



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**GESTÃO DA QUALIDADE NA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
EM UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Liange Arrua Rabenschlag**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2014**

# **GESTÃO DA QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA**

**Liange Arrua Rabenschlag**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de concentração em Cuidado, educação e trabalho em enfermagem e saúde, Linha de pesquisa Trabalho e gestão em enfermagem e saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Dra<sup>a</sup> Suzinara Beatriz Soares de Lima**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2014**

**Universidade Federal de Santa Maria**  
**Centro de Ciências da Saúde**  
**Programa de Pós Graduação em Enfermagem**

A Comissão Examinadora abaixo  
aprova a Dissertação

**GESTÃO DA QUALIDADE NA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
EM UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA**

elaborada por

**Liange Arrua Rabenschlag**  
como requisito para obtenção do grau de  
**Mestre em Enfermagem**

**Comissão Examinadora:**

---

**Suzinara Beatriz Soares de Lima, Profa. Enfa. Dra.**  
(Presidente/Orientadora)

---

**Helena Heidtmann Vaghetti, Dra. (FURG)**

---

**Teresinha Heck Weiller Dra. (UFSM)**

---

**Silviamar Camponogara, Dra. (UFSM)**

Santa Maria, junho de 2014.

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho a minha filha Mariana, que apesar da pouca idade soube compreender, do seu jeito, a importância deste desafio num momento tão difícil da minha vida.

## AGRADECIMENTO

É difícil agradecer no momento mais complicado da minha vida...vencer obstáculos sempre foi meu desafio maior...eu sempre disse: para que ser fácil se pode ser difícil.....mas depois de todas as adversidades eu mudei: hoje eu digo que se fosse fácil....não era para mim.....

Hoje vejo a vida com outro olhar....onde compreendo que tudo depende do meu esforço, da batalha diária para transformar as coisas simples da vida em conquistas....afinal, desventura pouca é bobagem.

A colaboração da minha família foi imprescindível para que eu conseguisse chegar ao final desta etapa....mesmo sabendo que isso tudo não é um fim.....e sim um recomeço....

Antes de agradecer, peço desculpas aos meus irmãos, pelos momentos em que precisei estar ausente, pois hoje sei o quanto sou importante para todos eles. A certeza que nunca vou deixa-los é a garantia que posso oferecer neste momento de nossas vidas.

Seria injusto não citar nomes para agradecer, mas é necessário...pois é o mínimo que posso fazer para dizer o quanto sou grata a todos....especialmente meu marido Carlos Guilherme....que por sua paciência e persistência...por pouco não entramos para as estatísticas em relação ao número de casais que se separam quando um deles entra no mestrado....

A entrada da “Vó” Gladis em minha vida, num momento de muitas dificuldades, foi imprescindível para que eu pudesse chegar ao final desta etapa. Se não fosse ela, provávelmente não seria possível terminar este projeto.

A colaboração incondicional da minha amiga e integrante da família Lucianita Simões que não mediu esforços para me ajudar a construir este trabalho....

A acolhida de todos os meus tios e tias que entenderam minhas angústias e souberam me ouvir e me aconselhar.....

A minha colega de mestrado, Tanise Finamor, que me dava conselhos quando eu tinha “vontade de fugir”....e também a todos os demais colegas que me apoiavam quando eu precisava....

A vovó Ana e a Salete, pois sem elas eu jamais teria conseguido chegar até aqui.....

A Deus....que com certeza absoluta recebeu meus pais de braços abertos...(Eu sempre dizia ao meu pai que ele iria para o Céu de foguete...tamanho era sua solidariedade com todos).... É por eles também que hoje eu sou persistente e determinada....

A minha orientadora Suzinara que soube compreender este momento e me ajudou a concluir este trabalho....

Aos enfermeiros do 3º andar do HUSM pelas suas contribuições;

Aos professores pelos ensinamentos e momentos partilhados;

Aos meus amigos e amigas de fé.....Juliana e Rafael, Grassele e Alexandre, Valquíria e Fábio, que sempre estiveram ao meu lado.....nas alegrias e nas tristezas....e que me ajudam a superar até hoje todas as dificuldades....que sabendo de todos os percalços, nunca me abandonaram.....

Aos colegas mestrandos Thaís Dresch Eberhardt, Marciane Kessler, Rhea Silvia de Ávila Soares e Luis Antonio Muller pelas contribuições na construção da produção científica.

A minha amiga Aline Turchetti, por imprimir parte da história da minha vida...

A todos aqueles que de uma maneira ou de outra contribuíram e acreditaram que essa etapa fosse concluída: o meu muito obrigado!!

**“É certo que herdamos de nossos pais uma bagagem genética de decisiva importância na caracterização da pessoa que viremos a ser. E que influirá, inclusive, na nossa resistência às doenças e na duração de nossas vidas. Mas o homem hoje pode influir, por ele mesmo, de maneira igualmente decisiva, na quantidade e na qualidade de vida que ele vai ter. fazendo coisas que estão, praticamente, ao alcance de todos. A aplicação dos melhores preceitos em favor de uma vida melhor não depende, como regra, de maiores recursos materiais. Depende, isto sim, de posicionamento e determinação de quem vai viver esta vida.”**

**Mario Rigatto**

## **RESUMO**

Dissertação de Mestrado

Programa de Pós Graduação em Enfermagem

Universidade Federal de Santa Maria

### **GESTÃO DA QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA**

AUTORA: LIANGE ARRUA RABENSCHLAG

ORIENTADORA: SUZINARA BEATRIZ SOARES DE LIMA

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 22 DE AGOSTO de 2014 - UFSM.

A gestão da qualidade vem se tornando cada vez mais agregada ao mundo do trabalho, convertendo-se em importante ferramenta nos serviços de saúde. Deste modo, faz-se necessário a constante aquisição de conhecimentos na área do gerenciamento de enfermagem para conseqüente garantia da qualidade da assistência à saúde, objetivando o sucesso do atendimento prestado. As atividades desenvolvidas na enfermagem são práticas criativas e reflexivas, alicerçadas na observação e experimentação de agentes para manter ou recuperar a saúde. Isto permite o desenvolvimento de novas técnicas, que devem ser compartilhadas, para a obtenção de um alto grau de consciência em uma direção transformadora. Nesse contexto, questiona-se: “Qual a percepção do enfermeiro frente a gestão da qualidade da assistência de enfermagem na unidade de clinica cirúrgica?”. Assim, objetivou-se conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a gestão da qualidade na assistência de enfermagem na Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) – RS. Como objetivos específicos: descrever a percepção dos enfermeiros quanto à gestão da qualidade da assistência de enfermagem na Unidade de Clínica Cirúrgica; identificar facilidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros na gestão da qualidade. O cenário do estudo foi a Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria - RS. Participaram do estudo todos os enfermeiros que atuam na referida unidade durante o período de julho a setembro de 2013. O critério de inclusão adotado para os participantes no estudo era ser servidor atuante há mais de seis meses no setor. A coleta dos dados foi realizada por meio da entrevista semi-estruturada. A análise de dados foi por meio de análise temática de Minayo (2013). Dos resultados emergiram as seguintes categorias: A gestão da qualidade na assistência em unidade de clínica cirúrgica, facilidades e dificuldades na gestão da qualidade na assistência em Unidade de Clínica Cirúrgica. As conclusões apontam a importância do enfermeiro ser conhecedor das ações a serem desenvolvidas para uma gestão da qualidade, tanto no cuidado do paciente, quanto no desenvolvimento junto a as equipes de enfermagem, esperando-se assim contribuir para o desenvolvimento de melhores práticas de gestão dos enfermeiros na Unidade de Clínica Cirúrgica.

**Descritores:** Enfermagem. Gestão da Qualidade. Administração em Enfermagem.

## **ABSTRACT**

Dissertation Masters

Post-Graduation in Nursing Program

Federal University of Santa Maria

### **QUALITY MANAGEMENT IN NURSING CARE UNIT IN SURGERY**

**AUTHOR: LIANGE ARRUA RABENSCHLAG**

**ADVISER: PROF.ENFA.DRA.SUZINARA BEATRIZ SOARES LIMA**

**Date and Location Defence: Santa Maria, August 22, 2014 – UFSM**

Quality management is becoming increasingly aggregated to the working world, becoming an important tool in health care. Thus, it is necessary to constantly acquire knowledge in nursing management for subsequent quality assurance of health care area, aiming at the success of care provided. The activities in nursing are creative and reflective practices, grounded in observation and experimentation of agents to maintain or regain health. This enables the development of new techniques which must be shared in order to obtain a high degree of consciousness in a processing direction. In this context, the question is: "What is the perception of the nurse in the management of the quality of nursing care in surgical clinical unit?". Thus, it was aimed to know the perception of nurses on the management of quality in nursing care in the Unit of Surgery, University Hospital of Santa Maria (HUSM) - RS. Specific objectives: to describe the perception of nurses regarding the management of the quality of nursing care in the Unit of Clinical Surgery; identify strengths and difficulties encountered by nurses in quality management. The study setting was the Unit of Surgery, University Hospital of Santa Maria-RS. Study participants were all nurses working in the unit during the period July-September 2013. The inclusion criteria for participants in the study was to be active server for more than six months in the sector. Data collection was conducted through semi-structured interviews. Data analysis was by means of thematic analysis Minayo (2013). The results highlight the following categories: Quality management in assisting in surgical clinical unit, facilities and difficulties in managing the quality of care in Surgical Clinic Unit. The findings point to the importance of nurses be knowledgeable of the actions to be developed for a quality management both in patient care, as in the development along with the nursing staff, it is hoped thereby to contribute to the development of best management practices nurses in the Unit of Clinical Surgery.

**Keywords: Nursing. Quality Management. Nursing Administration.**

## **RESUMEN**

Dissertación

Programa de Prostrgrado em Enfermería

Universidad Federal de Santa Maria

### **GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA UNIDAD DE CIRUGÍA**

AUTOR: LIANGE ARRUA RABENSCHLAG

ORIENTACIÓN: SUZINARA BEATRIZ SOARES DE LIMA

Fecha y Local de Defesa: Santa Maria, 22 de agosto de 2014 – UFSM

La gestión de calidad es cada vez más agregada al mundo del trabajo, convirtiéndose en una herramienta importante en el cuidado de la salud. Por lo tanto, es necesario adquirir constantemente conocimientos en gestión de enfermería para el aseguramiento de la calidad posterior del área de la salud, teniendo como objetivo el éxito de la atención prestada. Las actividades de enfermería son las prácticas creativas y reflexivas, basadas en la observación y la experimentación de los agentes para mantener o recuperar la salud. Esto permite el desarrollo de nuevas técnicas que deben ser compartidos con el fin de obtener un alto grado de conciencia en una dirección de procesamiento. En este contexto, la pregunta es: "¿Cuál es la percepción de la enfermera en la gestión de la calidad de la atención de enfermería en la unidad clínica quirúrgica?". De este modo, se pretende conocer la percepción de las enfermeras en la gestión de la calidad en la atención de enfermería en la Unidad de Cirugía, Hospital Universitario de Santa Maria (HUSM) - RS. Objetivos específicos: describir la percepción de las enfermeras en relación con la gestión de la calidad de la atención de enfermería en la Unidad de Cirugía Clínica; identificar las fortalezas y las dificultades encontradas por las enfermeras en la gestión de la calidad. El ámbito del estudio fue la Unidad de Cirugía, Hospital Universitario de Santa Maria-RS. Los participantes del estudio fueron todas las enfermeras que trabajan en la unidad durante el período de julio-septiembre de 2013. Los criterios de inclusión para los participantes en el estudio fue el de ser servidor activo durante más de seis meses en el sector. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semi-estructuradas. El análisis de datos se realizó mediante el análisis temático Minayo (2013). Los resultados ponen de manifiesto las siguientes categorías: Gestión de la calidad en la asistencia en unidad clínica quirúrgica, las instalaciones y las dificultades en la gestión de la calidad de la atención en la Unidad Clínica Quirúrgica. Los resultados apuntan a la importancia de las enfermeras tener conocimiento de las acciones a desarrollar para una gestión de calidad tanto en la atención al paciente, como en el desarrollo, junto con el personal de enfermería, se espera con ello contribuir al desarrollo de las mejores prácticas de gestión enfermeras en la Unidad de Cirugía Clínica.

Palabras clave: Enfermería. Gestión de la Calidad. Administración de Enfermería.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
Objetivo Geral.....	15
Objetivos Específicos.....	15
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
2.1. Gestão em saúde: perspectivas na assistência de enfermagem.....	16
2.2. Enfermagem e gerenciamento na qualidade da assistência.....	17
2.3. Gestão da qualidade na assistência de enfermagem.....	19
2.4. A enfermagem e as melhores práticas de gestão.....	21
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	24
3.1 Tipo de estudo.....	24
3.2 Cenário.....	24
3.3 Sujeitos.....	25
3.4 Coleta de dados.....	26
3.5 Análise dos dados.....	27
3.6 Aspectos éticos.....	28
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	30
4.1. A gestão da qualidade na assistência em unidade de clínica cirúrgica .....	30
4.2. Facilidades da gestão da qualidade da assistência na Unidade de Clínica Cirúrgica.....	36
4.3. Dificuldades na gestão da qualidade na assistência em Unidade de Clínica Cirúrgica.....	43
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	54
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	57
<b>APÊNDICES</b> .....	68
Apêndice A - Termo de Confidencialidade.....	69
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	70
Apêndice C – Caracterização dos Enfermeiros.....	72
Apêndice D - Roteiro de Entrevista.....	73
<b>ANEXOS</b> .....	74
Anexo A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HUSM.....	75

## 1 INTRODUÇÃO

A enfermagem vivencia uma evolução na forma de agir e refletir seu trabalho, estando, os profissionais, cada vez mais preocupados com a qualidade da assistência prestada. Desta forma, a oportunidade de interagir diretamente com seu paciente e aproximar-se do seu referencial, proporcionam o amadurecimento da prática no cuidar com qualidade (ROCHA e TREVISAN, 2009). Neste sentido, o enfermeiro busca exercer sua profissão com habilidade técnica e humanística, buscando sempre a máxima qualidade em sua assistência.

No pressuposto que a enfermagem busca excelência nos serviços, evidencia-se que a qualidade da assistência ao paciente deve estar à frente de toda e qualquer ação desenvolvida. Para isso, destaca-se a relevância da qualidade no contexto da assistência de enfermagem.

Assim, a qualidade é vista como um conjunto de ações que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco para o paciente, um alto grau de satisfação dos usuários, considerando os valores sociais existentes (OMS, 1981; DONABEDIAN, 1992).

Lima e Erdmann (2006) afirmam que a qualidade aplicada às organizações hospitalares é algo instigante, sua incorporação no processo de gestão como prática sistemática, é capaz de proporcionar informações na definição de estratégias de intervenção na gestão da qualidade, como meios para desenvolver modelos de gestão adaptados às peculiaridades das organizações hospitalares.

Atualmente, a qualidade pode ser definida como as condições de um produto ou serviço para atender às necessidades e expectativas do consumidor (BARTMANN, TÚLIO, KRAUSER, 2012).

No Brasil, a preocupação com a avaliação da qualidade nos serviços de saúde iniciou-se com o programa de Padronização Hospitalar. Este foi elaborado pelo Colégio Americano de Cirurgiões, em meados de 1924, nos Estados Unidos, que inspirou a criação da Organização Nacional da Acreditação – ONA no Brasil, que tem como objetivo a implantação e implementação de processos permanentes de melhoria da assistência à saúde, e que visa estimular os serviços a atingirem padrões mais elevados de qualidade (ROCHA e TREVISAN, 2009).

A saúde, como foco principal na atenção aos pacientes, exige o aprimoramento de conhecimentos referente aos cuidados e a promoção da saúde, a fim de tornar os enfermeiros aptos a desenvolver suas competências nos diversos cenários de atuação. Reportando-nos para as unidades cirúrgicas observa-se que todo processo cirúrgico decorre de um trabalho delineado pela equipe médica, em conjunto com a equipe de enfermagem, que recebe o paciente necessitado de cuidados diferenciados e especializados, durante o período perioperatório, e por sua vez exige qualidade na assistência.

Desta forma, as organizações de saúde estão mantendo um ritmo de mudança cada vez mais acelerado em função das variáveis como a evolução tecnológica e do sistema de informação que viabilizam o tempo real, ou seja, todos vivenciam simultaneamente os processos e o aprendizado, e com ele apropriam-se de novas perspectivas, desafios e metas, cada vez mais ousados (CUNHA, 2008). Estas descobertas envolvem o conhecimento adquirido que é revelado por meio das ações cotidianas do mundo do trabalho.

Frente a esse contexto, a organização do processo de trabalho da enfermagem, nas últimas décadas, vem sendo aprimorada pela aplicabilidade de novos referenciais teórico-metodológicos, construídos na vivência da multiprofissionalidade e pela contribuição das diversas áreas das ciências (CUNHA, 2008).

Neste sentido, a enfermagem deve ser valorizada como uma especialidade que combina os conhecimentos e fundamentos para operacionalizar a totalidade da gerência de enfermagem. É importante que o enfermeiro esteja apto cientificamente e tecnicamente, a analisar e refletir sobre problemas que possam interferir na qualidade da assistência prestada ao paciente (LIMA, 2003).

A busca constante pela qualidade e excelência dos serviços de enfermagem impulsiona os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, no desenvolvimento de suas habilidades e conhecimentos técnico-científicos. Corroborando com esse pensamento, Lima (2008, p. 33) refere “a qualidade como sendo um processo que faz parte dos resultados dos produtos, tornando adequado o serviço que a organização disponibiliza”. A autora complementa que no caso das organizações hospitalares, os produtos devem estar em consonância com a sua visão e sua

missão, sem esquecer os preceitos éticos que envolvem o ser humano. Portanto, observa-se o quanto a qualidade da assistência faz parte do processo do trabalho do enfermeiro de clínica cirúrgica, e o quanto o próprio cenário, muitas vezes, pode influenciar neste processo.

Assim, para excelência na qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico, torna-se fundamental o planejamento das ações assistenciais da enfermagem.

Para justificar o estudo, bem como subsidia-lo realizou-se uma busca preliminar nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), em outubro de 2012, utilizando-se os descritores “enfermagem” and “Gestão da qualidade”.

Nessa busca, foram encontrados 25 artigos sobre a temática, porém apenas um trabalho estava direcionado a clínica cirúrgica, fator este que corrobora com a realização deste trabalho, pois se trata de um assunto desafiador e compreende um universo de trabalho que envolve pessoas. Por isso, trabalhar a temática gestão da qualidade na enfermagem em clínica cirúrgica compõe um desafio considerando a sua dimensão teórico-prática.

A experiência com a gestão da qualidade tem crescido nas instituições de saúde, contudo há poucas evidências a respeito da efetividade do uso das diferentes estratégias desta forma de gestão, sobretudo na realidade nacional (SILVA et al, 2010). Estes dados revelam a significância da qualidade para os trabalhadores e para o desenvolvimento de melhores práticas de enfermagem, contribuindo para a efetividade e eficácia do atendimento realizado.

Este trabalho justifica-se também, pela importância que um acontecimento cirúrgico representa para o indivíduo, bem como a relevância do cuidado específico necessário para o pronto restabelecimento dos pacientes. Na assistência de enfermagem o profissional necessita estar ciente de que suas atividades estão sendo feitas com qualidade e o paciente também deve ter este entendimento. Sendo assim, surgiu o seguinte questionamento: “Qual a percepção do enfermeiro frente a gestão da qualidade da assistência de enfermagem na unidade de clínica cirúrgica?”

Antunes e Trevizan (2000) referem que a enfermagem, utiliza o

gerenciamento da qualidade com a intenção não só de alcançar um padrão aceitável de assistência, mas também de atender as expectativas dos trabalhadores e dos pacientes.

A gestão, neste sentido, torna-se uma ferramenta cuja dimensão estratégica pode possibilitar a transformação do processo de trabalho, desencadeando junto aos trabalhadores uma reflexão do cuidar e do gerenciar.

### **Objetivo Geral**

Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a gestão da qualidade na assistência de enfermagem na Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) – RS.

### **Objetivos Específicos**

- Descrever a percepção dos enfermeiros quanto à gestão da qualidade da assistência de enfermagem na Unidade de Clínica Cirúrgica;
- Identificar facilidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros na gestão da qualidade da assistência.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Para atender o propósito deste trabalho, buscaram-se conceitos norteadores como: gestão em saúde, gerenciamento na qualidade da assistência, Gestão da qualidade na assistência em enfermagem

### 2.1 Gestão em saúde: perspectivas na assistência de enfermagem

A gestão da saúde é um conceito abrangente que vai desde a gestão de organizações, a gestão da informação, do conhecimento e a gestão clínica. Em qualquer dos níveis, a gestão deve ser baseada na evidência e, também, no planejamento prévio, que estabelece prioridades, objetivos e atividades na área da saúde (MACHADO, 2007).

Para Bonato (2011) os hospitais são vistos como instituições prestadoras de serviços de grande importância social, onde se destaca a sua complexidade e peculiaridade, diretamente relacionada a prática da qualidade. Assim, o atendimento deve ser pautado pelo critério da excelência, aproveitando-se da tecnologia disponível, qualquer que seja ela.

Sendo assim, para uma gestão em saúde eficaz, é importante que a enfermagem desenvolva ações integradas e coordenadas, que estejam pautadas pela efetividade e eficácia, orientadas por objetivos claros a serem alcançados em curto e longo prazo. Dessa forma, entende-se que o avanço tecnológico e as transformações que estão aliadas ao progresso transformam o mundo, o que traz grandes mudanças nas relações sociais. Assim, é de responsabilidade do indivíduo a decisão de usar as oportunidades para transformar o mundo em que vive oportunizando a rede da qualidade em saúde.

O profissional que desenvolve sua competência profissional tem maior capacidade em lidar com problemas, desafios, potencializar talentos e gerir trabalho em clima de confiança e satisfação. Ele deixa de olhar apenas para si, podendo tornar-se capaz de compreender a complexidade das relações entre seres humanos,

além disso, há uma melhora no desempenho global das organizações, gerando serviços de melhor qualidade (AGUIAR et al, 2005).

Merhy (1997) quando refere os movimentos de mudança dos serviços de saúde, a fim de torná-los eficazes na produção da assistência, diz que significa intervir na micropolítica de organização do processo de trabalho, pressupondo uma reflexão sobre as vivências tidas nesse lugar, supondo que é possível aprender a partir da atividade de trabalho do fazer cotidiano.

A aplicação de programas de qualidade, sob a ótica da eficiência de mercado, tem focalizado apenas aspectos instrumentais e analisado de forma reduzida o ambiente institucional das organizações, sobretudo, no setor público. Ao que parecem, as medidas intra-organizacionais dos programas de qualidade têm tido baixo impacto sobre os custos do setor saúde, entre outros, o que determina um alcance limitado dos programas neste sentido, quando não se observa o modelo de atenção como um todo.

Para Malagutti e Caetano (2009), novos cenários e novas oportunidades de trabalho estão se abrindo aos profissionais de enfermagem. As instituições de saúde buscam melhorar sua gestão, em todos os níveis, tanto tático quanto operacional, especialmente importantes devido à proximidade com o paciente e a família, principais usuários deste complexo sistema. Estas instituições, precisam do talento gerencial dos enfermeiros, que são profissionais ricos em experiência e conhecimento, tanto nos processos primários quanto nos de apoio.

A superação desses problemas no sistema de saúde exige, sem dúvida, uma abordagem mais complexa em termos de política de saúde (LIMA et al, 2009). Deste modo, as pesquisas na área da qualidade vêm se desenvolvendo cada vez mais, buscando estratégias de implementações e garantias de processos eficientes.

### **2.3 Enfermagem e gerenciamento na qualidade da assistência**

O trabalho de enfermagem entendido como prática social e, portanto, articulado a outras práticas como a da saúde, educação é efetivado na sociedade

por meio do trabalho, sendo concebido como atividade essencial do ser humano e consumidos no ato de sua produção (FELLI; PEDUZZI, 2005).

Assim, as práticas de saúde estão sendo foco de atenção diante das novas concepções do ser humano, da vida, saúde, sociedade, cuidado de saúde, dentre outras, remetendo à construção de tecnologias e processos de gestão que integram o ser, o pensar, o fazer, o estar mobilizando ações de cuidado humano (ERDMANN et al, 2006).

O ser humano, como ser do cuidado e ator das práticas de saúde, é caracterizado como ser social, de pulsões e desejos, e que perpassa seus comportamentos, atitudes e diferentes formas de agir diante dos novos conhecimentos e isto nos leva a refletir a respeito da construção do conhecimento, nas relações de cuidado e na gestão das práticas de saúde (ERDMANN et al, 2006).

Dessa forma, o enfermeiro, como gerente da assistência de enfermagem prestada ao paciente, requer conhecimentos e habilidades, os quais possibilitarão que ele exerça seu trabalho objetivando resultados com eficiência (CUNHA; XIMENES NETO, 2006).

Nessa perspectiva, Vaghetti et al (2004) afirma que a atuação do enfermeiro no administrar é cuidar, pois quando planejam, organizam, avaliam e coordenam, eles também cuidam. Sendo assim, o administrar e o cuidar estão juntos, pois ao conduzir a assistência de enfermagem, está se planejando o cuidado.

É nesse enfoque que devemos situar as novas perspectivas da enfermagem, sejam concepções de ser humano, vida, saúde, sociedade, cuidado de saúde, como do trabalho gerencial. O Sistema Único de Saúde (SUS) com suas fortes implicações sócio-políticas, econômicas e culturais compõem um cenário no qual a gerência no trabalho do enfermeiro é uma característica essencial no enfrentamento dos desafios propostos por esse novo sistema de saúde. Essas transformações colocam não só novas demandas para a profissão como envolvem novas determinações na própria organização e dinâmica de seu processo de trabalho administrativo (AZEVEDO, 2000).

Com a necessidade de reconstrução dos modelos de gestão, surgem novas abordagens gerenciais como a gerência participativa e os programas de qualidade que preconizam, dentre outras, a descentralização das decisões e aproximação de

toda equipe de trabalho, oferecendo aos mesmos, oportunidades de participarem efetivamente da discussão e aperfeiçoamento constante do processo de trabalho. Assim, é delegada às equipes, autonomia para desenvolver projetos e métodos de trabalho focados na realidade dos serviços, bem como formular políticas de pessoal e sugerir novas diretrizes para a organização (FERNANDES et al, 2003).

Destarte, Galvão et al (2000), afirmam que o enfermeiro deve desempenhar uma gerência inovadora, buscando estratégias que possibilitem a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, maior satisfação para a equipe de enfermagem, bem como o alcance dos objetivos organizacionais.

Na gestão da unidade de assistência à saúde, é o enfermeiro que preferencialmente gerencia o cuidado ao paciente, deste modo é ele que sabe das necessidades da equipe e do contexto organizacional que possibilita uma assistência de melhor qualidade.

### **2.3 Gestão da qualidade na assistência em Enfermagem**

O significado da gestão da qualidade na assistência de enfermagem está relacionado com a construção do conhecimento no campo da Enfermagem, que direciona as ações em saúde para a realidade prática da profissão, reconhecendo seu estado de desenvolvimento nos diferentes âmbitos e enfoques, e com isso, apontando perspectivas necessárias para seus avanços. Desta forma, a produção do conhecimento na área do gerenciamento em enfermagem, no Brasil, tem subsidiado importantes transformações no que se refere tanto as práticas de ensino, como no gerenciamento da assistência e dos serviços de enfermagem (ERDMANN et al, 2010).

A história da qualidade nos remete à Florence Nightingale, que colaborou no socorro aos feridos em combate durante a Guerra da Criméia em 1854. Foi por meio dos seus cálculos de taxas de mortalidade, da análise de dados e organização que vieram melhorias consideráveis na prática em saúde, principalmente relacionados com os princípios de assepsia e cuidados de enfermagem (CUNHA et al 2003). Isso lhe permitiu identificar padrões de cuidado que levaram à melhoria da assistência prestada aos pacientes na época. Observa-se assim, as primeiras tentativas de

estabelecimento de modelos de atendimento semelhantes ao processo de acreditação hoje em desenvolvimento (LIMA, 2003; 2008).

A qualidade da assistência de enfermagem no espaço hospitalar no Brasil vem sendo repensada há muito tempo, desde 1924 quando foi criado o programa de Padronização Hospitalar, elaborado pelo Colégio Americano de Cirurgiões, e posteriormente com a criação da Organização Nacional da Acreditação – ONA (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005). A partir de então se tem refletido sobre a maneira de atuação de todas as profissões ligadas à área da saúde, em especial na enfermagem, estimulando os serviços a atingirem padrões elevados de qualidade.

A qualidade aplicada as organizações hospitalares é algo instigante, capaz de provocar discussões teóricas e um desafio à sua aplicabilidade prática. Esse processo gera vários questionamentos, motivo pelo qual deve continuar a ser exaustivamente estudado, como forma de desenvolver modelos de gestão mais adaptados às peculiaridades e especificidades destas organizações, considerando a complexidade do seu ambiente institucional.

Sendo assim, a gestão da qualidade é vista de uma forma genérica, como um sistema de meios colocados em prática para produzir de forma econômica produtos ou serviços que satisfarão as necessidades dos clientes (ONA, 2003).

Na saúde, a qualidade é definida como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de riscos ao paciente, um alto grau de satisfação por parte dos usuários, considerando os valores sociais existentes (DONABEDIAN, 1992).

Neste cenário, é importante a utilização de estratégias que possibilitem o controle e avaliação visando à qualidade dos serviços, visto que a prestação do serviço de enfermagem não pode ser armazenado, ou seja, é consumido no ato de sua produção, tornando-o diferente da produção de bens (MERHY, 1997).

Dessa forma, o controle de qualidade destaca-se por ser um processo pelo qual uma organização se assegura de que os seus produtos acabados ou serviços atendam as expectativas de clientes e consumidores (MARQUIS; HUSTON, 2005). Devem ser estabelecidos padrões e especificações em relação aos objetivos de qualidade a serem medidos ou avaliados. Nesse sentido, o controle torna-se um

processo ou mecanismo em que a comprovação do planejamento formulado aplica-se ao todo, pessoas, coisas e os atos na busca da consecução dos objetivos.

Em 1997, visando alcançar a qualidade dos serviços prestados, o Ministério da Saúde (MS) inicia um programa, denominado Acreditação Hospitalar, que é um método de consenso, racionalização e de ordenação dos hospitais. Esse programa pressupõe uma ação proativa das organizações em apresentar um padrão de qualidade compatível com uma referência externa. Para o sucesso da implementação deste programa, é indispensável a utilização de ferramentas que promovam mudanças no ambiente físico, nas questões organizacionais, que auxiliem na melhoria da auto-estima dos profissionais e no relacionamento entre os setores (TROUCHIN; MELLEIRO; TAKAHASHI, 2005).

Leitão e Kurcgant (2004) afirmam que a gestão da qualidade deve estar direcionada a dimensão humana no ambiente de trabalho, uma vez que os anseios, as expectativas e a satisfação das pessoas responsáveis em concretizar esses propósitos são essenciais para o alcance das metas institucionais. Nesse caso, é indispensável que as instituições proporcionem condições de trabalho, estimulando a realização pessoal de seus colaboradores.

A globalização e a economia atual impulsionam os hospitais à procura de novas alternativas para o gerenciamento neste setor. Há a necessidade de garantir resultados positivos e de manter seus usuários satisfeitos num mercado competitivo em permanente evolução, portanto, requer além de bons produtos e serviços, qualidade na forma de atuar.

#### **2.4 A enfermagem e as melhores práticas de gestão**

A enfermagem tem sido vista sob diversos olhares na prática da gestão e do gerenciamento. Os profissionais que atuam nos serviços de saúde devem estar aptos a desenvolver suas competências nas diversos cenários, sendo considerados como agentes transformadores da sua dimensão de trabalho.

Para o desenvolvimento de melhores práticas discute-se a importância do preparo desse profissional para exercer seu papel no contexto de competências,

hoje amplamente difundidas como modelo de gestão. Nesse cenário, estão ocorrendo inúmeras transformações, mudando paradigmas exigindo das pessoas, sobretudo das organizações, novas posturas profissionais (CUNHA, XIMENES NETO; 2006).

Ainda, os enfermeiros devem estar preparados para absorver recursos tecnológicos, organizacionais e humanos e desenvolver competências, conhecimentos, habilidades, atitudes e valores para planejar, organizar, dirigir, controlar o conhecimento nas organizações (RUTHES, CUNHA; 2009).

Os autores anteriormente citados complementam afirmando que em relação às características que definem as competências gerenciais de uma equipe nos serviços de enfermagem, podem ser citadas: liderança, alinhamento de propósitos, comunicação afetiva, visão comum do futuro, foco no cliente, talentos criativos, rapidez de resposta, responsabilidades e competências compartilhadas, senso de justiça, éticas e outras.

Entende-se assim que, estar aberto a mudanças é uma habilidade necessária na enfermagem, “para tanto, rever antigos paradigmas, substituir tecnologias obsoletas, adotar novas práticas de trabalho, e assegurar aos clientes uma assistência qualificada e livre de riscos tornando-se condições imprescindíveis para a superação dos desafios e obtenção de êxitos referentes aos resultados” (MONTEIRO, MARX; 2006).

Dessa forma, a construção do conhecimento na enfermagem está na realidade da prática da profissão, reconhecendo seu estado de desenvolvimento nos diferentes âmbitos e enfoques, com isso, apontando perspectivas necessárias para seu avanço (ERDMANN et al, 2010).

Nesse âmbito, vive-se numa sociedade espantosamente dinâmica, instável, desafiadora e, ao mesmo tempo, evolutiva. O enfermeiro que decidir permanecer esperando para ver o que acontece neste mundo competitivo, corre o risco de ficar obsoleto e perder o campo de ação, perdendo espaço para um profissional mais ágil e abrangente nas competências profissionais e organizacionais almejadas pelas instituições de saúde (RUTHES, CUNHA; 2009).

Assim, o fato de vivermos na era da globalização exige dos profissionais uma postura que seja compatível com as mudanças e as necessidades deste novo

tempo, o que nos sugere que a questão do enfermeiro deva complementar as competências que o prepare para uma ação também globalizada, principalmente quando se trata do trabalho em equipes e na coordenação destas organizações (RUTHES, CUNHA; 2006).

Esta perspectiva da enfermagem, voltada para a complexidade e as melhores práticas, caracteriza-se como uma nova possibilidade de organização profissional, onde as ações se voltam para o indivíduo e não para seu estado de saúde ou doença (KEMPFER et al, 2010).

Nesse sentido, as competências na enfermagem se desenvolvem por meio da interação entre as pessoas no ambiente de trabalho privilegiando a questão da complementariedade, ou seja, não se limitam ao desenvolvimento de um perfil idealizado de gestor, nem a listas infindáveis de atributos, mas se traduzem em práticas gerenciais complementares ou em ações gerenciais articuladas (CUNHA, XIMENES NETO; 2006).

Compreende-se assim que as preocupações que cercam as questões relacionadas ao desenvolvimento de melhores práticas precisam ser revistos continuamente, visto que o cenário da saúde está vivendo um momento de mudanças constantes e que precisam ser revistas continuamente. Sendo assim, o desafio ainda mais compensador na adaptação e no construir conhecimento baseado na competência, se desenvolve desde a formação acadêmica e inclui o cotidiano desses profissionais, tornando o mundo do trabalho um momento único de transformação para as pessoas que compõem este infinito saber.

## **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, tipo descritiva. O estudo descritivo baseado em Gil (2002, p.42), revela que “as pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática”.

Para Minayo (2010), a pesquisa qualitativa se aprofunda no universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Sendo que este conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes.

Nesse estudo, a pesquisa qualitativa possibilitou que, a partir da compreensão do pesquisador, fosse capturadas partes da realidade dos enfermeiros de Unidade de Clínica Cirúrgica e elaborada a análise e interpretação do entendimento sobre gestão da qualidade destes indivíduos.

### **3.2 Cenário**

A pesquisa foi realizada na Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)-RS, localizado na região central do Estado do Rio Grande do Sul (RS). O Hospital Universitário caracteriza-se como de nível terciário de alta complexidade.

O HUSM desde sua fundação, em 1970, é referência em saúde para a região centro do Estado, sendo um órgão integrante da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). A referida Instituição atua como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, pesquisa, extensão e assistência em saúde (HUSM, 2014).

Os atendimentos prestados à comunidade são realizados nos 291 leitos da Unidade de Internação e nos 37 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo, além das 53 salas de ambulatório, 11 salas para atendimento de emergência, nas 06 salas de Centro Cirúrgico e nas 02 salas do Centro Obstétrico. São diagnosticadas e tratadas diversas formas de procedimentos em saúde, sempre procurando aliar a tecnologia a uma equipe de profissionais e estudantes treinados e atualizados (HUSM, 2014).

Somente com engajamento e com a preocupação constante desta equipe com o bem-estar dos usuários, que o HUSM pode desempenhar suas funções com eficiência, legitimando constantemente a sua missão que está centrada em desenvolver ensino, pesquisa e extensão promovendo assistência à saúde das pessoas contemplando os princípios do SUS com ética, responsabilidade social e ambiental (HUSM, 2014).

Outro fator que ressalta a importância deste hospital é o fato de ser um dos únicos hospitais da região centro do estado do Rio Grande do Sul que atende pelo SUS. São prestados diversos serviços especializados e de alta tecnologia, o que faz com que a demanda seja superior a sua capacidade física e pessoal. Por isso, o HUSM precisa se adequar constantemente a estas situações, para continuar prestando seus serviços com a mesma competência e qualidade já conhecidas pela comunidade nestes mais de 30 anos de atuação (HUSM, 2014).

A Clínica Cirúrgica situa-se no 3º pavimento deste hospital, apresentando 46 leitos de internação disponibilizados para o atendimento pré e pós-operatórios de pacientes cirúrgicos de todas as especialidades como traumatologia, cirurgia geral, vascular, entre outros. Apresentam em seu quadro de pessoal de enfermagem 10 enfermeiros, 16 técnicos de enfermagem e 12 auxiliares de enfermagem que compõem a equipe de trabalho (HUSM, 2014).

### **3.3 Sujeitos**

A pesquisa foi realizada com todos os enfermeiros da Unidade de Clínica Cirúrgica do HUSM, totalizando dez enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O critério de inclusão adotado para os participantes no estudo era ser servidor estatutário atuante há mais de seis meses no setor. Como critério de exclusão, foram considerados aqueles que estivessem em período de férias, licença prêmio, saúde ou maternidade no período previsto de coleta dos dados, o que não aconteceu. As entrevistas ocorreram na Sala Interdisciplinar de Orientação aos Pacientes ou na sala de estar da enfermagem, sempre de acordo com a disponibilidade do local e concordância do entrevistado e no horário de trabalho dos mesmos.

### **3.4 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho a setembro de 2013, após autorização institucional e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (Anexo 1). Para efetivação da coleta realizou-se contato prévio com o gerente da Unidade de Clínica Cirúrgica e, posteriormente, com os demais enfermeiros.

Inicialmente na entrevista foi apresentado os termos de confidencialidade (Apêndice A) e de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B), assim como autorização institucional, que foi assinada pelo entrevistado. Após coletar assinatura, foi feita a caracterização dos enfermeiros (Apêndice C) e realizada a entrevista (Apêndice D).

A entrevista foi realizada individualmente e sem interrupções, proporcionando amplas explorações sobre o assunto, mediante as informações fornecidas pelos sujeitos da pesquisa, com duração de aproximadamente 20 minutos cada.

A entrevista semi-estruturada pode trazer informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas, sendo desta forma, um meio para o pesquisador se organizar para o processo de interação com o entrevistado (GIL, 2006). A etapa da entrevista seguiu um roteiro com questões direcionadas aos objetivos da pesquisa, visto que, em se tratando da entrevista semiestruturada, é importante que o pesquisador possua entendimento sobre os objetivos do estudo e na formulação de perguntas que são essenciais para o tema a ser investigado.

Gil (2006) afirma ainda que a entrevista semiestruturada permite ao pesquisador que as perguntas inferidas não precisem seguir rigidamente a ordem prevista no roteiro, no qual constam as perguntas principais elaboradas pelo entrevistador, podendo também ser formuladas novas questões no decorrer da entrevista.

Este tipo de coleta de dados possui algumas vantagens sobre outras modalidades, entre elas, a acessibilidade a informações adicionais, o esclarecimento de aspectos da entrevista, a possibilidade de gerar pontos de vista pelos entrevistados, orientações e hipóteses para o aprofundamento da investigação e definição de novas estratégias (MINAYO, 2010; POLIT, BECK, HUNGLER, 2004).

### **3.5 Análise dos dados**

Os dados coletados foram analisados por meio de análise temática de Minayo, onde o tema está ligado a uma afirmação a respeito de determinado assunto, que comporta um feixe de relações e pode ser graficamente representada por meio de palavras, frases ou de um resumo (MINAYO, 2013)

Na perspectiva da análise qualitativa, foi adotada a trajetória de análise temática que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analisado. A análise temática desdobra-se basicamente em três etapas: Pré-análise, Exploração do material, Tratamento dos resultados obtidos e Interpretação (MINAYO, 2013).

Inicialmente foi realizada a pré-análise dos dados, através da leitura compreensiva de todo material selecionado, de forma exaustiva, sendo o material lido e relido várias vezes, a fim de contemplar os objetivos propostos.. Nesta etapa, foi possível ter uma visão de conjunto, compreender as particularidades do material analisado; delinear os pressupostos que proporcionaram a idéia central para análise e interpretação do material obtido nas entrevistas. Atendendo as especificações de Minayo (2013), para finalizar a análise do conteúdo foi realizada a escolha das categorias e a determinação dos conceitos teóricos da análise.

Segundo a metodologia proposta, durante todo o processo de coleta e análise dos dados buscou-se garantir a qualidade e a maior aproximação possível dos dados com a realidade estudada, contemplando as diferentes perspectivas dos sujeitos da pesquisa.

### **3.6 Aspectos éticos**

De acordo com os preceitos éticos, o projeto de pesquisa percorreu todas as etapas, onde primeiramente foi registrado no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e no Sistema de Informação de Ensino (SIE), sob o número de registro nº033873. Após esta primeira etapa, o projeto foi encaminhado para Unidade de Clínica Cirúrgica e para Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPE) do HUSM, a fim de viabilizar autorização para realização da pesquisa, na instituição sob o nº037/2013.

Após a autorização institucional foi registrado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP) e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sendo aprovado em 14 de maio de 2013, com CAEE 162266613.8.0000.5346.

Somente após a tramitação de todos os requisitos exigidos, iniciou-se a coleta de dados na Unidade de Clínica Cirúrgica, nos turnos manhã, tarde e noite. Todos os participantes da pesquisa assinaram, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) após a leitura, ficando o entrevistado de posse de uma via deste documento e outra via em posse da pesquisadora, em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

Para manter o anonimato e confidencialidade dos sujeitos na Unidade de Clínica Cirúrgica, houve a utilização da letra E, seguida do número arábico correspondente a seqüência de realização das entrevistas (E1, E2, E3, E4...).

Foi assegurada aos entrevistados também a possibilidade de desistência de participação na pesquisa a qualquer momento e o acesso as informações por eles obtidas e aos resultados do estudo. Caso a entrevista criasse algum desconforto nos sujeitos da pesquisa, a mesma seria suspensa, conforme acordo previamente estabelecido com a pesquisadora.

Os pesquisadores comprometeram-se a manter a confidencialidade dos participantes conforme Termo de Confidencialidade, Privacidade e Segurança dos Dados (Apêndice A), assim como utilizar os dados do estudo somente para fins de pesquisa.

Acredita-se que este estudo poderá contribuir com novas investigações que abordem aspectos relativos a gestão da qualidade na assistência de enfermagem em unidade de clínica cirúrgica, tendo em vista ser uma temática importante e fundamental para o desenvolvimento de um trabalho com qualidade.

Os resultados serão divulgados para comunidade científica em eventos e publicações, através de resumos e artigos. Por fim, foi pactuado compromisso de retornar os resultados parciais e integrais aos sujeitos da pesquisa e aos trabalhadores do cenário da pesquisa, assim como para a Instituição de Saúde.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos dez sujeitos entrevistados oito eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, caracterizando-se por um grupo predominantemente composto por mulheres. Os sujeitos da pesquisa tinham idade entre 33 e 53 anos, com tempo de serviço na unidade de 10 meses a 25 anos. Dois possuem outro emprego, e a carga horária semanal é em média 30h. Todos os entrevistados possuem especialização e apenas um está cursando mestrado e outro doutorado. Somente três, dos sujeitos entrevistados possuem qualificação na área da gestão.

Os depoimentos foram classificados conforme a análise temática de Minayo (2013), emergindo as seguintes categorias temáticas: A gestão da qualidade na assistência em unidade de clínica cirúrgica; facilidades e dificuldades da gestão da qualidade da assistência na Unidade de Clínica Cirúrgica e a interação do enfermeiro com a equipe de enfermagem frente a gestão da qualidade na assistência, que são delineadas a seguir.

### 4.1 A gestão da qualidade na assistência em unidade de clínica cirúrgica.

A gestão da qualidade da assistência de enfermagem na unidade de clínica cirúrgica emergiu a partir dos relatos dos entrevistados que revelaram que o cuidado de enfermagem, a atenção à família e a qualificação dos profissionais que atuam neste setor constituem as bases que proporcionam o desenvolvimento da qualidade na assistência de enfermagem.

Desta forma, o cuidado na assistência é visto como o objeto de trabalho na enfermagem, pois ele está presente no direcionamento de todas as ações dos profissionais que atuam nesta área. Desta forma, o cuidado na assistência pode ser definido como atividade principal para o desenvolvimento das ações de enfermagem onde o foco está centrado na qualidade da atenção prestada ao paciente.

O cuidado em enfermagem é visto como um fenômeno intencional, essencial à vida, que ocorre no encontro de seres humanos que interagem, por meio de atitudes

que envolvem consciência, zelo, solidariedade e amor; expressado ainda por um “saber-fazer” embasado na ciência, arte e na ética, direcionado às necessidades do indivíduo, da família e da comunidade (VALE; PAGLIUCA, 2010). Pode-se observar que a assistência ao paciente é a preocupação central dos entrevistados, como descrito abaixo:

*“...O mais importante no nosso trabalho, é o paciente. Então acho que a partir do momento que o paciente está satisfeito com a assistência que tu está prestando, tu já pode dizer que tu está tendo qualidade na assistência...”(E6)*

*“tudo que tu for fazer com o paciente, acho que se tu fazendo com carinho, com amor, se tu fizer de uma maneira tranqüila, que demonstre segurança para o paciente, eu vou estar demonstrando qualidade também. Acho que em todas as tuas ações, tu vai estar demonstrando qualidade, de como vai desenvolvê-las...”(E8).*

A partir dos depoimentos, percebe-se que o cuidado está associado à qualidade e que por sua vez, faz parte da gestão da assistência de enfermagem. Também é visível a preocupação de como tratar o paciente, tendo ele como o centro das atenções, e deste modo proporcionar um cuidado com qualidade.

Para Fekete (2014, p. 51) “tratar a qualidade do cuidado em saúde constitui-se num grande desafio, na medida em que a compreensão de seu significado depende de um conjunto de fatores que derivam de princípios científicos, expectativas individuais e valores sociais.”

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1993 definiu qualidade da assistência à saúde em função de um conjunto de elementos que incluem: um alto grau de competência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, um mínimo de riscos, um alto grau de satisfação dos pacientes e um efeito favorável na saúde. Desta forma, a qualidade na assistência está permeada pelas ações do enfermeiro desenvolvidas no cotidiano do trabalho, conforme mostra as falas a seguir:

*“...as ações de qualidade... seria fazer um bom curativo...é uma lesão que eu preciso curar...é uma ação de qualidade...o meu curativo exige de mim...algo diferente...melhor....”(E5)*

*“...a qualidade faz parte de tudo que a gente faz..., a gerência do cuidado, desde o momento que tu entra para receber o teu plantão, eu acho que isso já é..., já faz parte das minhas atividades pensar na qualidade do cuidado que eu vou desenvolver...(E10).*

Dessa forma, compreende-se que a qualidade do cuidado está intimamente relacionada à gestão do cuidado, pois para alcançar a excelência da qualidade é imprescindível entender o cuidado como ação essencial na assistência à saúde.

Sendo assim, a gestão do cuidado é entendida como o “cuidar que se revela e se organiza na interação propiciada entre sujeitos, podendo gerar interações e subversões potencialmente emancipatórias ou restritivas das múltiplas liberdades humanas” (PIRES; GÖTTEMS, 2009).

Assim, se percebe que o trabalho do enfermeiro é diferenciado, pois suas habilidades são desenvolvidas conforme o desenvolvimento do seu trabalho, observando-se a descrição de suas ações no atendimento aos pacientes, tendo como prioridade atender suas especificidades e suas necessidades individuais:

*“...uma percepção relacionada a qualidade no atendimento é a individualidade...é a gente chamar o paciente pelo nome (...) no momento que a gente chama as pessoas pelo nome a gente esta prestando um atendimento com qualidade...no momento que a gente se preocupa com o familiar, é também um momento de prestar uma qualidade no atendimento.....”(E2).*

Ao se refletir no contexto do cuidado, este não deve ser visto como ação isolada, mas sim no envolvimento de todas as partes que compõe este processo, sendo que a família participa ativamente deste cenário. O familiar ou cuidador precisa estar ciente de todas as peculiaridades que cercam o cuidado do paciente cirúrgico, pois estes, muitas vezes, ficam com restrições temporárias ou permanentes que requerem atenção especializada na assistência, mesmo após a alta hospitalar.

O envolvimento da família no cuidado se torna um desafio para o enfermeiro, que necessita mostrar a importância da qualidade desse cuidado, para que seja alcançado os objetivos necessários para o restabelecimento do indivíduo envolvido nesse processo. O paciente quase nunca é tratado sem o olhar atento do familiar.

Portanto, o cuidado ao paciente é o resultado das ações coordenadas de vários profissionais de atendimento de saúde, juntamente com o paciente e a família (JOINT COMMISSION RESOURCES, 2008).

*“...no momento que a gente se preocupa com o familiar, é também um momento de prestar uma qualidade no atendimento..... chamar a família, orientar a família, treinar a família.... são questões importantes que esse paciente ele não vai apenas vir, fazer o procedimento e ir embora...ele precisa ter uma continuidade dos cuidados a domicílio.....e nós entendemos que a família é uma fator muito importante nesse processo..... porque é ela quem nos traz as informações do paciente, é ela quem nos traz as dúvidas, é ela que conhece o paciente há mais tempo, é ela que vai nos trazer as demandas...como é o lar.....então eu acredito que a família é um elemento chave no processo de trabalho da enfermagem, tanto à nível hospitalar quanto no domicílio....que preparando o paciente para alta hospitalar nós precisamos da família para estar dando essa segurança para o paciente...”(E2)*

Nesse âmbito, entendemos que a família atua como parte integrante do cuidado, ou seja, é aquele que fica ao lado do paciente e vivencia com a equipe de enfermagem o desenvolvimento de suas ações.

Embora a família sofra imensamente com o adoecimento de um de seus membros, é esperado dela que tenha forças estruturais para conter-se e apoiar o familiar doente (FELÍCIO, 2003).

Nesse sentido, compreende-se que, a internação hospitalar afeta a organização e a vida da família em maior ou menor grau, exigindo da enfermagem sensibilidade para identificar quando seus membros requerem atenção (ELSEN, MARCON, SILVA; 2004).

A Política Nacional de Humanização revela a humanização como estratégia no processo de produção em saúde, devendo-se levar em conta os sujeitos sociais, que quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios no processo de cuidar (BRASIL, 2004). Neste sentido os enfermeiros percebem a importância da humanização nos atendimentos aos pacientes.

Sendo assim, o atendimento das necessidades e das expectativas dos usuários dos serviços de saúde, de maneira eficiente e eficaz, é uma das questões

que vem orientando as ações dentro das organizações, tornando imperativo a busca pela gestão da qualidade dos serviços (NOGUEIRA, 1994).

*“...dedicação é estar presente, na maior parte do tempo estar presente junto ao paciente.... penso que seja se colocar no lugar do familiar ou do paciente....deixar eles colocarem suas angustias...” (E5)*

Entende-se desta forma, que a qualidade da assistência revelada por meio do cuidado e da atenção ao familiar, deve ser pautada em princípios éticos e sociais, que incluem conhecimentos científicos, e que busque a excelência do atendimento ao paciente por meio da eficiência e eficácia do serviço prestado.

Assim, a gestão da qualidade da assistência envolve conhecimento da ciência da enfermagem, habilidades, crenças, valores individuais, profissionais e institucionais, ou seja, torna-se imperativo que todos se empenhem em fazer uso adequado dos recursos tanto materiais quanto humanos voltados para oferecer o melhor possível aos seus clientes (LIMA et al., 2000).

*“.....gestão da qualidade é tu ter domínio do conhecimento, das tuas atribuições, tu conseguir... trabalhar em equipe, tu motivar as pessoas, para o cuidado frente ao paciente....para tu prestar uma melhor assistência....”(E7)*

*“...gestão da qualidade é tu obter êxito em toda atividade que tu está desenvolvendo junto ao paciente. A partir do momento que tu traz satisfação para ele, acho que isso é uma forma de ter qualidade no teu serviço...”(E6)*

Compreende-se desta forma que o apreço por aquilo que se pratica é algo muito importante, principalmente quando o objeto de trabalho é o cuidado. Isto remete à escolha da sua profissão pela qual tinha interesse, algum tipo de afinidade ou preferência, bem como ter-se identificado com a futura profissão no decorrer da sua formação e também ter encontrado satisfação no desempenho do trabalho (MARTINS et al, 2006). Isto pode ser visto no relato a seguir:

*“...eu adoro trabalhar aqui....aqui eu aprendi a ser enfermeira....aqui a gente tem autonomia...que a gente tem que se doar sempre...porque não interessa que tu tenha*

*10 anos de profissão ou 2, talvez quem tem 2 saiba mais do que quem tem 10 ....é o aperfeiçoamento técnico científico....um elo com a pesquisa também...”(E4)*

Sendo assim, a capacitação representa para o profissional o domínio dos conhecimentos resultantes de sua formação, treinamento, experiência para que possam exercer suas funções com competência (MARTINS et al, 2006).

Luongo (2011, p 26) revela que “o conhecimento é uma ferramenta indispensável para a profissionalização e para o sucesso do trabalho. As instituições dependem desse conhecimento dos seus colaboradores para que possam alcançar a excelência na qualidade do seu serviço”.

O trabalho em equipe e seu treinamento podem incentivar a confiança entre os profissionais, podendo aprimorar os sentimentos de respeito e apoio, proporcionando compreensão sobre os papéis do indivíduo e dos outros, e como resultado, obter um maior compromisso compartilhado com a segurança do paciente e aumentar o entendimento das características de uma equipe eficiente (JHC, 2008). Isso pode ser visto na fala do entrevistado a seguir:

*“...eu penso que as pessoas... elas precisam compartilhar as informações para tomar as decisões. Quando nós planejamos o cuidado...tanto a enfermagem por meio do processo de enfermagem...tem lá os itens todos de cuidados baseados nas necessidades do indivíduo, as pessoas, elas compartilham essas informações com outras profissionais....com outros saberes... o cuidado...ele se torna mais qualificado...”(E2)*

Para efetivar o processo de qualidade dos serviços, Évora et al (1999) afirmam que é preciso investir no nível de competência das pessoas envolvidas para que elas se direcionem para o auto-desenvolvimento obtido por meio da educação.

Assim, a equipe de enfermagem vem se aperfeiçoando, no seu dia-dia, meios para desenvolver o cuidado, pois cada ser humano é único. Desta forma, a preocupação direta com a atenção ao paciente demonstrada por meio do cuidado esta diretamente relacionada com a eficiência e a eficácia do trabalho e que, por sua vez, está ligada a atualização dos trabalhadores, aos recursos disponíveis e a capacitação periódica.

## **4.2 Facilidades da gestão da qualidade da assistência na Unidade de Clínica Cirúrgica.**

Para compor esta categoria, identificou-se por meio dos relatos dos entrevistados que a experiência profissional, interação com a equipe e com o ambiente, bem como as tecnologias disponíveis, são os temas que foram identificados como facilidade no desenvolvimento da gestão da qualidade na assistência em unidade de clínica cirúrgica.

Assim, a gestão da qualidade na assistência de enfermagem vem sendo alvo de discussões por parte da comunidade científica, pois se entende que a evolução das ciências direcionada aos pacientes está diretamente ligada ao crescimento das organizações.

Para Moura et al (2013), a enfermagem compõe um grupo numeroso de profissionais cujas as ações desenvolvem-se no âmbito coletivo e são realizadas por equipes de trabalho que precisam encadear harmoniosamente seus esforços ao longo das 24 horas do dia e por sete dias da semana, assegurando a continuidade do cuidado aos pacientes internados nos hospitais.

O crescimento das instituições de saúde e a complexidade agregada ao trabalho revelam a necessidade do desenvolvimento direcionado para a qualidade da assistência, principalmente em relação às equipes de enfermagem, pois estes compõem o maior número de mão-de-obra na saúde.

Sendo assim, o desafio dos enfermeiros gestores está centrado na qualidade da assistência, pois é por meio dela que se busca o resultado nas ações, seja de forma individual ou em equipe, conforme mostra a entrevista realizada:

*“...é um ciclo de situações que corroboram para que tudo funcione...é um encaixe...é uma engrenagem...é o técnico..é o enfermeiro....daí tu vai ter uma qualidade na tua assistência....”(E4)*

A participação ativa da equipe, a busca pelo conhecimento e o comprometimento de todos na efetivação de resultados, influi diretamente na atenção ao paciente.

Barreto et al (2012) afirmam que a responsabilidade dos profissionais de saúde em cuidar das pessoas deve estar alicerçada na essência do trabalho em saúde e que esta responsabilização, ocorre por meio da busca contínua da compreensão, da resolução das demandas e necessidades dos usuários.

Desta forma, Cunha (2012) aborda o conhecimento como uma determinante na prática profissional, devendo esta ser buscada de forma exaustiva, afim de que o resultado almejado – o cuidado - seja feito com segurança e qualidade, o que muitas vezes é demonstrado nas falas dos enfermeiros:

*“...se a pessoa tiver atenção, dedicação e conhecimento ela esta prestando..gerindo qualidade. Para mim é exatamente estes termos. Porque não adianta tu te dedicar e não ter conhecimento.....então tu tendo conhecimento e tendo atenção você vai conseguir fazer uma gestão de qualidade...” (E5)*

*“...para gerir a assistência de enfermagem com qualidade....precisa ser comprometido com o serviço....ter um bom relacionamento com ao pessoal que trabalha aqui.....no caso toda equipe...tanto de enfermagem...quanto de manutenção...limpeza... eu consigo ter um bom relacionamento praticamente com todos....”(E3)*

Pode-se perceber que, além da capacidade de exercer o trabalho assistencial com qualidade, um bom relacionamento dentro da equipe se revela um grande aliado na efetivação das ações assistenciais.

Neste sentido, a integração entre os indivíduos na organização é fundamental para viabilizar um ambiente de cooperação no trabalho, fazendo com que a equipe alcance determinados objetivos juntos (CHIAVENATO, 1989).

Corroborando com o autor supracitado, Chagas (2011) afirma que uma boa relação entre os membros da equipe de enfermagem aparece como elemento fundamental na busca pela eficiência e por sua vez, revela uma maior qualidade na assistência de enfermagem prestada, bem como a satisfação dos trabalhadores, conforme demonstrado a seguir:

*“...fica evidente que uma equipe que trabalha junto, que trabalha bem, que trabalha em harmonia...., até na passagem do plantão, se consegue perceber o que aquilo ali vai influenciar na qualidade do cuidado...”(E10)*

*“...é exatamente isso....de termos bastante profissionais também dedicados....tanto técnicos, como auxiliares de enfermagem que são muito....muito corretos....muito dedicados...e que tem conhecimento também....”(E5)*

Os enfermeiros reconhecem que na sua equipe tem profissionais capazes de assistir com qualidade, que conhecem e desempenham o seu papel enquanto membros de uma equipe que se preocupa com o trabalho realizado.

Desta forma, a preocupação apresentada por parte dos profissionais em atender o paciente com qualidade, demonstrada pelo empenho e dedicação que estes profissionais possuem em melhorar a assistência de enfermagem, está embasada nas relações e no conhecimento.

Nesta configuração, Formozo et al (2011, p. 124) afirmam que “a compreensão das relações interpessoais mostra-se vital para o cuidado em saúde, uma vez que os profissionais utilizam-se destas ferramentas para a efetivação do cuidado”.

Observa-se então, que relacionar-se é um processo contínuo de aprendizado, visto que as diferenças entre os sujeitos e a flexibilização das ações, constituem um processo de mudanças constantes pautadas nas relações que se estabelecem, assim como nos valores éticos e no comprometimento entre os seres humanos (LANZONI e MEIRELLES, 2011)

Assim, este processo constitui um desafio para os profissionais de enfermagem, visto que a enfermagem trabalha com pessoas que se necessitam de cuidados de saúde, quanto aos pacientes cirúrgicos estes muitas vezes são desconhecedores de suas limitações ou de sua problemática logo após os procedimentos realizados, muitas vezes angustiados pelas condutas que necessitam ser tomadas para o restabelecimento de sua saúde.

Ao enfermeiro, fica o papel articulador entre o paciente, a instituição, a equipe de assistência e a gestão da qualidade desta assistência. É ele o elo de ligação entre a qualidade da assistência prestada e a qualidade dos recursos disponibilizados, além de ter que gerenciar todas as interfaces que compõem a gestão da qualidade.

Para o enfermeiro em unidade cirúrgica, a assistência de qualidade na enfermagem esta intimamente ligada as relações da equipe de trabalho, o que potencializa as ações necessárias e fundamentais ao paciente.

Entende-se assim, que as peculiaridades que envolvem essa assistência, especificamente ao paciente cirúrgico, necessitam de profissionais que estejam preparados para atender as mais diversas situações presentes no período perioperatório.

Neste cenário, a qualidade na assistência ao paciente é revelada não somente por meio de um atendimento individualizado, mas na capacidade de oferecer um tratamento integral de acordo com suas necessidades, com resultados eficazes e satisfatórios (LUONGO, 2011).

Para Santos e Marques (2006, p. 213) “na área da saúde, grandes esforços têm sido realizados com a finalidade de extrair maiores benefícios para obter ou garantir um grau maior de qualidade na assistência à saúde”. Sendo assim, entende-se que a busca constante pela excelência nos serviços de saúde é pautada na integralidade das ações direcionadas aos pacientes.

Além disso, a autonomia profissional em enfermagem – capacidade de enfermeiro cumprir suas funções profissionais de maneira auto-determinada, cumprindo, ao mesmo tempo, os aspectos legais, éticos e práticos da profissão – constitui-se como um modo de organização do trabalho com o objetivo de regulação social, exercendo uma ação paradoxal entre a liberdade da iniciativa e o controle inibidor (RIBEIRO, 2011).

Ainda, para Bueno e Queiroz (2006) a de autonomia pressupõe que o profissional enfermeiro e a equipe de enfermagem possam interferir no processo de definição das prioridades na assistência, conforme mostra o relato a seguir:

*“...a gente tem uma certa autonomia por estar mais tempo no serviço, a gente consegue as vezes intervir, sobre certas condutas médicas, por exemplo uma alta, ou ele precisa melhorar enfim, uma ferida, ou ele precisa ter um familiar que não veio, ... para gente poder orientar os sobre cuidados com uma traqueostomia enfim outras coisas....então a gente consegue aqui....isso facilita...”(E1)*

Entende-se assim, que a experiência profissional adquirida ao longo da atividade profissional, mostra-se como adicional que proporciona habilidades que podem ser transformadas em aliados no trabalho, como a autonomia e o respeito profissional trazendo resultados positivos para recuperação dos pacientes.

Ao mesmo tempo, para que os objetivos sejam alcançados, Luongo (2011) acrescenta que é necessário haver total equilíbrio e interação entre recursos humanos, uma vez que se não houver tecnologia e recursos materiais disponíveis, certamente o desempenho dos profissionais será afetado.

Compreendendo-se a complexidade dos sistemas de saúde e a diversidade de novos produtos, medicamentos e equipamentos que estão disponíveis hoje no mercado, deve-se considerar as questões relativas às escolhas e decisões sobre as novas tecnologias que devem ser incorporadas (BRASIL, 2007). A busca pelo melhor para o paciente é uma constante nos discursos, isto pode ser visto no relato a seguir.

*“...a gente testa os materiais, consegue materiais de qualidade..... a parte de curativos de cobertura....a gente consegue ter, uma conversa enfim com a padronização..... para o nosso trabalho...para melhorar para ser mais efetivo, acho que isso também facilita...”(E1)*

Neste sentido, quando a enfermagem seleciona os recursos a serem utilizados ela pensa no bem estar e no que é mais seguro para o paciente, ou seja, ela sempre busca o melhor material, ou o melhor procedimento, buscando a qualidade de sua assistência.

Entende-se assim, que para que o cuidado seja seguro, também é necessário construir uma cultura de segurança do paciente, em que profissionais e serviços compartilhem práticas, valores, atitudes e comportamentos de redução do dano e promoção do cuidado seguro (REBRAENSP, 2009).

Neste cenário, ao desvelar os aspectos que envolvem as relações interpessoais percebe-se que em um ambiente onde se trabalha com pessoas, um bom relacionamento se mostra como uma ferramenta que auxilia no desenvolvimento de todas as ações que compõem a assistência de enfermagem.

Perante o processo de trabalho da enfermagem é imprescindível que os profissionais conheçam as relações interpessoais estabelecidas na instituição para que saibam atuar em prol da equipe, independente de situação conflituosa ou não (WAGNER et al, 2009).

*“...essa questão do relacionamento interpessoal eu acho fundamental...porque no momento que tu não tem parceiros, tu não consegue avançar nas tuas decisões...no que tu pretende fazer....”(E2)*

*“...essa honestidade e franqueza....porque a pessoa não precisa gostar de mim....tu trabalha com colegas e colegas amigos....mesmo sendo teu amigo, tu tem que chegar e falar: esta errado assim e não proteger ninguém...trabalhar com unanimidade para todos...não porque é fulano, beltrano ou ciclano que eu vou querer proteger....tem que ser franco, tem que ser honesto....e admitido, porque o nosso foco é o paciente....não interessa se esta de “bico” comigo...o que interessa é que tu vai assistir bem o paciente.”(E4)*

Estar integrado ao ambiente onde se trabalha constitui um fator relevante para o desenvolvimento do trabalho assistencial, assim como as relações no ambiente de trabalho. Desta forma, as relações interpessoais são fortemente vistas como um potencializador na busca por resultados, pois a assistência na enfermagem com qualidade pode ser mais facilmente alcançada se houver união entre as equipes que compõe os serviços de saúde.

Peduzzi e Ciampone (2005), afirmam que se faz necessário articular as diversas ações realizadas no interior de um setor, unidade ou serviço, bem como integrar os setores, unidades e serviços entre si, visto que devem ser consideradas as múltiplas dimensões das necessidades de saúde, conforme mostra o relato a seguir:

*“...o que facilita pra mim no caso que estou começando ainda...é conhecer todo hospital praticamente....por exemplo se eu preciso entrar em contato com a hemodinâmica...eu conheço a enfermeira de lá...eu conheço o pessoal de lá....da UTI...já passei por lá, no centro de materiais, bloco, sala de recuperação.....pronto socorro....todo mundo onde eu ligo eu consigo....geralmente eu falo com alguém que é conhecido...(...) e acho que isso é uma facilidade....”(E3)*

Entende-se que estar familiarizado com os diversos cenários que compõe o trabalho na enfermagem pode ser considerado uma ferramenta que auxilia na busca pela assistência integral, bem como a dedicação e o envolvimento de todos os servidores que complementam um ambiente harmonioso de trabalho, refletindo diretamente na qualidade da assistência.

Luongo (2011) afirma que na saúde, as pessoas desempenham papéis de extrema relevância, executando atividades essenciais para o bom desenvolvimento do serviço, aprimorando técnicas e procedimentos que levam a instituição a atingir seus objetivos e a melhorar a qualidade do serviço, tornando o trabalho mais prazeroso.

*“...quanto as facilidades é exatamente isso....de termos bastante profissionais também dedicados....tanto técnicos, como auxiliares de enfermagem que são muito corretos....muito dedicados...e que tem conhecimento também...”(E5)*

*“...quando tu tens um grupo que está envolvido no serviço, tu consegue ter mais qualidade no que tu faz, e acho que isso facilita bastante.”(E6)*

*“Eu acho que o entrosamento com a equipe ...a facilidade que eu tenho de lidar com o paciente. Eu faço o que eu gosto. Isso me dá prazer, e eu procuro estar sempre me aperfeiçoando, buscando sempre melhorar aquilo que eu já sei, porque a gente nunca tem domínio de tudo, ...daí eu acho que tem que ter humildade para ir atrás...”(E7)*

A enfermagem se caracteriza pela busca constante do aprimorar conhecimentos, visto que é uma profissão que atua com pessoas que se encontram na maioria das vezes fragilizadas, estando sempre diante do novo, pois cada ser humano é diferente um do outro.

Para Malagutti e Caetano (2009), o conhecimento e a prática assistencial fazem da enfermagem um componente diferenciado no contexto organizacional. É o enfermeiro que conhece os detalhes dos processos operacionais e de apoio nas instituições de saúde. A sua experiência, tanto no atendimento ao paciente, quanto à família, bem como o suporte da equipe multidisciplinar, mostram hoje a abrangência deste profissional no mercado de trabalho.

Desta forma, compreende-se que a experiência profissional também é relevante no desenvolvimento das ações assistenciais voltadas para qualidade da assistência, pois são facilitadores no cotidiano do trabalhado.

Peduzzi e Ciampone (2005) revelam que os trabalhadores que compõem as frentes de trabalho na saúde devem atender as demandas apresentadas pelos pacientes. É necessário que os profissionais reconheçam as conexões que existem

entre as diversas atividades executadas e articulem suas ações com os demais trabalhadores na área da saúde, sejam eles, médicos, fisioterapeutas, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, entre outros. Assim, os enfermeiros ressaltam que, com o passar do tempo, a experiência e a convivência com os estes profissionais, facilitam o desenvolvimento do cuidado e, conseqüentemente, na qualidade da assistência:

*“...o que me ajuda, me facilitou, que me conduziu durante todo esse período, primeiro foi o amadurecimento com o tempo, a experiência e a busca, porque assim, eu sei qual é a minha função enquanto enfermeira em uma unidade, mas eu acho que o tempo, as leituras que a gente faz, as trocas com os colegas, os cursos, tudo isso ajudam a gente a desenvolver e ampliar certas habilidades que a gente precisa ter para desenvolver essa assistência de maneira mais fácil.”(E10)*

A troca de informações e o compartilhar saberes proporciona enriquecimento para o desenvolvimento das ações assistenciais, uma vez que essa relação traz benefícios e acaba por enriquecer o conhecimento dos trabalhadores.

Desta forma, a enfermagem vivencia diferentes situações a cada dia, e as facilidades encontradas neste cotidiano de trabalho acabam sendo um diferencial no desenvolvimento de um trabalho com qualidade. Observa-se então, que os enfermeiros citam as facilidades como um aprimoramento do cuidado e que as mesmas são responsáveis por uma assistência de qualidade.

#### **4.3 Dificuldades na gestão da qualidade na assistência em Unidade de Clínica Cirúrgica.**

Ao mesmo tempo em que se vivenciam fatores que facilitam o cotidiano do trabalho em enfermagem, também pode haver situações que dificultam o desenvolvimento das ações de enfermagem. Assim, torna-se evidente a necessidade de identificá-las, visando saná-las e, com isso, buscar a qualidade da assistência.

As dificuldades que cercam a gestão da qualidade na assistência de enfermagem em unidade de clínica cirúrgica emergiram dos relatos dos entrevistados

que revelaram estar presentes as questões que envolvem a demanda de trabalho, estrutura física, sistemas de informação, recursos materiais e recursos humanos.

Sendo assim, destaca-se que a enfermagem, na sua formação prática, é direcionada para a integralidade das ações assistenciais com toda complexidade que perpassa o ser cuidado, no entanto, observa-se no cotidiano do trabalho, que a demanda de atribuições e elevado número de pacientes que necessitam de atendimento dificultam a interação dos trabalhadores com os sujeitos envolvidos no cuidado (MAGALHÃES; RIBOLDI; DALL'AGNOL, 2009). Isto pode ser visto nas falas a seguir:

*“...o paciente pós operatório ele demanda mais cuidado que um paciente pré operatório...que esta caminhando...que está realizando suas atividades da vida diária... Então, essa sobrecarga de ficar com o cuidado que demanda mais tanto a nível psicológico, quanto físico, isso faz com que essas pessoas fiquem sobrecarregadas...”(E2)*

*“...nós temos uma das Unidades maiores do hospital. E são pacientes muito graves. Pacientes que vem de cirurgias muito grandes e são pacientes que exigem mais atenção. Assim como o paciente está bem, ele pode desestabilizar. Então se for pensar na qualidade, o número de pacientes graves é demais aqui.....”(E10)*

A demanda de trabalho, seja pela falta de pessoal ou pela complexidade dos pacientes, caracterizada pela sobrecarga dos trabalhadores pode influenciar diretamente na qualidade das ações de enfermagem.

Nesse sentido, torna-se pertinente entender que repercussões no trabalhador sejam derivadas da sobrecarga de trabalho, onde muitas vezes aparecem sinais e sintomas de tensão e estresse no trabalho (AMARAL, 2006). Observa-se nas falas dos entrevistados:

*“A complexidade do cuidado tem se tornado nos últimos tempos uma questão bem importante.... nós precisamos de um quantitativo mínimo para atender essa demanda...então...há falta, a carência de recursos humanos....”(E2)*

*“ Não digo que a nossa equipe não é qualificada, não é capaz, mas é que essa falta de funcionário, acaba sobrecarregando a equipe que está aqui, e eu acho que isso,*

*muitas vezes impede que eles façam, aquilo que eles realmente tem capacidade. Eles vão cansando daquilo, e não conseguem dar o máximo de si.”(E6)*

*“...o pessoal está bem cansado até na unidade, porque está faltando gente, para fechar a escala, o pessoal tem dobrado, então isso atrapalha um pouco no plantão, porque já vem cansado...”(E8)*

Além das questões que envolvem a falta de pessoal, salienta-se que problemas estruturais podem estar presentes, dificultando as ações assistenciais no trabalho de enfermagem, como exemplo, estruturas físicas que não acompanham a evolução tecnológica dos equipamentos, necessitando constantemente de adequações a cada nova tecnologia incorporada.

Cunha (2004) afirma que os hospitais vêm sofrendo alterações que almejam o progresso das instalações e o aumento da eficiência dos serviços buscando programas de qualidade.

O planejamento do espaço físico hospitalar é de grande importância, pois existem muitos casos relacionados com danos a saúde do trabalhador devido a estes quando inadequados. A edificação hospitalar então deve auxiliar o trabalho dentro da instituição e ajudar o fluxo de usuários a fluir com mais facilidade (CEDRES DE BELLO, 2000).

*“...é uma coisa simples.... e que dá um transtorno danado para nós...é ter um elevador que não cabe as camas que vieram... as camas nos quartos e que não saem para fora (...).é...uma questão estrutural, mas é uma questão de gestão também ....que quem comprou as camas ...são pequenas coisas que parecem que não fazem diferença, mas fazem...”(E3)*

Percebe-se o quanto as estruturas físicas e os materiais interferem na assistência de qualidade, o que demanda do enfermeiro uma gestão criativa para poder efetivar seu cuidado. É necessário que a enfermagem se envolva nas decisões, uma vez que é a mesma quem tem o maior envolvimento na assistência, o que contribui de forma efetiva na questão estrutural dos hospitais e no ambiente de trabalho.

Ainda, os enfermeiros vivenciam a implementação de sistemas de informatização na saúde, de forma gradativa, e que é evidenciada como uma

importante ferramenta de trabalho determinante nas ações de enfermagem no cenário atual da assistência, sendo visto como essencial no cotidiano moderno.

Para Benito e Licheski (2009), os sistemas de informação constituem-se em um dos principais recursos computacionais capazes de propagar de maneira rápida, fácil e segura as informações indispensáveis para auxiliar os profissionais no processo de trabalho.

Os autores citados anteriormente complementam afirmando que a disponibilização deste tipo de recurso possibilita que os profissionais envolvidos façam o planejamento e a organização de suas ações no processo de trabalho, proporcionando qualidade no trabalho e do trabalhador, assim quando não há disponibilidade desta ferramenta há interferência na qualidade da assistência, conforme relato a seguir:

*“...é o dia-dia que a gente se sobrecarrega com muitas outras coisas que o hospital não dispõe de recursos... a própria informatização, então a gente acaba levando muito tempo seja para fazer o aprazamento dos 46 leitos, seja farmácia que daí não vem a medicação, tem que ir atrás...seja uma justificativa de antibióticos que tu tem que ir atrás do médico...então tu acaba se sobrecarregando nisso...”(E1)*

Além da informatização, há outras atividades que necessitam que o enfermeiro disponha de tempo, como citado no discurso anterior, o que dificulta uma assistência de qualidade, pois interfere na assistência prestada ao paciente quando há o afastamento das atividades assistenciais em prol das atividades burocráticas necessárias ao cuidado. Luongo (2011) afirma que os serviços de saúde apresentam uma complexidade variada, e que esta vai ao encontro com o tamanho e a estrutura da instituição, envolvendo o número de funcionários, bem como tamanho da equipe multiprofissional e os recursos materiais para atender os pacientes conforme suas necessidades e gravidade da doença. Deste modo, a complexidade da assistência ao paciente internado na unidade cirúrgica tem implicações que necessitam da intervenção direta e do tempo do enfermeiro, que pode ser visto a seguir:

*“...as vezes acaba medicação...tem bastante medicação que no momento o hospital não dispõe...termina certa medicação, tem que correr atrás do médico para ele alterar*

*a prescrição...ou antibiótico...ou anticoagulante....ou enfim....e parte da infra-estrutura mesmo...então é complicado...”(E1)*

*“...Falta de material, porque aqui ocorre um contra-censo. Quando tem material, tem de sobra, tu podes usar bastante. Mas quando falta, falta mesmo, tu não tem. Falta coberturas, a falta de funcionário, dificulta bastante(E6)”.*

Desta forma, é importante a adoção de sistemas gerenciais para que os serviços de saúde possam controlar adequadamente seus estoques, mantendo prioritariamente o necessário para uma atenção de qualidade. Também por ser um hospital público, sabe-se que o mesmo necessita de ter processos de compra mais demorados, pois há regras de compras para serviços públicos, o que ocasiona muitas vezes a falta de algum insumo que afeta diretamente a qualidade da assistência e tem-se o enfermeiro como mediador destes problemas.

Assim como a falta de materiais e medicamentos se apresenta como uma constante no cotidiano dos trabalhadores, a falta de médicos em tempo integral na unidade interfere na prática assistencial com qualidade, uma vez que é necessário este profissional para discutir condutas, bem como na alteração de medicamentos e/ou procedimentos, visto muitas vezes ter pacientes de alta complexidade.

Para Marcon; Lopes e Lopes (2008, p. 15) destacam que a “ausência de profissionais nas equipes dificulta o trabalho, uma vez que cada profissional tem funções específicas a serem desenvolvidas dentro da equipe”; conforme relato a seguir:

*“...a noite o que falta é ter um residente de plantão aqui... para o andar.....mas quando acontece uma coisa no andar que precisa rápido, o pessoal tem dificuldade....tem dificuldade para mudar parâmetros, mudar condutas...coisas assim...quando precisa de urgência...”(E3)*

*“...isso é que dificulta...porque tem situações que não depende do enfermeiro para resolver, tu precisa de um médico...”(E7)*

A falta de profissionais que compõem as equipes de saúde constitui-se uma questão importante que deve ser trabalhada pelos gestores, visto que se trata de uma unidade cirúrgica e que apresenta pacientes graves, onde todos os membros

são importantes, pois cada profissional tem seus papéis definidos e necessários, principalmente em pacientes pós-cirúrgicos, onde a instabilidade do mesmo pode acontecer em função do procedimento realizado e está relacionado diretamente a qualidade da assistência.

Sendo o enfermeiro que gerencia o cuidado, é ele quem deve prover uma escala mínima de trabalhadores necessários para atender a demanda e a complexidade dos pacientes, o que às vezes fica difícil, pois este não depende somente do profissional, mas sim isso depende da instituição, mas que acaba refletindo na qualidade da assistência prestada.

Nesta perspectiva, o absenteísmo também é compreendido como um fator causador de problemas para a equipe de enfermagem, visto que envolve a falta de um profissional na equipe, sobrecarregando o trabalho dos demais, devido a um volume maior de trabalho no processo de cuidar ao cliente (MARTINATO et al, 2010).

*“Não digo assim que não teria gente suficiente, mas se não fosse o elevado número de atestado que tem aqui na unidade, daria para manter uma escala maior, mas é uma coisa assim, tu não pode te planejar, por exemplo. Tem meses que tu consegue fechar a escala (...) até consegue fechar com as férias, mas não tem um mês que não tenha alguém de atestado, que daí tu acaba sobrecarregando aqueles que ficam(...) Então eu acho que a gente teria que ter mais pessoas pra cobrir essa questão dos atestados.”(E6)*

O absenteísmo está presente na realidade dos enfermeiros gerentes, o que torna necessário identificar as razões pelas quais elas ocorrem e buscar soluções para evitar o desgaste dos demais componentes da equipe para manter uma assistência com qualidade. A dificuldade de se manter uma equipe mínima de cuidados na unidade acarreta uma sobrecarga do trabalho do enfermeiro, pois além das atividades essenciais na assistência, necessita se preocupar com quem vai estar presente para executá-las.

Para Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2003) o número insuficiente de pessoas pode contribuir para elevar o índice de absenteísmo, como consequência da sobrecarga e insatisfação dos trabalhadores, prejudicando a qualidade e atendimento dos pacientes. Além disso, outro componente é quanto ao

comprometimento dos trabalhadores, que também interfere na qualidade da assistência:

*“Dificuldade é a falta de pessoal, falta de comprometimento, a garantia da estabilidade... tem pessoas que usam isso até em proveito próprio, que não estão nem aí para o seu trabalho.....não importa como elas vão entregar o plantão....importa é que no máximo dia 2 elas vão receber o salário e que nunca vão ser demitidas.....entendeu?....então....ninguém está reclamando, mas tu tem que gostar do que tu faz...se tu não gosta vai para outro lugar....entende?.....se tu escolheu isso...”(E4)*

A escolha do ambiente público de trabalho, conferida por meio de concursos públicos tem sido uma forma buscada pela maioria dos profissionais na atualidade, visto que a forma de contratação – estatutário<sup>1</sup> – confere estabilidade ao servidor.

Sendo o processo seletivo público, não se tem como prever quem serão os aprovados, o que muitas vezes, se recebe pessoas sem perfil para as atividades necessárias para a assistência de enfermagem, o que acarreta dificuldades de gerenciar. Também, os responsáveis pela avaliação destes, não o fazem com seriedade, pois se assim o fizessem, não haveria pessoas não aptas a desempenhar as funções as quais foram selecionados, pois há meios de avaliação que fazem com que não se efetive pessoas que não estão aptas para o desenvolvimento das atividades de suas competências.

Quanto avaliação de desempenho, todo funcionário público que não consegue desempenhar as atividades propostas pode ser encaminhado para o processo de demissão, Alguns enfermeiros relatam que seria necessário intervir no modo como é realizada esta seleção, para que realmente fossem aprovados aqueles que de fato possuem potencial para o cargo almejado.

Para Peres, Leite e Gonçalves (2005), o ponto-chave do processo de recrutamento e seleção é construir um relacionamento em que ambas as partes se sintam atendidas em suas necessidades econômicas, sociais e psicológicas, identificando oportunidades de mútua contribuição, fazendo uma diferença significativa para a organização e para o indivíduo.

---

<sup>1</sup> Que se encontra enquadrado e protegido por estatuto( Dicionário Informal. Disponível em: <http://www.dicionarioinformal.com.br/estatut%C3%A1rio/>. Acesso em 24 de setembro de 2014.

Assim, os servidores públicos com os quais os clientes-cidadãos interagem, exercem importante papel na percepção que o cliente terá da qualidade do serviço. Destes dependerá a satisfação dos clientes e a qualidade do serviço prestado. Evidentemente, o homem é o elemento chave no processo de gestão da qualidade: da motivação e do comprometimento das pessoas vai depender o sucesso da sua aplicação prática (ESTEFANO, 1996).

Para alcançar os objetivos ancorados na qualidade, as organizações precisam de profissionais capacitados para o alcance das suas metas e objetivos. Nesse sentido, necessitam não somente de um processo seletivo adequado, mas também de um trabalho contínuo com os mesmos, integrando-os na própria função e no contexto institucional (LEITE e PEREIRA, 1991). Isto pode é evidenciado no discurso a seguir:

*“...a seleção é só prova objetiva...teria que ter uma avaliação psicológica...teria que ter todo um psicotécnico....para trabalhar dentro de um hospital...ainda mais no nosso de alta complexidade....tem pessoas que não tem perfil nenhum....”(E4)*

*“Falta talvez uma seleção melhor de alguns profissionais ....tem profissionais que deveriam, poderiam ser remanejados para outros setores...eu sempre sugeri e sempre também optei por rodízio...então se tu me perguntar onde já trabalhei...quase todo hospital....isso só me fez bem...”(E5)*

Trabalhar na função que se gosta é essencial para desempenhar as ações com qualidade. Desta forma, ao optar pelo serviço público, a pessoa deve apresentar um perfil condizente com o cargo pretendido e com o que a sociedade espera dele enquanto profissional comprometido.

Peres, Leite e Gonçalves (2005) complementam afirmando que, para as organizações selecionar pessoas que correspondam ao perfil estabelecido, precisam ser elaborados critérios de seleção adequados ao cargo.

Sendo assim, buscar o envolvimento de todos os servidores, independentemente de nível, cargo ou função, com a melhoria do serviço público, o aperfeiçoamento contínuo e a satisfação do cliente é fundamental. Da mesma forma, é preciso valorizar o servidor por meio da capacitação permanente, boa remuneração, bom ambiente de trabalho e proporcionar oportunidade de

desenvolvimento de suas potencialidades (AFFONSO E ROCHA, 2010). Esses requisitos colaboram para que os profissionais fiquem comprometidos e motivados ao desempenharem suas funções.

Para Ferreira e Kurcgant (2009), o enfermeiro deve apresentar a competência como requisito básico para o enfrentamento do mercado de trabalho, principalmente tendo-se em vista que atualmente estamos vivenciando a era da informação e do conhecimento para desenvolver padrões de excelência, bem como melhores resultados organizacionais.

Da mesma forma, as autoras supracitadas complementam afirmando que é indispensável que as instituições tenham como objetivo capacitar seus profissionais, por meio de uma educação reflexiva e participativa e que vislumbre o crescimento do nível de informação das pessoas e inovações tecnológicas, assim como a motivação e expectativas das pessoas na participação nas decisões e nos resultados, conforme descrito a seguir:

*“...Uma coisa que eu acho que falta muito, é uma maior sensibilização da própria equipe, até em mim assim, acho que falta. Falta aquela coisa de incentivar mais, de fazer mais capacitações, da higienização das mãos. É uma coisa importante, mas é uma coisa que tu tens que estar sempre lembrando o funcionário...”(E6)*

O enfermeiro deve estar sempre a frente de sua equipe, mostrando iniciativa em desenvolver ações com qualidade, visto que apesar das dificuldades, o treinamento contínuo é essencial para manter a equipe preparada para atender a demanda de pacientes de forma a assegurar a qualidade na assistência. É também o enfermeiro quem detecta primeiramente as necessidades inerentes à equipe e que interferem diretamente na qualidade da assistência prestada.

As condições de trabalho oferecidas em algumas vezes não são as ideais, mas o enfermeiro, com improviso e criatividade, possibilita condições para desenvolver seu trabalho e dos diferentes profissionais que atuam na área da saúde assistencial. Para o enfermeiro, mesmo diante das adversidades na execução do trabalho, é possível alcançar o sucesso em suas ações e compreender que esses momentos de dificuldade possibilitam crescimento e conhecimento (RODRIGUES e LIMA, 2004). Isto pode visto a seguir:

*“...a falta de equipamentos,...tipo monitor...está muito “sucateado” o material que a gente tem para trabalhar....nós não temos monitor...até por uma situação de parada ...estão muito velhos....muito estragados e tu não consegue com os outros andares que estão com o mesmo problema que nós...isso dificulta porque tu não consegue ficar avaliando paciente da maneira que deve assim...”(E7)*

A avaliação do paciente depende não só do enfermeiro e de seus conhecimentos, mas também necessita de tecnologias que detectam e facilitam a assistência prestada ao paciente, o que, muitas vezes, determina a qualidade e a prontidão do cuidado realizado.

Ainda, apesar das adversidades vivenciadas pelos entrevistados, os mesmo revelam que a participação dos gestores deve apresentar uma relação estreita com seus gerenciados para que essa relação obtenha êxito na busca pela qualidade. A participação ativa dos enfermeiros na assistência e na gerencia pode proporcionar benefícios positivos no desenvolvimento da gestão na enfermagem, conforme relato a seguir:

*” Eu acho que as chefias, as coordenações, a direção às vezes ficam um pouco distantes...as vezes precisariam ficar mais perto....presentes aqui nas unidades aqui do hospital. Porque ela vai ver coisas que ela não vê de dia.... gerenciar é diferente do que ficar sabendo.....todo gestor tem que estar próximo ao seu gerenciado.... “(E5)*

A Direção Geral e as Direções de Enfermagem, Médica e Administrativa passam boa parte do seu tempo "apagando incêndios" e "correndo atrás do prejuízo", de forma que não lhes sobra tempo para planejar seu trabalho e avaliar a qualidade dos serviços prestados. Na administração também há uma sobrecarga com um trabalho desgastante, não reconhecido pela "base" e que dificilmente resulta em algo reconhecível como bom (CECILIO, 1997).

Entende-se assim que a gestão, a qualidade e a saúde associadas podem aprimorar e revolucionar sistemas a fim de promover mudanças. É importante considerar a inter-relação destas várias linhas e a preocupação com o desenvolvimento de métodos e condutas que compartilhados num permanente aprender a aprender (MELO et al, 2014).

Destarte, observa-se que as dificuldades no desenvolvimento da gestão da qualidade em Unidade de Clínica Cirúrgica devem ser observadas e corrigidas em curto espaço de tempo, a fim de não prejudicar a qualidade da assistência. Nota-se que os enfermeiros sabem suas principais dificuldades e sugerem soluções para as mesmas, mas que muitas vezes não depende somente da enfermagem e sim do contexto organizacional.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão da qualidade na assistência em Unidade de Clínica Cirúrgica está associada à gestão da assistência de enfermagem, ao contexto organizacional e ao gerenciamento de pessoal, uma vez que para o desempenho das atividades do profissional enfermeiro com qualidade é necessário que estas evidências caminhem associadas a um trabalho salutar e devem estar ancoradas na política institucional.

Assim, a gestão da qualidade na assistência surgiu como uma categoria relevante no contexto das ações de enfermagem, visto que o cuidado para maioria dos entrevistados tem o foco no paciente e na família, estes que compõem o principal direcionamento no atendimento em saúde.

Percebe-se que não é só o paciente o único incluso na assistência desenvolvida em Clínica Cirúrgica. A pesquisa apresentou que os trabalhadores estão centrados em prestar uma assistência de enfermagem com qualidade apesar das adversidades e se esforçam para que isso ocorra.

Ainda, no que se refere as estratégias utilizadas pelos enfermeiros, os mesmos revelaram que procuram sempre conversar com a equipe, compartilhando informações, buscando a qualidade na assistência, o que está produzindo efeitos positivos para o cuidado dos pacientes.

Sendo assim, percebe-se a contribuição dos enfermeiros que atuam em unidade de Clínica Cirúrgica, principalmente aquela relacionada ao cuidado ao paciente, respeitando suas individualidades e a gravidade de cada um, desde as atividades rotineiras até a humanização do atendimento e conseqüentemente a qualidade na assistência.

No contexto da gestão, os enfermeiros apresentam questões, que facilitam ou dificultam o trabalho, para exercer uma assistência de qualidade. As principais temas que constituíram estas categorias envolvem a experiência profissional, interação com a equipe e com o ambiente, tecnologias disponíveis, estrutura física, demanda de trabalho, sistemas de informação, recursos materiais e recursos humanos, cuidado de enfermagem, atenção à família e a qualificação dos profissionais.

Os entrevistados demonstraram que a experiência profissional é um aliado na resolução das questões que envolvem a equipe de trabalho, no compartilhamento de

saberes e na integração com o ambiente. Destaca-se o relacionamento interpessoal como uma ferramenta imprescindível para efetivação da qualidade.

Ao que se refere à falta de equipamentos e materiais, bem como estrutura física, devemos estar cientes que isto implica em questões gerenciais que envolvem não somente enfermeiros, mas toda uma estrutura administrativa maior que para ser resolvida necessita de um envolvimento de outras instâncias de gestão. Estas devem estar voltadas para os interesses dos pacientes, pois são eles que dependem e necessitam de cuidados de qualidade.

Percebeu-se também, que os enfermeiros se preocupam com a qualidade de vida dos componentes de suas equipes, pois a sobrecarga de trabalho afeta diretamente na qualidade do serviço prestado. Por mais que haja uma atenção dispensada pelos trabalhadores para atingir a qualidade no serviço, este pode ser afetado pelo baixo desempenho causado pelo desgaste físico e/ou emocional dos trabalhadores. Observa-se assim que a sobrecarga de trabalho esta diretamente relacionada à gestão da qualidade da assistência em Clínica Cirúrgica.

Observou-se ainda, que a maioria dos enfermeiros, tem conhecimento e prática e assim, tem uma percepção maior sobre as necessidades de prevenção e o cuidado diferenciado que os pacientes necessitam devido a gravidade que eles apresentam.

Quanto ao cuidado aos pacientes graves, percebeu-se que os enfermeiros buscam prestar assistência direta, ficando com a responsabilidade pelos procedimentos inerentes a sua formação, mas com apoio da equipe de enfermagem.

A análise dos relatos mostrou uma ambiguidade entre as facilidades e dificuldades relatadas pelos entrevistados. Ao mesmo tempo em que demonstram uma união entre os trabalhadores, relatada por meio de um ambiente de cooperação entre todos, há os que revelam a falta de trabalhadores, o que ocasiona a sobrecarga de trabalho, motivo de afastamentos e visto como uma falta de comprometimento do trabalhador.

Quando se pensa em qualidade, não se deve buscar evidenciar as questões que interferem no resultado, mas sim buscar identificar as razões pelos quais elas ocorrem e encontrar soluções. Somente assim, as instituições terão oportunidades para sanar as causas e apresentar resultados positivos.

Desta forma, o enfermeiro deve saber identificar e lidar com as adversidades no ambiente de trabalho, estando apto para resolver situações inesperadas, observando as causas e propondo soluções imediatas com o mínimo de danos.

Assim sendo, o enfermeiro deverá estar apto para resolver todas as questões que envolvem o cuidado e o gerenciamento de sua equipe, na busca contínua para o desenvolvimento de melhores práticas em saúde, almejando a excelência na qualidade do serviço prestado. Estes pontos são vivenciados por meio do diálogo com pacientes e familiares, com a equipe, por meio da qualificação profissional e capacitação de todos os envolvidos, contribuindo assim, para melhoria da gestão dos serviços de saúde.

Com este trabalho foi possível conhecer a percepção dos enfermeiros a cerca da gestão da qualidade na assistência de enfermagem em unidade de clínica cirúrgica, pois eles sabem qual é o seu papel, o de gerenciar a unidade e buscar soluções para as adversidades encontradas no dia-dia do trabalho. Os enfermeiros estão sempre diante de ações gerenciais e assistenciais, estas estão pautadas no conhecimento e em suas habilidades, ficando com a responsabilidade maior na viabilização da prestação do cuidado.

Portanto, assinalam-se a importância do enfermeiro ser conhecedor das ações a serem desenvolvidas para uma gestão com qualidade, tanto no cuidado do paciente, quanto no desenvolvimento das equipes de enfermagem, esperando-se assim contribuir para o desenvolvimento de melhores práticas de gestão dos enfermeiros. O estudo demonstra que o enfermeiro é o gestor da assistência de qualidade, e ele empreende todos os seus conhecimentos adquiridos durante sua prática para que se efetive uma assistência de qualidade, primordial no restabelecimento do paciente e seu retorno a sua vida social.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados, a fim de evidenciar em outros contextos a percepção da qualidade para a busca de um cuidado efetivo e de excelência na saúde.

## REFERÊNCIAS

AFFONSO, L.M.F.; ROCHA, H.M. **Fatores organizacionais que geram insatisfação nos servidores públicos e comprometem a qualidade dos serviços prestados.** Disponível em: [http://www.aedb.br/seget/artigos10/234\\_SEGeT\\_Fat\\_Organizacionais\\_c\\_autores.pdf](http://www.aedb.br/seget/artigos10/234_SEGeT_Fat_Organizacionais_c_autores.pdf) acesso em: 31 de julho, 2014.

AGUIAR, A. B. et al. Gerência dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia v. 07, n. 03, p. 319 – 327, 2005. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/revista73/original09.htm>>. Acesso em: 15 set. 2012.

AMARAL, T.R. **Dimensões psicossociais do trabalho da enfermagem e os distúrbios psíquicos menores em unidades críticas.** Tese. Florianópolis-SC. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/88671/232022.pdf?sequence=1> Acesso: 31 de julho, 2014.

ANTUNES, A. V.; TREVIZAN, M. A. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 35-44, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n1/12432.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2012.

AZEVEDO, S. C. **O processo de gerenciamento x gestão no trabalho do enfermeiro.** 2000. 24f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Rio Grande do Norte, Natal, 2000.

BARRETO, Anne Jaquelyne Roque et al . Organização dos serviços de saúde e a gestão do cuidado à tuberculose. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 7, jul. 2012 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000700027&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700027&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 03 jun. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700027>.

BARTMANN, M.; TÚLIO, R.; KRAUSER, L.T. **Administração na saúde e na enfermagem.** 9. reimpr. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2012. 112 p. Publicado em parceria com a Editora Senac São Paulo.

BENITO, Gladys Amélia Véles; LICHESKI, Ana Paula. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 62, n. 3, June 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000300018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300018&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Aug. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300018>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 – **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.

BRASIL. Política Nacional de Humanização – **A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos. Departamento de ciência e tecnologia. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde** – versão preliminar. 2ª Ed revista. Brasília 2007. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/arquivos/pdf/pnqts\\_preliminar.pdf](http://portal.saude.gov.br/arquivos/pdf/pnqts_preliminar.pdf) Acesso em: 24 de junho, 2014.

BUENO, Flora Marta Giglio; QUEIROZ, Marcos de Souza. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 59, n. 2, Apr. 2006 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000200019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200019&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Sept. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000200019>.

CANZONIERE, A. M.. **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde**. Petrópolis: Editora Vozes, 2010.

CASSIANI, S. B.; CALIRI, M. H. L.; PELÁ, N. T. R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.4, n.3, p. 75-88, 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v4n3/v4n3a07.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2012.

CECÍLIO, L.C.O.; **A Modernização Gerencial dos Hospitais Públicos : O Difícil Exercício da Mudança**, RAP, FGV, vol 31, n. 3, mai/jun 1997.

CEDRES DE BELLO, S. Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios. **RFM**, Caracas, v. 23, n. 2, jul. 2000 . Disponible en

<[http://www.scielo.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04692000000200004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692000000200004&lng=es&nrm=iso)>. acessado em 31 julho 2014.

CHAGAS, F. G. Relações interpessoais da equipe de enfermagem no ambiente de trabalho: uma revisão integrativa. Monografia. 2011. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37523/000822424.pdf?sequence=1> Acesso em 31 de julho, 2014.

CHRISTOFORO, B. E. B.; CARVALHO, D. S. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, mar. 2009. Acesso em: 13 de set. 2012.

CUNHA, A.P. et al. Serviço de enfermagem: um passo decisivo para a qualidade. **Nursing Revista Técnica de Enfermagem**, São Paulo, v.6, n. 60, p.25-30, 2003. Acesso em: 13 de set. 2012.

CUNHA, L.C.R., **A cor no ambiente hospitalar**. ANAIS DO I CONGRESSO NACIONAL DA ABDEH – IV SEMINÁRIO DE ENGENHARIA CLÍNICA – 2004 Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cor\\_ambiente\\_hospitalar.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cor_ambiente_hospitalar.pdf) acesso em: 31 de julho, 2014.

CUNHA, K. C. **Gestão de pessoas: foco na enfermagem atual**. 1.ed. São Paulo: Martinari, 2008.

CUNHA, I. C. K. O. ; XIMENES NETO, F. R. G. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 479-482, 2006.

DONABEDIAN, A .The role of outcomes in quality and assurance. **Quality Review Bulletin**, v. 20, n. 6, p. 975-92, 1992.

ELSEN I., MARCON S.S., SILVA M.R.S., organizadores. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. 2a ed. Maringá (PR): UEM; 2004.

ERDMANN, A. L. et al. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 483-491, 2006. Acesso em: 17 de set. 2012.

ERDMANN, A. L. et al. Funcionalidade dos grupos de pesquisa de Administração/Gestão/Gerencia de Enfermagem. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 19-26, abr./jun. 2010. Acesso em: 17 de set. 2012.

ESTEFANO, E. V. V. **Satisfação dos recursos humanos no trabalho: um estudo de caso na biblioteca central da Universidade Federal de Santa Catarina**. Dissertação (mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1996.

EVORA, Yolanda Dora Martinez et al . Programa de gestão da qualidade e produtividade da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo: relato de experiência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 7, n. 4, Oct. 1999 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691999000400016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000400016&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Aug. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691999000400016>.

FEKETE. M.C. **A Qualidade na Prestação do Cuidado em Saúde**. Disponível em: [http://luciafreitas.com.br/cuidado\\_em\\_saude.pdf](http://luciafreitas.com.br/cuidado_em_saude.pdf) Acesso em: 31 de julho, 2014.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 213-219, 2005. Acesso em: 21 de out. 2012.

FELÍCIO J.L. As famílias de pacientes com doenças crônicas e graves: funcionamentos mais característicos. **Revista Mundo Saúde**, 2003 27 (3): 426-31.

FELLI, V.E.A.; PEDUZZI M. Otrabalho gerencial em enfermagem. Cap. 1. In: Kurcgant, P. coord. Gerenciamento em enfermagem. Guanabara Koogan. 2005. Rio de Janeiro: RJ.

FERNANDES, M. S. et al. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 161-167, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n2/v11n2a04.pdf> >. Acesso em: 05 set. 2012.

FERREIRA, Juliana Caires de Oliveira Achili; KURCGANT, Paulina. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. 1, Feb. 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-)

21002009000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Aug. 2014.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100005>.

FORMOZO, G.A et al. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema, 2011. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar; 20(1):124-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a21.pdf>. Acesso em: 31 jul 2014.

FRAGOSO. S.; RECUERO, R.; AMARAL, A. **Métodos de pesquisa para internet**. Porto Alegre: Sulina, 2011.

FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro; GAIDZINSKI, Raquel Rapone; KURCGANT, Paulina. Ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das unidades de internação do HU-USP. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 37, n. 4, Dec. 2003 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342003000400013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000400013&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 Aug. 2014.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342003000400013>.

GALVAO, C. M. et al. Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 34-43, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692000000500006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000500006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 set. 2012.

GALVÃO, C. M, SAWADA, N. O.; ROSSI, L. A. A prática baseada em evidência: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 690-5, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a10.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2012.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. são Paulo: Atlas, 2002, 176p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petrópolis: Vozes, 2010. 223 p.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM). Disponível em: <<http://www.husm.ufsm.br>>. Acesso em: 31 jul. 2014.

KAWAMOTO, E. E. **Enfermagem em Clínica Cirúrgica**. Editora: EPU, São Paulo, 2012.

KEMPFER, Silvana Silveira et al . Reflexão sobre um modelo de sistema organizacional de cuidado de enfermagem centrado nas melhores práticas. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre , v. 31, n. 3, Sept. 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000300022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300022&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Oct. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000300022>.

JOINT COMMISSION RESOURCES. **Temas e estratégias para liderança em enfermagem: enfrentando os desafios hospitalares atuais** – Porto Alegre: Artmed, 2008. 182 p; 28 cm.

LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein. A rede de relações e interações da equipe de saúde na atenção básica e implicações para a enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 3, 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000300023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300023&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Aug. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300023>.

LEITÃO, R. E. R.; KURCGANT, P. **Qualidade na prática gerencial da Enfermagem**. Niterói: Intertexto, 2004.

LEITE, M.M.J.; PEREIRA, L.L. **Educação continuada em enfermagem**. Cap 12. In: KURCGANT, P. et al. **Administração em enfermagem**. São Paulo, EPU, 1991.

LIMA, S. B. S. et al. O processo de acreditação hospitalar e a enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, p. 190-196, 2000.

LIMA, S. B. S. **Acreditação hospitalar**: construção de uma proposta organizativa das ações de enfermagem no pronto-socorro de um hospital universitário. 2003. 159 f. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

LIMA, S. B. S. **A gestão da qualidade na assistência de enfermagem**: significação das ações no olhar da acreditação hospitalar no pronto socorro. 2008. 283f. Tese

(Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

LIMA, S. B. S.; ERDMANN, A. L. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, p. 271-278, 2006.

LIMA, S. B. S. et al. Acreditação hospitalar: a gestão da qualidade na assistência de enfermagem. **Revista Parinfo Digital**, Bogotá, v. 6, 2009. Disponível em: <<http://www.index-f.com/para/n6/p004.php>>. Acesso em: 15 set. 2012.

LIMA, S. B. S. et al. La Teoría Fundamentada en Datos: un camino a la investigación en enfermería. **Index de Enfermería Digital**, v. 19, n.1, p. 55-59, 2010. Disponível em: <<http://www.index-f.com/indexenfermeria/v19n1/7166.php>> Acesso em: 12 de jan.2013.

LUONGO, J. et al. **Gestão da qualidade em saúde**. São Paulo: Ridell, 2011.

MACHADO, M. C. Gestão da saúde e o Plano Nacional 2004/2010. **Cadernos de Economia**, ed. 80, 2007. Disponível em: <<http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/ministerio/comunicacao/artigos+de+imprensa/gestao+saude+plano+nacional.htm>>. Acesso em: 05 mar. 2013.

MAGALHAES, Ana Maria Muller de; RIBOLDI, Caren de Oliveira; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 4, Aug. 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000400020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000400020&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 Aug. 2014.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000400020>.

MALAGUTI, K.C.; MACHADO W. **Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado**. Rio de Janeiro: Ed Rubio, 2009.

MARCON, S. S.; LOPES, M. C. L.; LOPES, M. B. Facilidades e dificuldades percebidas por enfermeiros na assistência à família. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 7, n. 1. 2008.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e Liderança em enfermagem: teoria e prática**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MARTINATO, Michele Cristiene Nachtigall Barboza et al . Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre , v. 31, n. 1, Mar. 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000100022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100022&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Aug. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000100022>.

MARTINS, Christiane et al . Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 15, n. 3, Sept. 2006 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300012&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 Aug. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000300012>.

MELO, W.O.S. GESTÃO DA QUALIDADE NA SAÚDE. **Revista UNINGÁ Review**. Disponível em: [http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140331\\_190319.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140331_190319.pdf), Acesso em: 31 de julho, 2014.

MEKEER , M.; ROTHROCK J. C. **Cuidados do enfermeiro ao paciente cirúrgico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.), **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 31. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MONTEIRO, M. da P; MARX, L.C. O pensamento lateral como facilitador da criatividade organizacional. **Revista Gerenciais**, São Paulo, V. 5, p. 45-53, 2006.

MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega et al . Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. 3, jun. 2009 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000300014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300014&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 09 ago. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000300014>.

MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de et al . Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 26, n. 2, 2013 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200015&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Aug. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200015>.

NOGUEIRA, R.P. **Perspectivas da qualidade em saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **The National System of Accreditation**. Disponível em <http://www.ona.org.br/noticias>. Acessado em: 29 agos. 2003.

PEDUZZI, M.; CIAMPONE, M.H.T. **Trabalho em equipe e processo grupal**. Cap. 9. In: Kurcgant, P. coord. Gerenciamento em enfermagem. Guanabara Koogan. 2005. Rio de Janeiro: RJ.

PIRES, MRGM; GÖTTEMS, LBD. Análise da gestão do cuidado no Programa de Saúde da Família: referencial teórico-metodológico. **Rev. Bras. Enferm.** 2009; 62(2):294-299.

PERES, H.H.C.; LEITE, M.M.J.; GONÇALVES, V.L.M. **Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento, e avaliação de desempenho profissional**. Cap 11. In: Kurcgant, P. coord. Gerenciamento em enfermagem. Guanabara Koogan. 2005. Rio de Janeiro: RJ.

PEZZI, M. C. S. **Primando pela qualidade através do significado – o trabalho da enfermeira de CME em face dos recursos humanos**. 2008. 209f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Grande Tratado de Enfermagem Prática: Clínica e prática hospitalar**. 3. ed. Editora Santos, 2002.

PROCHNOW, Adelina Giacomelli et al . O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, Dec. 2007 . Access on 13 Mar. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000400002>.

REBRAENSP. Acordos Básicos de Cooperação na Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. São Paulo, SP: **Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente**; 2009.

RIBEIRO, J. M. Autonomia profissional dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. ser. III, n. 5, dez. 2011.

ROCHA, E. S. B.; TREVISAN, M. A. Gerenciamento da qualidade em um serviço de enfermagem hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 35-44, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n1/12432.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2012.

RUTHES, Rosa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 62, n. 6, Dec. 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000600016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600016&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Oct. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000600016>.

RODRIGUES FCP, LIMA MADS. A Multiplicidade De Atividades Realizadas Pelo Enfermeiro Em Unidades De Internação. **Rev. Gaúcha Enfermagem**. 2004; 25(3): 314-22.

SANTOS, Selina Guillen Freitas dos; MARQUES, Isaac R.. Uso dos recursos de Internet na Enfermagem: uma revisão. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 59, n. 2, Apr. 2006 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200017&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Aug. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000200017>.

SILVA, A. M. B. S. et al. **Energia, inovação, tecnologia e complexidade para a gestão sustentável.** In: VI CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 2010, Niterói.

STUMM, E. M. F.; MACALAI, R. T.; KIRCHNER, R. M. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, 2006 .

TROUCHIN, D.M.R.; MELLEIRO, M.M.; TAKAHASHI, R.T.: **A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem.** Cap 7. In: Kurcgant, P. coord. Gerenciamento em enfermagem. Guanabara Koogan. 2005. Rio de Janeiro: RJ.

VAGHETTI, H. et al. Percepções dos enfermeiros acerca das ações administrativas em seu processo de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 3, p. 316-320, 2004.

VALE, Eucléia Gomes; PAGLIUCA, Lorita Marlina Freitag. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, Feb. 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100016&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 Aug. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100016>.

WAGNER, L.R. et al. Relações interpessoais no trabalho: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Cogitare Enferm** 2009 Jan/Mar; 14(1):107- ISSN Impresso: 1414-8536. ISSN Eletrônico: 2176-9133. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/14123> Acesso em 31 de julho, 2014.

## APÊNDICES

**Apêndice A - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

**Título do projeto de pesquisa:** “GESTÃO DA QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA”

**Pesquisador:** Liange Arrua Rabenschlag

**Orientadora:** Profa Dra Suzinara Beatriz Soares de Lima

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria / Departamento de Enfermagem

**Telefone para contato:** (55) 3025-6364 / 8108-6100 / 8412-6690 / 9182-1169

**Email:** licafsm@hotmail.com

**Local da coleta de dados:** Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) – UFSM – RS.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes, cujos dados serão coletados através de entrevista e gravação, em local e horário a ser definidos de acordo com sujeito e pesquisador no HUSM. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no estado do RS, na cidade de Santa Maria, por um período de cinco (05) anos, sob a responsabilidade da Prof<sup>a</sup>. Suzinara Beatriz Soares de Lima, na Sala 1304 do CCS da UFSM. Após este período, os dados serão destruídos - incinerados.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 14/05/2013, com o número do CAAE 16226613.8.0000.5346

Santa Maria, .....de .....de 2013.

.....  
Suzinara Beatriz Soares de Lima

Siape 2100943

COREN 56571

## Apêndice B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Título do estudo: GESTÃO DA QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA

**Pesquisador:** Liange Arrua Rabenschlag

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Suzinara Beatriz Soares de Lima

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Enfermagem

**Telefone para contato:** (55) 3025-6364/8108-6100/8412-6690/9182-1169

**E-mail:** licaufsm@hotmail.com

**Local da coleta de dados:** Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) – UFSM – RS.

Você está convidado (a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você decidir participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Estou de acordo em fazer uso do gravador durante as atividades, de utilizar os dados obtidos através das observações, discussões, dos relatos, experiências do cotidiano e dos encaminhamentos que eventualmente poderão ser propostos, discutidos e apresentados em eventos e divulgados. Fui igualmente informado de:

- Garantir o recebimento de resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca de procedimentos, riscos, benefícios entre outros assuntos relacionados à pesquisa;
- Liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento, deixando de participar do estudo, sem nenhum tipo de prejuízo;
- Garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados, e as informações obtidas apenas utilizadas para fins científicos vinculados ao presente projeto;
- As respostas terão caráter sigiloso, onde em nenhum momento será exposto o nome do entrevistado a fim do mesmo não ter prejuízo em momento algum desta pesquisa;
- As informações colhidas, por meio das entrevistas só serão utilizadas para atender aos fins da pesquisa após serem lidas e validadas pelos sujeitos;
- Não haverá nenhum risco ou prejuízo para aqueles que participarem, ou em um dado momento optarem por desligar-se do estudo, uma vez que é voluntária a participação;
- O material das entrevistas ficará de posse do pesquisador responsável pelo prazo de cinco (05) anos, ficando sob sua responsabilidade por este período, e após serão destruídos na forma de incineração;
- Será respondida e discutida qualquer questão referente ao projeto de pesquisa. Dentre os possíveis riscos e benefícios desta pesquisa aos seus participantes, salienta-se que

as entrevistas poderão mobilizar alguns desconfortos emocionais no sujeito pesquisado, ao instigá-lo a lembrar de situações já vivenciadas.

- Caso essa situação ocorra, a pessoa será encaminhada para o serviço de apoio de psicológico do HUSM, no qual receberá atendimento de um profissional qualificado.
- Em relação aos benefícios o mesmo não terá nenhum diretamente, sendo que acredita-se que a pesquisa poderá contribuir para a construção de conhecimento científico acerca da temática do controle das infecções pelos enfermeiros.
- Por meio dos resultados obtidos, espera-se obter compreensões desses enfermeiros acerca da IH, assim como as suas próprias vivências enquanto responsável pela Unidade. É um compromisso ético da autora, a divulgação dos resultados oriundos da pesquisa. Por isso, além da defesa da dissertação, da publicação de artigos em periódicos e em anais de eventos, também será realizada uma apresentação dos resultados diretamente aos participantes, em uma reunião previamente agendada no HUSM.

Pelo presente termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois, fui informado, de forma clara e detalhado, sem constrangimento e coerção.

#### **Autorização do Sujeito da Pesquisa**

Após ter tomado conhecimento do conteúdo deste termo, aceito participar da pesquisa proposta e autorizo a gravação de meu depoimento e sua utilização como dado de pesquisa, conforme consta neste documento. Este documento consta de duas páginas e será mantida uma cópia com o sujeito da pesquisa e uma cópia com o pesquisador responsável.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Codinome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Estou ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da mestrandia pesquisadora  
Liangé Arrua Rabenschlag

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora responsável  
Suzinara Beatriz Soares de Lima

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM – Cidade universitária – Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 – CEP: 97.105-900 – Santa Maria-RS - Tel.: (55) 3220-9362 – [www.ufsm.br/cep](http://www.ufsm.br/cep)



**Apêndice D - Roteiro de Entrevistas**

1. Identifique algumas situações do dia a dia que você considera ações de qualidade?
2. Fale sobre o que você considera relevante em sua atividade profissional com relação à qualidade da assistência?
3. Com base nas duas questões anteriores, diga o que significa para você “gestão da qualidade na assistência de enfermagem”?
4. Quais as facilidades que você tem para gerir a assistência de enfermagem com qualidade?
5. Quais as dificuldades que você tem para gerir a assistência de enfermagem com qualidade?

## ANEXOS

**Anexo A – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** GESTÃO DA QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA

**Pesquisador:** Suzinara Beatriz Soares de Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 16226613.8.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 280.729

**Data da Relatoria:** 14/05/2013

**Apresentação do Projeto:**

A gestão da qualidade vem se tornando cada vez mais agregada ao mundo do trabalho, convertendo-se em importante ferramenta nos serviços de saúde. Deste modo, faz-se necessário a constante aquisição de conhecimentos na área do gerenciamento de enfermagem para conseqüente garantia da qualidade da assistência à saúde, objetivando o sucesso do atendimento prestado. As atividades desenvolvidas na enfermagem são práticas criativas e reflexivas, alicerçadas na observação e experimentação de agentes para manter ou recuperar a saúde, isto permite o desenvolvimento de novas técnicas, que devem ser compartilhadas, para a obtenção de um alto grau de consciência em uma direção transformadora. Nesse contexto, questiona-se: Qual a concepção do enfermeiro frente a gestão da qualidade da assistência de enfermagem na unidade de clínica cirúrgica? Assim, objetiva-se conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a gestão da qualidade na assistência de enfermagem na Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) RS? Como objetivos específicos: descrever a percepção dos enfermeiros quanto à gestão da qualidade da assistência de enfermagem na Unidade de Clínica Cirúrgica; identificar facilidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros na gestão da qualidade; discutir como ocorre a interação do enfermeiro com a equipe de enfermagem

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

**Bairro:** Cidade Universitária - Camobi **CEP:** 97.105-900

**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA

**Telefones:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 280.729

frente a gestão da qualidade. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória de abordagem qualitativa, cujo referencial teórico-metodológico será o Interacionismo Simbólico e a Teoria Fundamentada nos Dados, respectivamente. O cenário do estudo será a Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria-RS. Serão convidados a participar da pesquisa enfermeiros que estiverem atuando na referida unidade

durante o período de coleta de dados. A coleta dos dados será realizada por meio da entrevista semi-estruturada. Para análise e categorização dos dados será utilizado a Teoria Fundamentada nos Dados, tendo o Interacionismo Simbólico como referencial teórico. O enfermeiro retrata um contingente significativo na equipe de saúde, cabendo-lhe o planejamento da assistência. Estas ações podem ser facilitadas por meio da assistência

direta e a divisão das atividades de assistência, ao exercer a gestão da qualidade frente à equipe de enfermagem com criatividade, buscando sempre a excelência do atendimento prestado. Pretende-se com este estudo, contribuir para o desenvolvimento de melhores práticas de gestão em unidades de clínica cirúrgica.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a gestão da qualidade na assistência de enfermagem na Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)RS.

Objetivo Secundário:

-Descrever a percepção dos enfermeiros quanto à gestão da qualidade na assistência de enfermagem na Unidade de Clínica Cirúrgica;

-Identificar facilidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros na gestão da qualidade;

-Discutir como ocorre a interação do enfermeiro com a equipe de enfermagem frente a gestão da qualidade hospitalar;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Sallenta-se que as entrevistas poderão mobilizar alguns desconfortos emocionais no sujeito pesquisado, ao instigá-lo a lembrar de situações já vivenciadas. Caso essa situação ocorra, a pessoa será encaminhada para o serviço de apoio de psicológico do HUSM, no qual receberá atendimento de um profissional qualificado.

Benefícios:

Em relação aos benefícios o mesmo não terá nenhum diretamente, sendo que acredita-se que a pesquisa poderá contribuir para a construção de conhecimento científico acerca da temática sobre

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar  
Bairro: Cidade Universitária - Camobi CEP: 97.105-900  
UF: RS Município: SANTA MARIA  
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 280.729

gestão da qualidade na assistência de enfermagem em Unidade de Clínica Cirúrgica.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta todos os elementos necessários para a sua aplicação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos exigidos pelo comitê foram apresentados de forma clara e de simples interpretação.

**Recomendações:**

Recomenda-se pela execução da pesquisa

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SANTA MARIA, 22 de Maio de 2013

---

**Assinador por:**  
**Félix Alexandre Antunes Soares**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar  
**Bairro:** Cidade Universitária - Camobi **CEP:** 97.105-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com