

**QUALIDADE NO SERVIÇO DE ENFERMAGEM:
A PERCEPÇÃO DOS CLIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL
PRIVADO DO MUNICÍPIO DE POA/RS¹**

**SERVICE QUALITY IN NURSING: THE PERCEPTION OF CUSTOMERS
IN A HOSPITAL PRIVATE BOARDING THE CITY OF POA/RS**

*Paula Feijó Brittes²
Rosália Figueiró Borges³*

RESUMO

As organizações dos mais variados setores estão cada vez mais preocupadas com a qualidade de seus serviços. A qualidade da assistência de enfermagem nos serviços de saúde está relacionada à eficiência e eficácia da abordagem inicial (avaliação), do diagnóstico das necessidades e das intervenções necessárias para que os diferentes serviços de saúde apliquem padrões mínimos de qualidade. Este estudo tem como objetivo geral conhecer a satisfação dos clientes internados em um hospital privado, em relação à qualidade dos serviços assistenciais prestados pela equipe de enfermagem. Se trata de uma pesquisa qualitativa, foi realizada em um hospital de grande porte localizado na cidade de Porto Alegre/RS, com os clientes internados em unidade de internação durante o mês de março e abril de 2012. O estudo acompanhou pacientes internados em unidade de internação clínica e cirúrgica até pesquisar todos os objetivos propostos. Os pacientes demonstram que além do atendimento técnico, necessitam da comunicação efetiva entre enfermeiro e paciente para que a qualidade no serviço de enfermagem se torne eficaz.

Descritores: Qualidade no Serviço. Enfermagem. Paciente internado.

¹ Trabalho Final de Conclusão do Curso de Especialização de Enfermagem Hospitalista da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos.

² Pós-Graduanda do Curso de Especialização de Enfermagem Hospitalista da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos.

³ Mestre em Saúde Coletiva, Especialista em Administração Hospitalar Final, Professora Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos.

ABSTRACT

Organizations in the most diverse sectors are even more concerned with the quality of their services. The Nursing assistance quality in the health services is related to the efficiency and effectiveness of the initial approach (assessment), the diagnosis of the necessities and the necessary interventions so that the different health services apply minimum quality standards. This study had as its general objective to know the satisfaction of the interneer clients in a private hospital concerning the assistance service quality done by the Nursing staff. It is a qualitative research which was carried out in a large hospital in the city of Porto Alegre/RS, with the interneer clients in a patients unit during the months of March and April 2012. The study followed interneer patients in a clinical and surgical unit until the proposed objectives were all researched. The patients demonstrated that besides the technical service, the need effective communication between the nurse and the patient so that the quality of the Nursing service becomes effective.

Descriptors: Service Quality. Nursing. Internee Patient.

1 INTRODUÇÃO

As organizações dos mais variados setores estão cada vez mais preocupadas com a qualidade de seus serviços. Na área da saúde da mesma forma, esta preocupação é uma constante, sendo a enfermagem uma categoria profissional que assume um papel importante nas instituições prestadoras de serviços, pois está vinculada ao paciente em tempo integral¹.

A qualidade da assistência de enfermagem nos serviços de saúde está relacionada à eficiência e eficácia da abordagem inicial (avaliação), do diagnóstico das necessidades e das intervenções necessárias para que os diferentes serviços de saúde apliquem padrões mínimos de qualidade. Quando analisados os serviços assistenciais de alta complexidade, como os prestados na área hospitalar, a percepção dos pacientes internados tem sido cada vez mais utilizada como uma medida importante para a avaliação da qualidade dos cuidados em saúde, uma vez que a percepção dos cuidados é influenciada tanto pela expectativa do paciente, como pelos cuidados recebidos de fato.² Neste sentido, o processo de cuidado durante uma hospitalização pode frequentemente desvelar um paciente com

sentimentos de ansiedade, nervosismo, revolta e medo. Estes sentimentos estão motivados pela premente vulnerabilidade, pela condição de dependência e obrigatoriedade de adaptação ao ambiente hospitalar e pela súbita ruptura de sua rotina, com o impedimento de desempenhar suas atividades laborais e sociais.

Desta forma, avaliar a satisfação do cliente é uma tarefa complexa, uma vez que exige a mensuração de informações que estão diretamente associadas à qualidade de atendimento em relação às suas expectativas. Neste sentido, a construção de indicadores sensíveis a experiência do cliente na área da saúde, permite às instituições parâmetros para avaliar as expectativas do cliente em relação a prestação de serviço oferecida.

Portanto, conhecer a percepção dos clientes internados frente ao cuidado de enfermagem é um tema de relevância, uma vez que proporciona as instituições de saúde conhecer a realidade da assistência prestada sob a ótica do cliente, e assim buscar estratégias para a melhora da assistência de enfermagem. Com esta orientação o presente estudo pretende identificar a percepção dos clientes internados sobre a qualidade do atendimento de enfermagem em um hospital privado no município de POA/RS. Os resultados obtidos serão disponibilizados como subsídio para as instituições de saúde na reflexão e elaboração de ações estratégicas para o bom desempenho do serviço de enfermagem.

Transformações devido à globalização e o aumento da competitividade têm exigido muitas mudanças por parte das instituições de saúde, que passaram a rever seus conceitos e modelos de gestão, dando ênfase a busca da qualidade em seus serviços. Da mesma forma, os gestores de enfermagem têm assumido um papel importante no ambiente hospitalar, tornando-se responsáveis pela gestão da qualidade.³

Ao longo da assistência, o enfermeiro é o líder profissional que responde pelo cuidado prestado ao cliente e pelos processos de orientação, educação e informação disponibilizados aos pacientes e seus familiares – que envolve garantir o entendimento do paciente/familiar sobre todas as rotinas e procedimentos realizados, bem como seus direitos, além de promover a interface com todos os demais profissionais. Esta superfície de contato ampliada proporciona maior

interação com o cliente e uma maior aproximação para compreender seus anseios e expectativas.¹

Conhecer de que forma os pacientes recebem as ações de cuidado destes profissionais pode contribuir com as instituições de saúde para a implementação de melhorias, tanto nos processos técnico-científicos do cuidado, como na abordagem humana realizada nos processos de trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Conhecer a satisfação dos clientes internados em um hospital privado, em relação à qualidade dos serviços assistenciais prestados pela equipe de enfermagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conhecer os principais atributos de qualidade para o cuidado de enfermagem segundo a percepção de pacientes internados em um hospital privado;
- Identificar que processos de trabalho da enfermagem colaboram positivamente e negativamente para a percepção de qualidade, segundo a experiência de clientes internados em um hospital privado;
- Analisar que atributos de qualidade e processos de trabalho tem maior influência para a satisfação de clientes internados.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 QUALIDADE EM SAÚDE

A qualidade da assistência médico-assistencial vem sendo discutida mundialmente e, embora uma grande parte da assistência seja excelente, os resultados gerais não são os que deveriam ser.⁴ Pesquisas demonstram que existe certa distância entre a expectativa dos usuários dos serviços de saúde e aquilo que de fato é realizado em termos de segurança e qualidade. As causas deste

descompasso emergem de questões políticas e sociais, mas também da ineficiência dos processos médicos e assistenciais. Conceituar qualidade na saúde envolve considerar o quanto os serviços atendem as expectativas do cliente, mas também o quanto atende às suas reais necessidades. Segundo o Institute of Medicine (IOM), qualidade em saúde corresponde ao grau em que os serviços de saúde aumentam as chances de resultados desejáveis para indivíduos e populações e o quanto estes resultados estão consistentes com o conhecimento atual. Entretanto, o mesmo instituto, em estudo extenso sobre a qualidade da assistência à saúde afirma que há um abismo entre a qualidade de atendimento que os americanos deveriam receber e a qualidade do atendimento que a maioria de fato recebe. O referido estudo sinaliza que comumente existe tratamento em demasia, tratamento insuficiente e erros médicos e assistenciais que permeiam toda a assistência à saúde, além de variações significativas nos processos e resultados médicos da prestação de serviços.

De posse destes resultados, os gestores em saúde, no mundo todo iniciaram movimentos mais consistentes para que a atenção à saúde, antes focada nos custos do sistema e na forma de pagamento, se voltasse para a qualidade do atendimento. O marco da mudança foi o relatório do IOM de 1999 – *To Err Is Human: Building a Safer Health Care System*, que proporcionou uma extensa análise dos erros cometidos nos serviços de saúde, suas causas e consequências. Seguiu-se uma disseminação mundial de campanhas por melhor qualidade nos sistemas de saúde. Esforços de organizações não lucrativas como a National Quality Forum (que desenvolve medidas baseadas em consensos para padrões e resultados na prestação de serviços em saúde), o Institute for Healthcare Improvement (Que dá apoio e promove iniciativas de melhoria da qualidade) e entidades de pesquisa como a Juran Institute, foram e estão sendo de grande relevância. Por seu lado, os gestores, diante da evidência de que os altos custos do sistema estavam diretamente relacionados à má qualidade dos serviços passaram a estimular iniciativas no sentido de aproximar o tratamento médico recebido do que a evidência médica sugere como apropriado.

O Desafio agora está em superar as barreiras para a implementação de evidências comprovadamente efetivas para a prática clínica. No entanto, não basta conhecer e difundir informações corretas sobre terapias e medidas preventivas para

garantir sua aplicabilidade na prática clínica diária, é preciso ir além. Fatores como a incorporação da gestão clínica na gestão organizacional, melhorias na comunicação, o nivelamento do conhecimento, melhorias na motivação (modificando rotinas, hábitos, descrença nos resultados e desmistificação de perda de autonomia) e a incorporação da dimensão da experiência do cliente como artefato concreto de melhoria da qualidade, precisam estar presente nas estratégias para a busca da excelência operacional.⁴ A associação de medidas para uma prática clínica ideal, a construção de um sistema de acompanhamento dos processos com consequente aferição dos resultados e a avaliação da percepção do cliente, permitirá de fato, a implementação permanente de um sistema de melhoria contínua e a consequente gestão do desempenho assistencial nas instituições de saúde. Neste sentido, a enfermagem assume um papel ímpar, seja pela superfície plena e permanente de contato com o paciente, seja pela grande responsabilidade que assume ao implementar e coordenar toda a assistência prestada.

3.2 QUALIDADE EM SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR

A assistência hospitalar é de grande relevância para estudos vinculados a assistência à saúde, tanto pela sua relevância social, como pelo impacto econômico.⁵ Dados do SIH/SUS e ANS sinalizam que foram realizadas no ano de 2010 cerca de 15 milhões de internações.

Houve um incremento por internações de maior complexidade, o que levou os hospitais dos Estados Unidos há cerca de 20 anos e no Brasil na última década, a abandonarem a assistência segmentada, para assumir uma visão horizontal (matricial), de continuidade do cuidado, com ênfase em todo o processo assistencial e ao longo do cuidado. A assistência não se extingue na alta hospitalar, ao contrário, prevê ações aplicadas durante a sua internação que têm como objetivo garantir após a alta hospitalar, a continuidade do cuidado e a educação para a redução da exposição a fatores de risco e a adesão ao tratamento. Estas medidas de fato, podem colaborar também para evitar complicações, reintervenções e, muitas vezes reinternações.

Esta nova prática reflete um novo conceito de qualidade assistencial que é viabilizada nas organizações hospitalares por um conjunto de iniciativas que se

concretizam através: da utilização de novos modelos de gestão do corpo clínico; formalização da gestão de risco – como forma de criar a cultura de segurança; adoção de padrões de assistência por diagnósticos ou grupos diagnósticos – operacionalizados por meio de protocolos (Guidelines), Bundles, *check lists* e outras ferramentas; pelo uso de padrões internacionais de certificação e acreditação de qualidade; e especialmente, por sistemas de avaliação de desempenho que possibilitem não somente avaliar os resultados, mas acompanhar a eficiência dos processos e reduzir a variabilidade nos diagnósticos, nos tratamentos e nos padrões de cuidado.

Nesta nova realidade assistencial, os maiores investimentos financeiros e técnico-científicos na busca de soluções inovadoras em saúde são direcionados para processos mais complexos, seja por sua incidência e potencial para desfechos de morbimortalidade, seja pela sua representatividade no consumo de recursos e no tempo de utilização dos leitos hospitalares.

Paralelamente e em meio a este aparato tecnológico e científico, tão necessário a nova realidade epidemiológica surge três novos elementos norteadores das preocupações relacionadas à qualidade em saúde. O primeiro se refere a quanto os profissionais de saúde estão preparados para as novas diretrizes de qualidade. O segundo se refere a como o cuidado prestado inclui a vontade do paciente. O terceiro considera se o cuidado prestado no ambiente hospitalar está de acordo com o que é percebido pelo cliente e suas expectativas. Neste sentido, a qualidade da assistência nas instituições hospitalares se amplia para fatores mais abrangentes e obriga os gestores a avaliar a qualidade a partir de premissas mais amplas que focalizem o atendimento integral das necessidades humanas de seus clientes. Frente a esta visão, a constante melhoria da qualidade no ambiente hospitalar é um processo de trabalho em equipe, sendo a enfermagem uma grande norteadora de ações que possibilitem avaliar de maneira sistemática os cuidados prestados.⁶

3.3 IMPORTÂNCIA DOS PADRÕES DE QUALIDADE

O foco da qualidade nas instituições de saúde é oferecer um serviço de qualidade, livre de riscos e danos, tendo como meta a segurança do cliente e sua

satisfação (IHI – Institute for healthcare Improvement). Iniciativa amplamente utilizada no mundo inteiro, com o objetivo de oferecer qualidade e segurança aos seus clientes, está relacionada a organização das atividades assistenciais a partir de padrões de cuidado, que devem ser elaborados com base em evidências científicas validadas internacionalmente.

Trata-se de padrões que têm como finalidade orientar a administração eficiente e eficaz dos recursos em saúde, orientar e organizar a prestação de serviços de cuidado ao paciente, promover esforços para melhorar a qualidade e a eficiência da assistência em saúde, ajudar nos objetivos estratégicos das instituições de saúde, promover a satisfação dos clientes em direção as suas expectativas, nivelar o conhecimento e formalizar as políticas para o cuidado (JCI – Joint Commission International).

Muitas organizações ao redor do mundo se organizam para a elaboração de padrões clínicos e assistenciais que orientem o cuidado para a qualidade e segurança. A JCI (Joint Commission International) é pioneira neste sentido e reúne padrões de qualidade com uma ampla abordagem, buscando além da excelência técnico-científica, o atendimento das necessidades bio-psico-sociais do paciente, avaliando suas capacidades, crenças e valores. Trata-se de uma instituição que reúne e disponibiliza padrões de qualidade que têm sido utilizados como a principal fonte de conhecimento neste sentido. Seus padrões de qualidade e segurança estão focados no cliente e na obtenção de resultados para instituições de saúde, para organismos governamentais e para fontes pagadoras no mundo inteiro, porque disponibiliza padrões de qualidade elaborados e testados através de uma força tarefa internacional de especialistas que incluem médicos, enfermeiros e administradores experientes e conhecedores de políticas públicas.

Ao aplicar padrões de qualidade as instituições direcionam toda a equipe multidisciplinar para ações de cuidado que se focam nos clientes e estão relacionadas à suas necessidades relativas ao caso clínico e suas intervenções, a informações e comunicação e a educação, tanto do paciente como de seus familiares.⁷

A equipe de enfermagem protagoniza a ampla aplicação de padrões de cuidado nas suas atividades e utiliza-se dos mesmos para promover a melhor

qualidade de seus serviços e organizar a assistência com as demais disciplinas de cuidado. Esta prática é tão difundida nos serviços de saúde que o Ministério da Saúde (MS) entendendo que a qualidade é um elemento diferenciador no atendimento das expectativas dos clientes, publicou juntamente com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPS) os padrões mínimos de assistência na enfermagem para prevenção, promoção e recuperação da saúde.⁸ Os padrões divulgados tanto por órgãos internacionais, como nacionais, não se restringem a ações de cuidado de cunho técnico, mas também a padrões que considerem necessidades humanas relacionadas a direitos dos pacientes e seus familiares, respeito a crenças e valores e uso da autonomia.

4.4 ATRIBUTOS DE QUALIDADE

Segundo Tarabousi⁹ a busca incessante pela qualidade total consiste em um grande desafio. Qualidade em serviços de saúde é totalmente diferente de qualidade em produtos, sobretudo quando se trata da atividade hospitalar, uma área na qual as pessoas precisam de fato gostar de outras pessoas, de tocá-las, de abraça-las e de compreendê-las. O atendimento da enfermagem e os procedimentos médicos são serviços consumidos no ato de sua produção, portanto são personalizados. Muito embora diretrizes clínicas definam padrões a serem aplicados, há que se considerar a individualidade de quem aplica e especialmente, a individualidade de cada cliente, com suas próprias peculiaridades, físicas, emocionais sociais e culturais. Qualidade em saúde certamente não implica somente no uso de tratamentos, na obtenção de melhores resultados de recuperação, em salvar vidas ou na ausência de complicações e óbitos, mas também em colocarmos o que há de melhor em nós mesmos como pessoas.⁹

Qualidade em saúde implica no atendimento de atributos que contabilizam a eficiência e eficácia dos serviços prestados. Ao analisar a questão da qualidade nos cuidados à saúde Donabedian¹⁰ estabelece sete atributos: eficácia, efetividade, eficiência – se relacionam mais de perto com padrões de atendimento e processos de trabalho; otimização – se refere a resolubilidade; aceitabilidade e legitimidade - de todos os atributos são os que se relacionam com as expectativas do paciente, sendo a aceitabilidade a adaptação do paciente aos cuidados, seus desejos e valores

e a legitimidade a forma de como os profissionais são vistos pelos pacientes e seus familiares; equidade – o senso de justiça, com a disposição para se reconhecer imparcialmente o direito de cada um.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo fenomenológico, exploratório descritivo com uma abordagem qualitativa que, segundo Martin¹¹, trabalha com a interpretação das realidades sociais. A análise qualitativa é uma atividade intensiva, que exige criatividade, sensibilidade conceitual e trabalho árduo. A pesquisa qualitativa não prossegue de maneira linear, e se torna mais complexa e difícil do que a análise quantitativa, por ser mais convencional.¹²

O método foi baseado na *Análise de Conteúdo* de Bardin¹³ que visa estabelecer por procedimentos sistemáticos, onde o objetivo é manipular as mensagens, seja o conteúdo ou a expressão deste, para a confirmação de indicadores que possibilitem inferir sobre outra realidade que não a da mensagem.

4.2 QUESTÕES NORTEADORAS

A temática do estudo foi identificar a percepção dos clientes internados sobre a qualidade do atendimento de enfermagem. Para atender a área temática dessa investigação, propôs-se conhecer questões como: atributos da qualidade, qualidade do atendimento oferecido pela enfermagem e processos de trabalho na enfermagem.

4.3 CENÁRIO\CAMPO DE ESTUDO

Essa pesquisa foi realizada em um hospital de grande porte localizado na cidade de Porto Alegre/RS, com os clientes internados em unidade de internação durante o mês de março e abril de 2012.

Este local foi escolhido por se tratar uma empresa que presta serviços em todas as especialidades médicas (clínica e cirúrgica) para o diagnóstico e tratamento

de alta complexidade. Portanto, proporciona uma interface entre os profissionais da área da enfermagem e suas clientes nas mais diversas situações do cuidado assistencial, o que permite avaliar o serviço de enfermagem, bem como o seu diferencial para os resultados assistenciais.

4.4 SUJEITOS PARTICIPANTES

A modalidade de seleção da amostra foi intencional, com pacientes internados em unidade de internação clínica e cirúrgica até pesquisar todos os objetivos propostos. Optou-se por fazer a coleta de dados de manhã e à tarde, devido à disponibilidade da pesquisadora. A amostra acompanhou onze pacientes internados.

4.4.1 Critério de inclusão para pacientes

Foram incluídos no estudo pacientes que internarem no período de março a abril de 2012, maiores de 18 anos, lúcidos e orientados, internados nas unidades de internação clínica e cirúrgica.

4.4.2 Critérios de exclusão para pesquisa

Foram excluídos pacientes que não atenderem aos critérios de inclusão.

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados do presente estudo foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada contendo questões norteadoras ao alcance dos objetivos do presente estudo .

As entrevistas tiveram duraram entre 15 e 20 minutos, e foram realizadas pela pesquisadora do estudo nos turnos da manhã e tarde. Para melhor conforto dos entrevistados, serão realizadas no quarto do paciente, com agendamento prévio. Será garantida a confidencialidade das informações.

As entrevistas foram gravadas em mídia MP3, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido de duas vias de igual teor e forma, e

posteriormente transcritas para fins de análise, respeitando-se as falas originais de cada entrevistado.

4.6 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DE DADOS

Após a realização das entrevistas, as informações coletadas e posteriormente transcritas, foram submetidas à Análise de Conteúdo descrita por Bardin¹³ que visa estabelecer por procedimentos sistemáticos, onde o objetivo é manipular as mensagens, seja o conteúdo ou a expressão deste, para a confirmação de indicadores que possibilitem inferir sobre outra realidade que não a da mensagem.

O objetivo da mesma é o estudo da linguagem que se constitui em instrumentos que asseguram a objetividade, sistematização e influências aplicadas ao manifesto de depoimentos dos entrevistados, visando analisar o texto e/ou significados de conceitos, conforme os pressupostos de Bardin¹³.

A organização da análise ocorreu em três pólos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e os tratamentos dos resultados, descritos a seguir: o primeiro polo consta da pré-análise, onde se faz a organização dos dados e tem por objetivo sistematizar as ideias iniciais, construindo um esquema de desenvolvimento das operações sucessivas; o segundo polo refere-se a exploração do material para a codificação dos levantamentos realizados, respeitando as regras estabelecidas; o terceiro polo trata dos resultados, que são trabalhados de maneira a contribuir para operações estatísticas, de onde será realizada a interpretação¹³.

4.7 PRECEITOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi apresentado para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição, e iniciado somente após a sua aprovação. Os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em sua posse e outra com o pesquisador, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, pois esta pesquisa, por envolver seres humanos, irá atender as exigências éticas e científicas fundamentais como a autonomia, a beneficência, a não maleficência, a justiça e a equidade¹⁴.

Foi garantido ao sujeito de pesquisa o sigilo de dados pessoais confidenciais, ou que, de algum modo, possam provocar constrangimentos ou prejuízos, tornando anônimo o material ou dados obtidos.

Os arquivos em MP3 com as gravações das entrevistas serão guardados por 5 anos e inutilizadas após este prazo, conforme recomendação da Lei dos Direitos Autorais 9.610/98.¹⁵

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados neste estudo serão mostrados e discutidos a seguir.

Em relação ao perfil dos pacientes, foram entrevistados onze pacientes que permaneceram com a faixa etária entre 25 e 75 anos. Sendo seis do sexo masculino e cinco do sexo feminino. Todos os entrevistados foram pacientes de unidade de internação, sendo motivo de internação caso clínico, pré-cirúrgico e pós-cirúrgico.

A discussão dos dados foi realizada conforme metodologia, dividida por categorização, conforme ilustrado no quadro que segue (Figura 1).

1. Qualidade em saúde	Ser bem atendido Resposta necessária Fazer as coisas bem feitas Tarefas com conhecimento
2. Qualidades Humanas	Respeito ao paciente Se sentir a vontade Atender as necessidades Carisma
3. Atributos de Relacionamento	Capacidade de dar retorno Postura Respeito Flexibilidade Apresentação pessoal Empatia
4. Atributos Técnicos	Comunicação Efetiva Conhecimento Planejamento e Organização Destreza
5. Avaliação Serviço de Enfermagem	Bom atendimento Excelente Atendem as necessidades Funcionários solícitos
6. Sentimentos ao trabalho de enfermagem	Respeito Laço de amizade Profissionalismo Carinho
7. Ações para melhoria do atendimento	Capacitações Aumentar número de funcionários

Figura 1 – Categorias de análise

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Na categoria de número 1, os entrevistados foram questionados sobre o conceito de qualidade em saúde, responderam que:

“É ser bem atendido e ter a resposta necessária para chegar as boas condições”. Entrevistado 1

*“Ser bem atendido e ter as necessidades garantidas pelo enfermeiro”.
Entrevistado 6*

Observando a tabela e os dois , percebe-se que a qualidade em saúde é constituída por dois elementos, um objetivo relacionado aos componentes físicos e subjetivos relacionados a satisfação do paciente.¹⁶ A qualidade, portanto, se coloca a frente da satisfação do cliente em uma determinada situação. Para se classificar qualidade em saúde é preciso outros fatores objetivos, como aceitabilidade, adequação do processo de diagnóstico e da terapia, comportamento da equipe diante os pacientes, o retorno e a rapidez na resposta para o tratamento, portanto a busca pela qualidade em saúde nas prestações de serviço em saúde exige a divisão operativa do conceito de prestação em dois aspectos: técnico e interpessoal.

Kluck¹⁷ compreende que a busca pela qualidade em saúde deixou de ser um fator isolado e sim uma questão técnica e social. A sociedade esta cada vez mais exigente quando se toca no assunto de saúde. Esta exigência faz com que se criem normas e estratégias para a avaliação deste controle da qualidade nos hospitais.

Na categoria de número 2, os entrevistados foram questionados sobre quais qualidades humanas são essenciais no trabalho de enfermagem para atender as expectativas do paciente, responderam que:

“Empatia e atender as necessidades”. Entrevistado 7

“Paciência, bom humor, carisma, conhecimento. Porque para ser enfermeiro ele passou por uma série de provas”. Entrevistado 9

Sabemos que o profissional de enfermagem é o qual permanece maior tempo junto ao lado do paciente. Por suas próprias características este tem durante suas atividades no cotidiano como contribuir para o auxilio a estes pacientes. Devido que já se encontram vulneráveis, a enfermagem tem como proporcionar conforto, desde o seu modo da chegada e saída da beira do leito, proporcionado segurança, carinho, assim diminuindo a ansiedade e medo dos pacientes.

Na categoria número 3, destacamos sobre quais atributos de relacionamento são importantes no trabalho de enfermagem para atender as expectativas, responderam os entrevistados no geral, que a empatia, a comunicação, apresentação pessoal capacidade de dar retorno, cordialidade e respeito.

A qualidade nos serviços de saúde é totalmente diferente de qualidade em produtos, principalmente quando se trata do ambiente hospitalar, é um área no qual os profissionais precisam gostar de lidar com o ser humano, pois além do tratamento elas esperam que sejam bem acolhidas, abraçadas, e que compreendam a situação no qual vivenciam. Qualidade em saúde certamente não implica somente no uso de tratamentos, na obtenção de melhores resultados de recuperação, em salvar vidas ou na ausência de complicações e óbitos, mas também em colocarmos o que há de melhor em nós mesmos como pessoas. Os profissionais jamais poderão abdicar do atendimento humanizado, dos gestos solidários, do afeto e do respeito de quem proclama por aquilo que faz a diferença nas instituições de saúde, caso contrário, a qualidade não estará atingindo integralmente seu principal foco, as pessoas.⁹

Na categoria número 4, foi questionado sobre os atributos técnicos quais são essenciais no serviço de enfermagem para atender as necessidades do paciente, a maioria respondeu como sendo os mais importantes, a clareza nas informações, conhecimento, iniciativa e destreza.

Na categoria numero 5, os entrevistados foram questionados de forma geral, como estaria o serviço de enfermagem no hospital, os usuários responderam:

“Muito bom”. Entrevistado 5

“Excelente”.Entrevistado 3

“Muito bom, sempre atendendo as necessidades.” Entrevistado 7

Os usuários entrevistados classificam o hospital como uma empresa hospitalar muito boa, onde se possui um atendimento humanizado, com funcionários solícitos que procuram sempre atender as necessidades.

A avaliação que o cliente faz do serviço é válido como um produto. Quando um consumidor vê um produto tangível e utiliza dele, a imagem real é a que se torna responsável pela formação da expectativa do consumidor. Pode-se considerar que

as necessidades de um cliente são menos mensuráveis do que suas expectativas, o que é exposto em uma pesquisa são suas expectativas em relação ao serviço.¹⁸

O indicador da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem é uma medida da opinião quanto aos cuidados dispensados pela equipe de enfermagem durante sua permanência no hospital. Como resultado da assistência da saúde se torna um indicador importante. É um indicador importante de qualidade no ambiente hospitalar.¹⁹

Na categoria número 6, em relação ao sentimento durante a internação, responderam:

“Respeito”. Entrevistado 1

“Sentimento de carinho”. Entrevistado 4

“Acolhido, bem recebido”. Entrevistado 7

“Acolhimento, dedicação, profissionalismo”. Entrevistado 10

O paciente se encontra em uma situação de internação hospitalar, o usuário se distancia do seu convívio familiar, da sua rotina, passando a viver, mesmo que temporariamente, num ambiente com normas, rotinas e pessoas estranhas. A internação hospitalar pode desencadear no indivíduo sentimentos negativos como incapacidade, dependência, insegurança e perda do controle sobre si mesmo e sobre o ambiente, pois a hora de acordar, a hora das refeições e o horário do banho, muitas vezes, é preestabelecida, assim como a ocupação do leito ao lado, que é determinada pelas normas da instituição.²⁰

A comunicação se mostra com um processo de interação, portanto, para que o paciente consiga integrar-se ao novo ambiente, é necessário comunicar-se e relacionar-se com outros dentro dos limites do seu espaço físico. Uma forma de reduzir esses sentimentos perante a internação hospitalar envolve uma comunicação eficaz entre paciente e equipe de saúde pois, por meio dela, compartilham-se ideias, sentimentos e atitudes. Para realizar a assistência ao paciente, a equipe de saúde necessita invadir o espaço pessoal e territorial do mesmo. Entretanto, é fundamental enfatizar a importância do enfermeiro conhecer e identificar os sentimentos negativos expressos pelos pacientes, frente à invasão do seu espaço pessoal e territorial, de modo a minimizar esses sentimentos e propiciar

uma melhora da adaptação do paciente durante o período de internação hospitalar, passando sentimentos de carinho, segurança, acolhimento.²⁰

Finalizando na categoria de número 7, os entrevistados foram questionados sobre quais ações são importantes para a melhoria do serviço de enfermagem e se indicariam alguma, responderam:

“Treinamentos”.

“Habilidade no manuseio com equipamentos”.

O perfil da equipe de enfermagem requer “reconhecimento de que toda pessoa tem direito à adequada assistência de enfermagem, que o atendimento de enfermagem ao ser humano deve ser considerado em sua totalidade e em constante interação com o meio ambiente, que o enfermeiro atua em diversos campos de ação, exercendo atividades de assistência, administração, ensino, pesquisa e integração, nos níveis primário, secundário e terciário e que a constante evolução das ciências da saúde exige do enfermeiro permanente atualização e, muitas vezes, especialização, que deve ser adquirida após a formação básica”.²¹

É grande a necessidade de se desencadear processos de capacitação de trabalhadores de enfermagem, já que o trabalho de enfermagem é entendido, como central para a melhoria da performance e da atenção prestada pelos serviços de saúde.

A educação permanente é compreendida como sendo um processo educativo contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, de modo individual e coletivo, com objetivo de qualificação, reafirmação ou reformulação de valores, construindo relações integradoras entre os sujeitos envolvidos para uma praxe crítica e criadora.²²

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu concluir que os profissionais precisam cada vez mais estar preparados para atender aos clientes, devem se preocupar com a parte técnica sim, mas ao mesmo tempo precisam relacionar este com o atendimento humanizado, devido à vulnerabilidade em que as pessoas se encontram no ambiente hospitalar. O cuidado de enfermagem é permeado pela relação interpessoal estabelecida entre

o enfermeiro e o paciente, a comunicação efetiva pode ser uma forma de tranquilizar o mesmo, ou seja, passar segurança ao paciente.

Permanecer por um determinado número de dias no ambiente hospitalar pode deixar o paciente mais debilitado, por ser um ambiente diferente, com rotinas e normas determinadas, com horários, no qual não estão acostumados no seu dia a dia comum. Torna-se importante que os profissionais da área da saúde sejam flexíveis no momento de realizar alguma rotina e sempre respeitar a individualidade do paciente.

A qualidade da assistência da enfermagem envolve aspectos primordiais como os conhecimentos e as habilidades, as crenças e os valores individuais, profissionais e institucionais, o ser enfermeiro e o estar exercendo a profissão.

Conclui-se então que a qualidade no serviço se engloba em várias etapas, como a postura, no momento de chegar ao paciente, proporcionar um ambiente tranquilo nas possíveis condições. Os pacientes demonstram que além do atendimento técnico, necessitam da comunicação efetiva entre enfermeiro e o paciente para que a qualidade no serviço de enfermagem se torne eficaz.

REFERÊNCIAS

- 1 Rocha ESB, Trevisan MA. Gerenciamento da qualidade em um serviço de enfermagem hospitalar. *Revista Latino-americana de Enfermagem*; 2009.
- 2 Gouveia GC. et al. Satisfação dos usuários com a assistência de saúde no estado de Pernambuco, Brasil, 2005. *Ciênc. Saúde Coletiva* [online]. 2011; 16(3); 1849-61.
- 3 Furukawa PO, Cunha, ICKO. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2011; jan-fev.
- 4 Christensen CM, Grossman JH, Hwang J. *Inovação na Gestão da Saúde: a receita para reduzir custos e aumentar a qualidade*. Porto Alegre: Bookman; 2009.
- 5 Mello J, Gotlieb, SLD. 2000. *As Condições de Saúde no Brasil: Retrospecto de 1979 a 1995*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2000; 136-150.

- 6 Gabriel CS et al. Qualidade na assistência de enfermagem hospitalar: visão de alunos de graduação. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS). 2010; 31(3); 529-35.
- 7 Joint Commission International, 2010. Disponível em: <<http://www.jointcommissioninternational.org/JCInsight/January-2010-Volume-4-Issue-4/>>. 2012.
- 8 Nascimento CCP, Tofolletto MC, Gonçalves LA et al. Indicadores dos resultados da assistência; Análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. Revista Latino-americana de Enfermagem. 2008; 16(4).
- 9 Tarabousi FA. Serviços hospitalares: teoria e prática: compreender para atender e surpreender. São Paulo; Reichmann; 2005.
- 10 Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med. 1990; 114(11):1115-8.
- 11 Martins J. et al. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa- algumas considerações. São Paulo, Cadernos da Sociedade de Estudos e Pesquisa. 1990; Cad. 01.
- 12 Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- 13 Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
- 14 Brasil. Resolução 196/96. Pesquisa em Seres Humanos. Revista Bioética. 1996; abr. jun.; 36-38.
- 15 Brasil. Lei 9.610/98. Lei dos Direitos Autorais. altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília: Ministério da Cultura; 1998.
- 16 Feldman LB, Gatto MAF, Cunha ICK. O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. Acta Paulista de Enfermagem 2005; 18(2).
- 17 Klück M, Guimarães JR, Ferreira J, Prompt C. A. A gestão da qualidade assistencial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: implementação e validação de indicadores. Revista de Administração em Saúde, São Paulo. 2002; 49(16); 27-32.

18 Giansesi IGN, Corrêa HL. Administração Estratégia De Serviços: Operações Para Satisfação Do Cliente. São Paulo; Atlas. 1994.

19 Lopes JL, Cardoso MLAP, Alves VLS, DíInnocenzo M. Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. Acta Paulista de Enfermagem. 2009; 22(2):136-41.

20 Gasparino RC, Guirardello EB. Sentimento de invasão do espaço territorial e pessoal do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem. 2006; set-out; 59(5):652-5.

21 Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis. 2006; Jul-Set; 15(3): 472-8.

22 Tavares CMM. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis. 2006; Abr-Jun; 15(2): 287-95.