada,

Elyrose de Sousa Brito.

ANEXO II
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

Eu, _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações e estando esclarecido(a) sobre a pesquisa “Gerenciamento da qualidade em um serviço hospitalar: enfoque sobre a visão do enfermeiro”, que tem por objetivo analisar o gerenciamento da qualidade implantado em um serviço de enfermagem hospitalar e conhecer a opinião do enfermeiro a respeito do gerenciamento da qualidade implantado no serviço de enfermagem em que trabalha e ainda considerando os direitos abaixo relacionados:

1. retirar meu consentimento e participação a qualquer momento, sem que isso traga prejuízo à minha pessoa;
2. garantia de que minha participação na pesquisa, que será através de respostas a um questionário, não terá ônus e caso o tenha será ressarcido;
3. garantia quanto ao meu anonimato, bem como quanto ao anonimato do hospital;
4. segurança de que as informações obtidas através do instrumento de coleta de dados serão utilizadas exclusivamente para fins desta pesquisa;
5. recebimento de uma cópia deste termo.

Declaro ter ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa realizada pela aluna de mestrado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP, Elyrose de Sousa Brito, responsável por esta coleta de dados.

_____ de _____ de 2006

Entrevistador

Entrevistado

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
FAX: (55) - 16 - 3633-3271 / 3602-4419 / TELEFONE: (55) - 16 - 3602-3382

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 004/2007

Ribeirão Preto, 12 de janeiro de 2007

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO**, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 93ª Reunião Ordinária, realizada em 20 de dezembro de 2006.

Protocolo: nº 0734/2006

Projeto: GERENCIAMENTO DA QUALIDADE EM UM SERVIÇO HOSPITALAR:
ENFOQUE SOBRE A VISÃO DO ENFERMEIRO.

Pesquisadores: Maria Auxiliadora Trevizan
Elyrose de Sousa Brito

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Enfª Maria Antonieta Spinoso Prado
Vice-Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Profª Drª Maria Auxiliadora Trevizan
Deptº de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP