

Qualidade assistencial na Divisão de Enfermagem Materno-Infantil de um Hospital Universitário na ótica de enfermeiros

QUALITY OF MATERNAL-CHILD HEALTH CARE AT A UNIVERSITY HOSPITAL , ACCORDING TO THE NURSES' PERSPECTIVE

CALIDAD ASISTENCIAL EN LA DIVISIÓN DE ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO, SEGÚN LA ÓPTICA DE LOS ENFERMEROS

Natalia Eiro Yuri¹, Daisy Maria Rizatto Tronchin²

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a qualidade assistencial na Divisão de Enfermagem Materno-Infantil do Hospital Universitário da USP, fundamentado no modelo Donabedian. Os dados foram obtidos em agosto de 2006, empregando-se um questionário, respondido por 55 sujeitos. A análise dos dados ocorreu segundo índices percentuais e testes específicos. O Alpha de Cronbach do instrumento foi 0,71, demonstrando confiabilidade. Na dimensão de estrutura, 98,2% dos enfermeiros consideraram adequado o local do carro de emergência e 63,6% apontaram dificuldades em participar das atividades educacionais. Em processo, 96,4% concordaram que o SAE é um instrumento de melhoria da qualidade, e 72,7% apontaram dificuldades na comunicação com os profissionais de saúde. Para resultado, 72,7% indicaram que a prescrição de enfermagem atende às necessidades dos usuários. A dimensão de estrutura obteve o pior escore, média de 38,5. Acredita-se que este estudo subsidie ações de melhoria da qualidade nas três dimensões, sobretudo, na de estrutura.

DESCRIPTORIOS

Enfermagem materno-infantil.
Cuidados de enfermagem.
Qualidade da assistência à saúde.
Avaliação em saúde.

ABSTRACT

The objective of the present study was to analyze the quality of health care at the Maternal-Child Division of a Hospital of University of São Paulo, based on the Donabedian model. Data collection was performed in August of the year 2006, using a questionnaire that was answered by 55 subjects. Data analysis was performed by means of percentage rates and specific tests. A Cronbach's Alpha of 0.71 was found for the instrument, thus showing reliability. As for structure, 98.2% of nurses considered the emergency car location appropriate, and 63.6% reported difficulties in participating in educational activities. As for process, 96.4% consider that the SAE is an instrument that improves quality, and 72.7% stated having communication difficulties with health care professionals. As for the results, 72.7% reported that the nursing prescription meets the users' needs. Structure was the aspect with the worst score, a mean of 38.5. This study supports actions to improve quality in the three domains, particularly structure.

KEY WORDS

Maternal-child nursing.
Nursing care.
Quality of health care.
Health evaluation.
Nursing.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue examinar la calidad asistencial en la División de Enfermería Materno Infantil del Hospital Universitario de la USP de acuerdo con el modelo de Donabedian. Los datos fueron obtenidos en agosto de 2006, empleándose un cuestionario que fue respondido por 55 sujetos. El análisis de los datos se efectuó a través de índices porcentuales y tests específicos. El Alpha de Cronbach del instrumento fue de 0,71, lo que demuestra la fiabilidad del estudio. En la dimensión de estructura 98,2% de los enfermeros consideró adecuada la localización de la ambulancia de Emergencias, y 63,6% mencionaron tener dificultades para participar de las actividades educativas. En proceso, el 96,4% estuvo de acuerdo en que el SAE es una herramienta para el mejoramiento de la calidad y el 72,7% se refirió a las dificultades en la comunicación con los profesionales de la salud. Para el resultado, 72,7% indicó que las indicaciones de enfermería responden a las necesidades de los usuarios. La dimensión de la estructura obtuvo la peor puntuación, con un promedio de 38,5. Se cree que el estudio contribuya a trazar líneas de acción para el mejoramiento de calidad en las tres dimensiones estudiadas, particularmente en la estructura.

DESCRIPTORIOS

Enfermería materno infantil.
Atención de enfermería.
Calidad de la atención de salud.
Evaluación en salud.

¹ Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Enfermeira do Hospital Nove de Julho. São Paulo, SP, Brasil. natalia_eiro@yahoo.com ² Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. daisyrt@usp.br

INTRODUÇÃO

O Serviço de Enfermagem, parte integrante de instituições complexas, enfrenta o enorme desafio de garantir a qualidade assistencial, atendendo às necessidades e demandas dos clientes, internos e externos, de maneira eficiente e eficaz.

Constata-se, atualmente, que a consciência quanto à necessidade de prover qualidade assistencial na saúde não é mais uma atitude isolada, tornando-se um imperativo técnico e social, decorrente de múltiplas razões, destacando-se o incremento das demandas por cuidados; os crescentes custos de manutenção dos serviços de um lado; e de outro, a limitação de recursos e a presença, cada vez maior, dos usuários mais exigentes e conscientes dos direitos que possuem, além das reivindicações, tanto dos profissionais de saúde que almejam condições dignas e éticas de trabalho como dos governantes, responsáveis em garantir o financiamento do sistema de saúde⁽¹⁻²⁾.

Na avaliação da qualidade em saúde um dos referenciais, amplamente empregado pelos pesquisadores e órgãos governamentais, é o Modelo Donabediano, que contempla a análise do tripé *estrutura-processo-resultado*. Nesse modelo, o item *estrutura* corresponde às características relativamente estáveis das instituições: área física, recursos humanos, materiais e financeiros, bem como o modelo organizacional. O item *processo* refere-se ao conjunto de atividades desenvolvidas na produção em geral, e no setor saúde, nas relações estabelecidas entre profissionais e usuários dos serviços – desde a busca de assistência até o diagnóstico e o tratamento. Finalmente, o item *resultado* diz respeito às características dos produtos ou serviços, cuja qualidade se traduz nos efeitos na saúde do cliente e da população⁽³⁾.

O que se observa, entretanto, é que, independentemente dos programas de qualidade e modelos avaliativos, considera-se fundamental que a equipe de enfermagem não perca de vista o respeito e o compromisso com a qualidade assistencial, vez que ela tem impacto direto nos resultados.

Assim, torna-se imprescindível que se obtenham dados referentes à percepção dos enfermeiros envolvidos na assistência, considerando que os programas ou ações cujo objetivo é melhorar a qualidade demandam mudanças nos serviços e, essas dependem, em grande parte, do compromisso e comprometimento dos profissionais para efetivá-las e, posteriormente, avaliá-las.

Entende-se por percepção o processo pelo qual as pessoas organizam e interpretam as próprias impressões sensoriais, com o intuito de dar sentido ao ambiente no qual estão inseridas. A importância disso se explica: o comportamento delas reflete a realidade percebida⁽⁴⁾. O autor des-

sa afirmação considera que vários fatores concorrem para moldar ou distorcer a percepção. No *observador* destacam-se atitudes ou motivações, bem como as expectativas. No *objeto*, representado pelo cenário, movimentos e sons. Finalmente, no contexto da *situação*, o fator a destacar é o próprio ambiente de trabalho ou social.

As percepções também integram contextos específicos, e incluem um conjunto amplo de códigos, visões de mundo e representações que orientam práticas, valores, crenças e atitudes, de indivíduos e grupo⁽⁵⁾.

Este estudo fundamenta-se, portanto, na premissa de que conhecer a percepção do enfermeiro acerca das reais condições do serviço prestado pode contribuir para estabelecer o diagnóstico situacional, identificar limites e possibilidades no sentido de monitorar e garantir a qualidade do atendimento em saúde.

OBJETIVO

Analisar a percepção dos enfermeiros acerca da qualidade da assistência de enfermagem prestada na Divisão Materno Infantil (DEMI) do Hospital Universitário da USP (HU-USP), no que diz respeito aos componentes de estrutura, processo e resultado, do modelo Donabediano.

...conhecer a percepção do enfermeiro acerca das reais condições do serviço prestado pode contribuir para [...] garantir a qualidade do atendimento em saúde.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo realizado na DEMI do HU-USP, instituição pública e de ensino, de referência secundária, localizada no Município de São Paulo.

A DEMI é composta pelas Seções de Centro Obstétrico (CO), com 8 leitos de pré-parto, e 4 salas de parto; Alojamento Conjunto (AC), com 53 leitos; Berçário (BER), com 24 leitos; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica/Neonatal (UTIP/N), com 16 leitos; e Pediatria (PED), com 36 leitos.

Na ocasião do estudo, a Divisão contava com 61 enfermeiros. Contudo, a população-alvo se compôs de 56 enfermeiros, que atenderam aos critérios de elegibilidade: *inclusão* (trabalhar na instituição há seis meses, pelo menos) e de *exclusão* (enfermeiros que ocupavam cargo de diretoria e os que estavam de férias ou afastados no período da coleta de dados). Desses, 55 (98,2%) responderam ao instrumento, constituindo os sujeitos deste estudo.

Os dados foram coletados no mês de agosto de 2006, após aprovação do projeto pela Comissão de Ensino e Pesquisa e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital.

O instrumento foi um questionário, dividido em duas partes. Na primeira, encontravam-se os dados sociodemográficos dos sujeitos; na segunda, as 36 proposições (22 positivas e 14 negativas), sendo 12 da dimensão de estrutura, 12 de pro-

cesso e 12 de resultado, distribuídas aleatoriamente. Para responder às assertivas, utilizou-se a escala de Likert destinada a medir atitudes, opiniões, percepções ou sentimentos, com dois campos de variação, um de concordância e outro de discordância⁽⁶⁾. A escala possuía cinco graus, a saber: discordo totalmente (DT), discordo parcialmente (DP), indiferente (I), concordo parcialmente (CP) e concordo totalmente (CT).

As proposições foram elaboradas segundo a revisão de literatura, com ênfase na qualidade assistencial, avaliação de serviços de saúde, no modelo Donabediano, e nos órgãos governamentais nacionais – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Manual de Acreditação da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

As questões de estrutura foram concernentes aos recursos físicos, materiais, quadro de pessoal de enfermagem, mobiliário e de infra-estrutura; as de processo dizem respeito ao conjunto de atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, incluindo relacionamento interpessoal, capacitação profissional e modelo assistencial. Finalmente, as questões de resultado tratam das características desejáveis do serviço, explicitando os efeitos da assistência e a satisfação do profissional com os cuidados prestados, assim como as modificações relativas a conhecimento e comportamento das pessoas.

Seguindo as recomendações da literatura, no que tange à fidedignidade do questionário, ele foi submetido à validação, considerando os critérios de consistência interna e de conteúdo. Para analisar o conteúdo, o instrumento foi julgado por sete juízes, especialistas nos assuntos qualidade e avaliação de serviços de saúde ou na metodologia. Dos sete juízes consultados, 100% retornaram o instrumento sugerindo a reconstrução de algumas assertivas.

Em seguida, realizou-se o pré-teste do questionário, que, posteriormente, foi distribuído aos sujeitos do estudo. Estabeleceu-se o prazo de 20 dias para a devolução.

Para testar a confiabilidade do instrumento, empregou-se o Alpha de Cronbach, que representa a correlação entre os itens da escala e todos os outros possíveis, contendo o mesmo número de itens, construído do universo de questões potenciais que medem o fator ou conceito básico⁽⁶⁻⁷⁾. O valor de Alpha do questionário foi de 0,71, adotando-se como referência o valor de 0,60⁽⁷⁾.

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica do sistema Excel® e analisados com base na estatística descritiva e em um escore de favorabilidade para cada dimensão. Para comparar os escores de estrutura-processo-resultado, utilizou-se o teste não-paramétrico de Friedman. Assim, o valor máximo a ser encontrado em cada dimensão era de 60 e o mínimo de 12. O nível de significância empregado para os testes foi de 5%.

RESULTADOS

Do universo dos participantes, 54 (98,2%) eram do sexo feminino. A média de idade foi 37,4 anos (dp±7,4). O tempo médio de formação foi de 13,9 anos (dp±7,0), o de atuação no HU-USP de 11,1 anos (dp±6,4) e na função de 10,4 anos (dp±5,7). Dos 55 enfermeiros, 9% ocupavam o cargo de chefia e 91% eram assistenciais.

Quanto à titulação, 61,8% possuíam cursos de especialização. A maioria dos enfermeiros especializou-se em Enfermagem Obstétrica (52,9%). Em Enfermagem Pediátrica, 17,6%; Neonatal, 14,7%; e Gerenciamento, 11,7%. Do total, ainda, 18,2% cursaram o mestrado.

Os resultados com as frequências relativas expressando a tendência de resposta dos participantes encontram-se nas Tabelas 1, 2 e 3. Para ordenar as proposições nas tabelas, utilizou-se o critério decrescente dos percentuais obtidos nos graus de concordância e discordância. A tabela 4 indica o escore de favorabilidade dos três dimensões avaliadas.

Tabela 1 - Percepção dos enfermeiros relativa à qualidade assistencial na dimensão de estrutura do modelo Donabediano, HU-USP - São Paulo - 2006

| Proposições | Graus da escala | | | | |
|--|-----------------|------|------|------|------|
| | DT % | DP % | I % | CP % | CT % |
| O carro de emergência encontra-se em local de fácil acesso. | 1,8 | 0 | 0 | 10,9 | 87,3 |
| Há falta de material de consumo para o atendimento dos usuários. | 69,1 | 20 | 3,6 | 7,3 | 0 |
| Os equipamentos do carro de emergência não funcionam. | 80 | 7,3 | 5,5 | 5,5 | 1,8 |
| O manual de rotinas é atualizado. | 0 | 7,3 | 5,5 | 49,1 | 38,2 |
| A rede de vácuo funciona quando há necessidade de aspirar as vias aéreas dos usuários. | 12,7 | 3,6 | 0 | 14,5 | 69,1 |
| O Serviço de Apoio Educacional oferece, no mínimo, a cada seis meses, atividades educacionais relacionadas à minha prática profissional. | 10,9 | 10,9 | 7,3 | 40 | 30,9 |
| A sala de medicação permite executar essa atividade de maneira segura, evitando erros no preparo. | 1,8 | 18,2 | 14,5 | 36,4 | 29,1 |
| É difícil o acesso de macas, cadeiras de roda ou outro equipamento de transporte na unidade do usuário. | 32,7 | 32,7 | 12,7 | 20 | 1,8 |
| Encontro dificuldade para participar das atividades educacionais visando meu aprimoramento profissional. | 7,3 | 23,6 | 5,5 | 54,5 | 9,1 |
| O mobiliário da unidade é adequado para atender as necessidades dos usuários. | 3,6 | 30,9 | 9,1 | 40 | 16,4 |
| O quantitativo de profissionais da equipe de enfermagem é suficiente para prestar uma boa assistência. | 10,9 | 29,1 | 5,5 | 36,4 | 18,2 |
| Há falta de roupa para prestar uma boa assistência. | 27,3 | 18,2 | 3,6 | 45,5 | 5,5 |

No que diz respeito à dimensão de estrutura (Tabela 1), verificou-se que, ao se tratar da localização do carro de emergência, 98,2% (somatória das respostas parcial e totalmente), consideraram que ele se encontrava em local de fácil acesso. Mas, antes a afirmação de que faltava material de consumo, 89,1% discordaram, 69,1% totalmente e 20% parcialmente.

Outro aspecto dessa dimensão, analisado positivamente pelos enfermeiros, diz respeito aos equipamentos do carro de emergência. Dos entrevistados, 87,3% (somando-se 80% de total e 7,3% parcial) discordaram da afirmação de que não funcionavam. Quanto ao funcionamento da rede de vácuo, 83,6% (14,5% parcialmente e 69,1% totalmente) consideraram adequado.

A maioria dos profissionais (70,9% – 40% parcial e 30,9% total) concordou que o Serviço de Apoio Educacional oferece, no mínimo a cada seis meses, atividades educacionais. Mas 63,6% (somatória de parcial e total) disseram ter

certa dificuldade para participar de atividades educacionais. Outra percepção desfavorável registrada entre os profissionais que participaram da pesquisa foi a necessidade de atualizar o manual de rotinas. Apenas 49,1% concordaram, ainda assim, parcialmente, com a afirmação de que o manual estava atualizado. Os enfermeiros, em 50,5% dos casos (45,5% total e 5% parcial), concluíram que há falta de roupa, elemento importante para que possam prestar boa assistência.

Não houve consenso entre os sujeitos em relação ao número de profissionais disponíveis. A maioria 54,6% (considerando total e parcial) concordou que a quantidade era suficiente. Porém 40% (total e parcial) disseram que não.

Na Tabela 2, encontram-se os achados da dimensão de processo. O estudo revela que 96,4% dos profissionais acreditam que o SAE é um instrumento que concorre para melhorar a assistência de enfermagem (76,4% de concordância total e 20% parcial).

Tabela 2 - Percepção dos enfermeiros relativa à qualidade assistencial na dimensão de processo do modelo Donabediano, HU-USP - São Paulo - 2006

| Proposições | Graus da escala | | | | |
|---|-----------------|------|------|------|------|
| | DT % | DP % | I % | CP % | CT % |
| O Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento que contribui para melhorar a assistência de enfermagem. | 0 | 1,8 | 1,8 | 20 | 76,4 |
| Na presença de ocorrência iatrogênica relativa à assistência de enfermagem, são implementadas ações para que a mesma não se repita. | 1,8 | 3,6 | 0 | 38,2 | 56,4 |
| Tenho investido no meu conhecimento técnico-científico para desenvolver meu trabalho. | 0 | 5,5 | 7,3 | 30,9 | 56,4 |
| Realizo os registros das atividades assistenciais de maneira incompleta. | 65,5 | 20 | 3,6 | 9,1 | 1,8 |
| O índice mensal de infecção hospitalar é utilizado pela enfermagem como um indicador de qualidade assistencial. | 3,6 | 7,3 | 9,1 | 34,5 | 45,5 |
| As atividades gerenciais que realizo são registradas de maneira completa. | 1,8 | 9,1 | 9,1 | 52,7 | 27,3 |
| As ocorrências iatrogênicas relativas à assistência de enfermagem são registradas no prontuário dos usuários. | 7,3 | 3,6 | 10,9 | 29,1 | 49,1 |
| Sugiro a implementação de ações de enfermagem com a finalidade de aprimorar a qualidade da assistência prestada aos usuários. | 1,8 | 7,3 | 12,7 | 30,9 | 47,3 |
| A maioria dos enfermeiros com a qual trabalho não investe na própria capacitação profissional. | 36,4 | 40 | 0 | 23,6 | 0 |
| Os problemas de comunicação da equipe de enfermagem com os profissionais de saúde prejudicam a assistência de enfermagem. | 10,9 | 12,7 | 3,6 | 23,6 | 49,1 |
| Participo de reuniões com a equipe de enfermagem para discutir a assistência prestada. | 3,6 | 10,9 | 3,6 | 32,7 | 49,1 |
| A qualidade da assistência prestada é prejudicada por problemas de comunicação entre os membros da equipe de enfermagem. | 21,8 | 30,9 | 5,5 | 36,4 | 5,5 |

Em 94,6% dos casos, somando-se as respostas parciais e totais, os enfermeiros disseram que, tendo em vista uma ocorrência iatrogênica na assistência de enfermagem, desenvolvem ações para que o evento não se repita. Outros 78,2% afirmaram que anotam as ocorrências no prontuário dos usuários. Nesse quesito foi maior o percentual de concordantes totais: 49,1%.

Ainda nessa dimensão, verificou-se que 87,3% (30,9% no grau de concordância parcial e 56,4% total) dos enfermeiros têm investido no próprio conhecimento técnico-ci-

entífico. Do total, 76,4% (36,4% total e 40% parcial) consideraram que seus pares realizam os mesmos investimentos e discordaram da assertiva de caráter negativo.

Para 85,5% dos profissionais, os registros das atividades assistenciais são realizados de maneira completa, ao discordarem da proposição negativa (65,5% totalmente e 20% parcialmente). Quanto às atividades gerenciais, houve 80% de concordância. Mas o número de profissionais que concordam apenas parcialmente foi elevado: 52,7%.

A pesquisa apurou que os problemas de comunicação da equipe de enfermagem com os profissionais de saúde prejudicam a assistência. Do total, 72,7% concordaram com a assertiva negativa – 49,1% concordaram totalmente. Não houve consenso, porém, quanto ao fato de os problemas de comunicação entre os membros da equipe de enfermagem prejudicarem a assistência prestada. Houve 41,9% de concordantes e 52,7% de discordantes.

Na dimensão de resultado, Tabela 3, 98,2% (72,7% totalmente e 25,5% parcialmente) dos sujeitos da pes-

quisa afirmaram que a prescrição de enfermagem indica ações relativas ao atendimento das necessidades do usuário e que 94,5% (72,7% de concordância total e 21,8% parcial) valorizaram a opinião dos usuários/acompanhantes no processo assistencial. Os enfermeiros consideraram necessário conhecer as opiniões dos usuários quanto à assistência de enfermagem, 89,1% (78,2 totalmente e 10,9 parcialmente) discordaram da assertiva de caráter negativo.

Tabela 3 - Percepção dos enfermeiros quanto à qualidade assistencial na dimensão de resultado do modelo Donabedian, HU-USP - São Paulo - 2006

| Proposições | Graus da escala | | | | |
|---|-----------------|------|------|------|------|
| | DT % | DP % | I % | CP % | CT % |
| A prescrição de enfermagem indica ações relativas ao atendimento das necessidades do usuário. | 0 | 0 | 1,8 | 25,5 | 72,7 |
| Valoriza a opinião dos usuários na assistência de enfermagem. | 1,8 | 3,6 | 0 | 21,8 | 72,7 |
| As orientações que realizo aos usuários na alta hospitalar não atendem suas necessidades. | 65,5 | 27,3 | 3,6 | 1,8 | 1,8 |
| O indicador de infecção hospitalar fundamenta ações que geram melhoria na assistência de enfermagem. | 3,6 | 0 | 3,6 | 30,9 | 61,8 |
| Sinto-me satisfeito quanto à assistência de enfermagem prestada pela equipe de enfermagem. | 0 | 5,5 | 1,8 | 70,9 | 21,8 |
| Os resultados das pesquisas de enfermagem modificam minha prática profissional. | 0 | 7,3 | 5,5 | 63,6 | 23,6 |
| Considero desnecessário conhecer as opiniões dos usuários quanto à assistência de enfermagem recebida. | 78,2 | 10,9 | 1,8 | 5,5 | 3,6 |
| As informações fornecidas pelos acompanhantes não são consideradas durante o atendimento prestado ao usuário. | 58,2 | 27,3 | 1,8 | 12,7 | 0 |
| As ocorrências iatrogênicas relacionadas à assistência de enfermagem são discutidas no âmbito das chefias. | 3,6 | 0 | 9,1 | 32,7 | 54,5 |
| A insatisfação quanto à assistência de enfermagem manifestada pelo usuário é utilizada para promover ações de melhoria na enfermagem. | 1,8 | 9,1 | 3,6 | 49,1 | 36,4 |
| Os usuários referem ter recebido uma ótima assistência de enfermagem. | 0 | 0 | 23,6 | 58,2 | 18,2 |
| A equipe de enfermagem necessita aprimorar o relacionamento interpessoal com os usuários. | 10,9 | 20 | 7,3 | 40 | 21,8 |

A maioria (92,8%, somatória de discordantes total e parcial) discordou do fato de as orientações da alta não atenderem às necessidades e expectativas dos usuários/acompanhantes.

Em determinadas proposições, embora se tenha apurado elevado índice de concordância, prevaleceu o grau de parcialidade. Assim, 70,9% dos enfermeiros se disseram satisfeitos com a assistência prestada pela equipe. Mas 63,6% consideram que os resultados de pesquisa poderiam contribuir para modificar a prática da enfermagem. Outros 58% se referem ao fato de os usuários classificarem a assistência como ótima e 40% demonstram a necessidade da equipe, de aprimorar o relacionamento com o usuário.

Ainda, na dimensão de resultado, 87,2% atestaram que as ocorrências iatrogênicas relacionadas à assistência de enfermagem são discutidas no âmbito das chefias (54,5% totalmente).

A Tabela 4 retrata a comparabilidade do escore de favorabilidade das três dimensões. O escore médio de favorabilidade dos enfermeiros, em relação à dimensão de processo foi de 44,27 (dp±4,70), superior aos de estrutura e de resultado. Na comparação das três dimensões a de estrutura apresentou menor favorabilidade, com diferença estatística significativa, $p < 0,001$.

Tabela 4 - Dimensões de estrutura, de processo e de resultados segundo os escores de favorabilidade atribuídos pelos enfermeiros, HU-USP - São Paulo - 2006

| Dimensão | N | Média | dp | Mediana | Mínimo | Máximo | p* |
|-----------------------------|----|-------|------|---------|--------|--------|--------|
| Processo | 55 | 44,27 | 4,70 | 45,00 | 29,00 | 52,00 | |
| Estrutura ^(a) | 55 | 38,56 | 4,68 | 39,00 | 29,00 | 49,00 | <0,001 |
| Resultado ^{(a)(b)} | 55 | 42,33 | 3,22 | 42,00 | 33,00 | 50,00 | |

^(a) nível descritivo de probabilidade do teste não-paramétrico de Friedman; ^(b) diferença significante: ($p < 0,05$) do escore de processo; ^(b) diferença significante: ($p < 0,05$) do escore de estrutura

DISCUSSÃO

Em se tratando do questionário deste estudo, a consistência interna nas três dimensões mostrou-se satisfatória tendo em vista o valor de Alpha ser superior a 0,60⁽⁷⁾.

Houve uma proporção considerável de enfermeiras, o que é esperado, por ser a Enfermagem uma profissão, predominantemente, feminina. A pesquisa envolveu profissionais adultos, com vasta experiência, em função do tempo de formação e de serviço prestado à instituição. Profissionais que entraram no mercado de trabalho na plenitude da capacitação técnico-científica. Assim, têm conhecimento suficiente para perceber e analisar a qualidade da assistência ao longo do tempo.

No Brasil, estudos sobre trabalhadores na saúde revelam que as mulheres ocupam 73% dos postos de trabalho e as instituições públicas geram 47,8% dos empregos na categoria enfermeiros. Quanto à idade, a média foi de 37 anos e os profissionais permanecem na mesma instituição em média seis anos. Na região Sudeste, a participação feminina é de 88,5% e a idade média de 36 anos e tempo médio na instituição de cinco anos⁽⁸⁾.

Os enfermeiros do HU-USP superaram, portanto, a média de idade e o tempo de permanência na instituição quando comparados com os resultados da pesquisa supracitada.

Nesta investigação, verificou-se uma proporção considerável de pós-graduandos *lato-sensu*, sobretudo, em enfermagem obstétrica, especialidade esta exigida para alocação de enfermeiros nas seções de AC e CO. Alguns têm cursos de gerenciamento de serviços, pediatria e neonatologia, o que vai ao encontro das necessidades da clientela atendida na instituição. Também é razoável o número de mestres, o que é positivo, considerando-se que a qualidade da assistência depende de profissionais altamente capacitados, comprometidos com o trabalho⁽⁹⁾.

No que diz respeito à avaliação da dimensão de estrutura, verificamos que os melhores índices de concordância englobavam os itens localização, funcionamento adequado do carro de emergência e suprimento de materiais.

A localização e o funcionamento do carro de emergência guardam estreita relação com a qualidade assistencial, uma vez que os equipamentos são empregados em situações em que a vida corre risco. Assim, são fatores determinantes na construção e projeção da imagem do estabelecimento de saúde. As instituições hospitalares que pleiteiam a avaliação pela Organização Nacional de Acreditação, para atingir o nível 1 (acreditada), necessitam priorizar a estrutura e a segurança da instituição, no nível 2 (acreditada plena), descrever e registrar os processos e no nível 3 (acreditada com excelência), enfocar os processos vinculados à estratégia e melhoria contínua da qualidade⁽¹⁰⁾.

O suprimento de materiais tem por finalidade atender às necessidades de insumos e de equipamentos daqueles que desenvolvem e fornecem os produtos; isto é, os profis-

sionais da saúde. Nesse sentido, a seleção dos produtos é definida pelo profissional de saúde, que deve ter atuação crítica e responsável, observar o cuidado na operação, que, é sempre o objetivo central de ações da qualidade⁽¹¹⁾.

Na pesquisa, o grau de atualização do manual de rotinas foi o item no qual se apurou maior concordância parcial por parte dos enfermeiros. Logo, deve ser alvo de atenção num projeto de melhoria. O mesmo se aplica à adequação das roupas profissionais.

É preciso considerar que, no dia-a-dia, os manuais de rotinas são instrumentos administrativos cujo objetivo é favorecer a dinâmica do trabalho e a prática da enfermagem. Dessa maneira, são ferramentas de compilação, agregação, consolidação de normas e regras, de técnicas administrativas ou operacionais, permitindo a unificação de termos. Também funcionam como catalisadores organizacionais, possibilitando que os trabalhadores empreguem os mesmos conceitos em qualquer área da organização. Assim, é essencial que se mantenham atualizados e reflitam, com objetividade, as diretrizes e normas, acompanhando o crescimento e desenvolvimento institucional⁽¹²⁾.

O quantitativo de roupas é influenciado por uma série de variáveis, cuja gestão, muitas vezes, não cabe à Enfermagem, em especial, quando o serviço é terceirizado – caso da instituição em questão.

Não houve consenso entre os respondentes quanto ao fato de o hospital dispor de um adequado quantitativo de pessoal de enfermagem para assistir com qualidade. A alocação de recursos humanos nas organizações tem sido alvo da atenção e motivo de instalação de conflito entre enfermeiros e administradores dos serviços de saúde, por interferir, diretamente, na qualidade e no custo operacional. Logo, torna-se imperativo que a enfermeira, ética, técnica e politicamente capacitada, explicita as reais condições de assistência, empregue metodologia de dimensionamento de pessoal com poder de argumentação e persuasão, quando a proposta é pleitear um quadro de pessoal adequado, capaz de garantir assistência eficiente e segura⁽¹³⁾.

Quanto à capacitação profissional, os sujeitos da pesquisa disseram que têm investido no conhecimento técnico-científico. Contudo, encontram dificuldade para participar das atividades educacionais. A sobrevivência das organizações depende, de maneira inquestionável, do investimento na capacitação e desenvolvimento dos profissionais, com o objetivo de ampliar o conhecimento teórico-prático, favorecer o autodesenvolvimento e estimular a participação dos indivíduos nos processos educacionais, para atender às necessidades e expectativas dos usuários, que estão cada vez mais exigentes, buscando serviços de qualidade⁽¹⁴⁾.

Recomenda-se, ainda, que o processo educativo se estenda aos enfermeiros do Serviço de Educação Continuada e aos atuantes no campo de trabalho, pois a observação da realidade, somada à prática contribui para gerar conteúdos programáticos atualizados, compatíveis com as necessidades assistenciais e gerenciais⁽¹⁵⁾.

Percebeu-se, entre os enfermeiros da DEMI, a preocupação em oferecer assistência qualificada, ao registrarem, nos prontuários, as ocorrências iatrogênicas em relação ao atendimento e, que diante delas, desenvolvem ações de enfermagem para que não haja reincidência. Essa atitude revela compromisso ético com a qualidade de cuidado, livre de riscos e falhas, sendo tal fato possível a partir do monitoramento e do emprego de ações para que o mesmo não se repita⁽¹⁶⁾.

A modelo assistencial - Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE) empregado no HU-USP, desde 1981, foi ressaltado nas dimensões de processo e resultado como facilitador no desenvolvimento de uma prática profissional de qualidade. O modelo permite identificar as necessidades do usuário, o planejamento e a efetiva implementação de cuidados, bem como visualizar a evolução e avaliação da assistência prestada, favorecendo o controle da qualidade. Com relação à prescrição de enfermagem, essa é uma das fases do SAE, na qual o enfermeiro decide sobre as condutas que serão instituídas, monitorando e documentando as ações, para, posteriormente, avaliar os resultados⁽¹⁷⁾.

Outro achado que chamou a atenção no estudo foi o alto percentual de enfermeiros que valorizam a opinião dos usuários/acompanhantes no decorrer da assistência. A polissemia da qualidade exige o reconhecimento dos processos simbólicos e das práticas discursivas dos atores envolvidos, em especial dos usuários, impondo-se a valorização de suas percepções, entendendo essas, não como subjetividades descontextualizadas, mas como sinalização de experiências materializadas nas relações estabelecidas com as práticas de saúde⁽¹⁸⁾.

Nas questões que tratavam dos registros das atividades assistenciais de enfermagem, notou-se que, essas, são realizadas com maior abrangência, quando comparadas às gerenciais. Tal realidade foi constatada por autores⁽¹⁹⁾, ao analisarem os prontuários dos usuários de um hospital universitário encontrando altos índices de anotações de enfermagem incompletas e fragmentadas, o que impossibilitava a identificação de aspectos mínimos de condutas.

Tendo em vista que, por meio dos registros de enfermagem, é possível auferir, indiretamente, a qualidade assistencial e que eles são documentos técnicos e legais nos âmbitos jurídico e ético, torna-se imperativo conscientizar, sensibilizar e empreender esforços para que a equipe de enfermagem registre, de maneira adequada, tanto as atividades assistenciais, como as gerencias.

Percebeu-se que, determinados aspectos referentes à comunicação entre os profissionais de saúde necessitam ser aprimorados, pois houve concordância de que problemas nesse quesito vem prejudicando a assistência. Essa problemática pode estar relacionada à cultura organizacional, aos métodos de trabalho ou a capacitação do pessoal.

A comunicação é entendida como um processo para a realização das estratégias, ampliação e integração dos elementos nas estruturas organizacionais. São muitas as barreiras inter e intrapessoais que explicam a ineficácia da comunicação. Mas as que mais se destacam são a percepção

seletiva, sobrecarga de informação, emoção, linguagem e aspectos culturais⁽²⁰⁾.

A maior parte dos enfermeiros concordou totalmente que a ocorrência iatrogênica relativa à assistência de enfermagem é discutida no âmbito da chefia. No modelo Donabedian, essa situação é entendida como um problema complexo, que depende tanto da infra-estrutura, como do processo, no qual se desenvolvem as atividades relacionadas à prestação dos serviços. Nesse aspecto, é essencial uma análise contextual do problema, na qual, mais do que identificar culpados, para efeito de punição, é preciso diagnosticar as fragilidades existentes e adotar medidas pró-ativas de prevenção de riscos⁽¹⁶⁾.

Ao auferir o grau de satisfação que os enfermeiros atribuíram à qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem constatou-se que a maioria concordou parcialmente, denotando certa insatisfação. Reconhece-se que o conceito de satisfação é multidimensional, pois engloba inúmeros fatores como: modo de viver, experiências adquiridas, expectativas e valores, tanto para o indivíduo, como para a sociedade⁽⁴⁾.

Na análise comparativa dos aspectos estrutura-processo-resultado, a dimensão melhor avaliada foi a de processo, correspondendo às atividades desenvolvidas nas relações estabelecidas pelos profissionais de saúde entre si e com o usuário, incluindo os aspectos éticos e todas as ações envolvendo a terapêutica e o diagnóstico no atendimento do usuário⁽³⁾.

CONCLUSÃO

Tendo em vista a importância de conhecer e analisar a percepção das enfermeiras quanto à qualidade assistencial prestada na DEMI, este estudo permitiu estabelecer e identificar os pontos vulneráveis que merecem ser reestruturados nas três dimensões avaliadas e detectar aqueles que reforçam o atributo da qualidade na referida Divisão.

A dimensão de estrutura obteve as piores avaliações, envolvendo os serviços de apoio logístico e de infra-estrutura organizacional. Ainda nessa dimensão, ficou evidente, pelas respostas, a tendência à concordância ou discordância parcial, quando se trata da dificuldade em participar de cursos de capacitação profissional, atualização do manual de rotinas e quantitativo de roupas. Não houve consenso quanto ao quantitativo de profissionais da enfermagem, o que recomenda a necessidade de investigação mais aprofundada.

A dimensão de processo foi a melhor avaliada pelos enfermeiros, principalmente, nas questões relativas à operacionalização do SAE, aos registros assistenciais e à implementação de ações para que as ocorrências iatrogênicas não se repitam.

A comunicação da equipe de enfermagem com os profissionais de saúde surge como fator capaz de comprometer a qualidade da assistência. Embora a comunicação seja vista como um elemento complexo nas organizações e nas

relações humanas é imprescindível que os profissionais de enfermagem reconheçam o problema e se mostrem dispostos a enfrentá-lo, buscando estratégias efetivas, no sentido de minimizar as consequências negativas – a perda de qualidade do atendimento.

Na dimensão de resultado, embora as ocorrências iatrogênicas sejam registradas no prontuário do usuário, os enfermeiros afirmaram que elas, na maioria dos casos, são discutidas, exclusivamente, no âmbito da chefia. O fato merece a atenção dos gerentes, que devem encontrar modelos de gestão mais flexíveis, que descentralize as decisões e promova a efetiva participação dos colaboradores a responsabilidade, para o exercício do trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS

1. Klück M, Prompt CA. O Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar na gestão da qualidade assistencial. In: Hospitais: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas. Porto Alegre: Da Casa; 2004. p. 69-98.
2. Adami NP, Yoshitome AY. Métodos de avaliação da assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2003;56(1):52-6.
3. Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. QRB Qual Rev Bull. 1992;18(11):356-60.
4. Robbins S P. Comportamento organizacional. 9ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2002. p.77-129.
5. Vaitzman J, Farias LO, Mattos AM, Campos Filho ACC. Metodologia do Índice de Percepções Organizacionais. Cad Saúde Pública. 2003;19(6):1631-43.
6. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
7. Hair JFJ, Anderson RE, TathamRL, Black WC. Análisis multivariante. Madrid: Prentice Hall; 1999.
8. Girardi SN, Carvalho CL. Mercado de trabalho e regulação das profissões de saúde. In: Negri B, Faria R, Viana ALD, organizadores. Recursos humanos em saúde política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas: UNICAMP; 2002. p. 221-51.
9. Tronchin DMRT, Melleiro MM, Takahashi RT. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 75-88.
10. Vargas MA, Albuquerque GL, Erdman AL, Ramos RFS. Onde (e como) encontrarmos a qualidade no serviço de enfermagem hospitalar? Rev Bras Enferm. 2007;60(3):339-43.
11. Infante M, Santos MAB. A organização do abastecimento do hospital público a partir da cadeia produtiva: uma abordagem logística para a área de saúde. Ciência Saúde Coletiva 2007;12(4):945-54.
12. Borges EL, Oliveira PJ, Sáar SRC. Uso de manuais em instrumentos de administração na prática de enfermagem. Rev Min Enferm. 2004;8(11):208-14.
13. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. São Paulo: Guanabara Koogan 2005. p.125-37.
14. Paschoal AS, Mantovani MF, Meier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(3):478-84.
15. Siqueira ILCP, Kurcgant P. Estratégia de capacitação de enfermeiros recém-admitidos em unidades de internação geral. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(3):251-7.
16. Padilha KG. Ocorrências iatrogênicas na UTI e o enfoque de qualidade. Rev Lat Am Enferm. 2001;9(5):91- 6.
17. Melleiro MM, Fugulin FMT, Rogenski NMB, Gonçalves VLM, Tronchin DMR. A evolução do sistema de assistência de enfermagem no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo: uma história de 20 anos. In: Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001. p. 109-83.
18. Bosi MSM, Uchimura KY. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde. Rev Saúde Pública. 2007; 41(1):150-3.
19. Labadia LL, Adami NP. Avaliação das anotações de enfermagem em prontuários de um hospital universitário. Acta Paul Enferm. 2004;17(1):55-61.
20. Robbins SP, Decenzo DA. Fundamentos de administração: conceitos essenciais e aplicações. São Paulo: Prentice Hall; 2004. Comunicação e habilidades interpessoais. p. 252-79.

Apoio

Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).