

**FACULDADE SÃO LUÍS DE FRANÇA  
COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO  
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS**

**NATHALIA VASCONCELOS DE ANDRADE**

**ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR:  
PROCESSO DA QUALIDADE ASSISTENCIAL EM *HOME  
CARE* NA CONSTAT DE ARACAJU NO ANO 2010**

**OUTUBRO - 2011  
ARACAJU- SERGIPE**

**FACULDADE SÃO LUÍS DE FRANÇA  
COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO  
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS**

**NATHALIA VASCONCELOS DE ANDRADE**

**ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR:  
PROCESSO DA QUALIDADE ASSISTENCIAL EM *HOME  
CARE* NA CONSTAT DE ARACAJU NO ANO 2010**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade São Luís de França como um dos pré-requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Administração de Empresas.

**Orientadora:**  
Professora Andréa Santos Ribeiro

**OUTUBRO - 2011  
ARACAJU- SERGIPE**

**NATHALIA VASCONCELOS DE ANDRADE**

**ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR:  
PROCESSO DA QUALIDADE ASSISTENCIAL EM *HOME  
CARE* NA CONSTAT DE ARACAJU NO ANO 2010**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado à Faculdade São Luís de França  
como um dos pré-requisitos para a obtenção do  
grau de Bacharel em Administração de  
Empresas.

Aprovada em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

.....  
Prof.<sup>a</sup> Andréa Santos Ribeiro.  
Orientadora

.....  
Prof.<sup>a</sup> Andréa Santos Ribeiro.  
Coordenadora do Curso de Administração

Dedico este trabalho a Deus e a minha mãe Audenira Vasconcelos, que sempre estiveram comigo para me auxiliar nos momentos mais difíceis de minha vida.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por iluminar meus caminhos, me dando sempre forças para seguir em frente e por me cercar de tantas pessoas maravilhosas.

Agradeço A minha mãe Audenira Vasconcelos, pela dedicação, amor, incentivo e apoio aos meus estudos. “Mãe, ti dedico essa vitória! Sem você, nada disso seria possível, amo-te”!

Agradeço, aos meus tios queridos Aurenise e Pedro Paulo de Sá Cavalcanti e minha madrinha Adelma Vasconcelos, que nunca pouparam esforços para que eu concretizar-se meus sonhos. Não poderias deixar de agradecer aos familiares por todo apoio e encorajamento que me deram durante esta realização. “Meu muito obrigado! Amo todos vocês”!

Aos meus colegas e amigos da faculdade de quatro anos, em especialmente Fabiano Andrade, Fernanda Alencar, Laís Chiara, Laís Magalhães, Maria Jardim e Overlândia Melo, que sempre me apoiaram em todos os aspectos não só na nossa caminhada acadêmica, mas na vida, fazendo com que a vida se tornasse um caminho mágico a ser conquistado cada momento. “Obrigado a todos”!

Agradeço aos colegas e amigos da empresa CONSTAT pela oportunidade de realização desse trabalho e em especial a Sra. Ivana Lúcia Torres e o Sr. Raimundo Saturnino Pereira, pelo carinho e dedicação, e por direta ou indiretamente ter contribuído para que esse momento acontecesse.

Agradeço a todos os professores, que durante estes quatro anos me transmitiram conhecimento e sabedoria, e pela confiança depositada em mim, meus sinceros agradecimentos.

A minha orientadora professora Andréa Santos Ribeiro, pela paciência, por ter me transmitido um pouco dos seus conhecimentos e pela disposição em me ajudar a conquistar mais um importante passo na minha vida.

Por fim, obrigado a todos que sonharam junto comigo.

"A mente que se abre a uma nova idéia  
jamais voltará ao seu tamanho original".

*Charles Chaplin*

## RESUMO

Esse estudo foi realizado na empresa *Constat Home Care*, que presta serviço de atendimento e internamento domiciliar em Aracaju-Sergipe, oferecendo assistência em domicílio individualizada, humanizada, através de diversos profissionais da área de saúde e serviços técnicos qualificados e modernos. O objetivo do trabalho foi analisar a relação entre a inexperiência dos colaboradores e a qualidade do serviço assistencial na empresa *Constat Home Care* de Aracaju-SE sob a ótica da equipe de enfermagem. Para tal estudo, foi elaborado um questionário como instrumento de coleta de dados contendo questões de múltipla escolha com opções de justificativa. As questões foram aplicadas ao coordenador de enfermagem e aos enfermeiros da empresa. A partir dos resultados obtidos conclui-se, juntamente com a revisão da literatura, que 100% dos enfermeiros entrevistados acreditam que a implantação mais adequada do processo de qualidade assistencial na empresa irá trazer melhoria para a prática do serviço *Home Care*.

**Palavras - chave:** Qualidade. Serviço Assistencial. *Home Care*

## ABSTRACT

The present study was conducted at “*Constat Home Care*”, a company that provides home care customer service and home care internment in Aracaju, Sergipe, offering individualized and humanized customer support, throughout various health professionals and modern technical expertise. The objective of this study was to analyze the relationship between the inexperience of staff and the quality of home care customer support in Aracaju-SE, from the perspective of the nursing team. For this study, a questionnaire was designed as a tool for data collection, containing multiple choice questions with options for justification. The questions were answered by the coordinator of the nursing team and by the nurses of the company. From the results obtained, one can conclude, supported on a literature review, that 100% of the nurses interviewed believe that the deployment of quality procedures on the company will bring improvements on the home care service provided.

**Key Words:** Quality. Customer Support. Home Care.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1</b>	<b>PROBLEMA.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
1.2.1	Objetivo Geral.....	11
1.2.2	Objetivos Específicos .....	11
1.3	JUSTIFICATIVA .....	12
<b>2</b>	<b>HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1</b>	<b>QUALIDADE DO SERVIÇO ASSISTENCIAL .....</b>	<b>14</b>
3.1.1	Qualidade na Assistência de Enfermagem .....	17
3.1.2	Pontos Fortes no Processo da Qualidade Assistencial .....	18
3.1.3	Pontos Fracos no Processo da Qualidade Assistencial .....	20
3.1.4	Aperfeiçoamento no Processo da Qualidade Assistencial .....	21
<b>3.2</b>	<b>ESTADO DA ARTE .....</b>	<b>23</b>
3.2.1	Como Administrar Cuidados Domiciliares: O Custo e o Preço do Preparo e do Trabalho da Enfermagem – Uma Experiência.....	23
3.2.2	Auditoria de Enfermagem e a Qualidade da Assistência à Saúde: Uma Revisão da Literatura.....	23
3.2.3	O Cuidado Domiciliar Relacionado a Qualidade de Assistência de Enfermagem na Internação Domiciliar .....	24
3.2.4	Dimensionamento do Pessoal de Enfermagem em Assistência Domiciliária: Percepção de Gerentes e Enfermeiras.....	25
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO DE RESULTADOS .....</b>	<b>26</b>
<b>4.1</b>	<b>ANÁLISES DAS ENTREVISTAS .....</b>	<b>26</b>
4.1.1	Sexo dos Entrevistados .....	26
4.1.2	Faixa Etária dos Entrevistados .....	27
4.1.3	Tempo Exerce a Profissão .....	27
4.1.4	Tempo Trabalho na Constat .....	28
4.1.5	Curso/ Especialização na área de <i>Home Care</i> .....	29
4.1.6	Educação Contínua para busca da Qualidade Assistencial .....	29
4.1.7	Métodos mais Adequados ao Processo da Qualidade Assistencial .....	30
4.1.8	Ações Promovidas para melhoria no Processo da Qualidade Assistencial .....	31
4.1.9	A Empresa Poderia Melhorar seus Serviços .....	32
<b>5</b>	<b>REFLEXÕES FINAIS .....</b>	<b>32</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>35</b>
	<b>APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>38</b>



# 1 INTRODUÇÃO

A Administração Hospitalar é, provavelmente, um dos mais desafiadores e complexos campos da ciência da Administração. O modelo de gestão hospitalar foi se desenvolvendo ao longo do tempo e, atualmente, as organizações prestadoras dos serviços de saúde não se restringem apenas aos hospitais, existem diversas clínicas especializadas, casas de repouso e empresas de *Home Health Care* (assistência domiciliar em saúde).

Assim, o serviço hospitalar assume importância ímpar por se envolver com gestão de organismo humano empresarial, classificada entre a mais complexa empresa moderna em função das atividades que desempenha em lidar com a vida humana, diferente de outras atividades que devido os erros cometidos, geram no máximo prejuízos materiais, cujas falhas podem ser corrigidas e o tempo e recursos recuperados.

O hospital, segundo Teixeira (1983), “é uma organização que tem características próprias que o diferenciam de outras instituições; muitas áreas funcionais que são interdependentes e se interrelacionam, necessitando de um funcionamento eficiente de todos os seus componentes de maneira a compor um todo e, não um somatório de partes desagregadas”.

A assistência domiciliar em saúde é um tema que atualmente traz muita discussão entre profissionais da área da saúde e entre administradores. Essa modalidade de assistência, também conhecida como *Home Care* (cuidado do lar), pode ser definida como um conjunto de procedimentos hospitalares possíveis de serem realizados na casa do paciente. Abrangem ações de saúde desenvolvidas por equipe interprofissional, baseadas em diagnóstico da realidade em que o paciente está inserido, visando à promoção, à manutenção e à reabilitação da saúde.

Atualmente, as empresas de *Home Care* vêm crescendo muito rapidamente no país. O processo de qualidade da assistência em domicílio difere muito do atendimento hospitalar, motivo pelo qual o perfil do profissional de enfermagem não deve restringir-se somente à posse das habilidades técnicas exigidas pelo exercício da profissão e adquiridas no tempo de formação.

No entanto, é fundamental que o profissional que trabalha neste ambiente possua igualmente uma dose de sensibilidade humana e seja dotado de certos atributos pessoais que o levem a reconhecer e a respeitar os valores individuais e culturais do paciente e dos familiares que com ele convivem. Tal reconhecimento deverá, pois, despertar neste profissional a

necessidade de estar preparado para ter condições de se adaptar às mais diferentes realidades que encontrará em cada ambiente doméstico.

As empresas vêm buscando nova ferramenta para a avaliação da qualidade da assistência prestada ao cliente, através da auditoria de enfermagem, que mensura a avaliação sistemática da qualidade da assistência dos profissionais, verificando através das anotações no prontuário do cliente e das próprias condições deste. Dessa forma, a auditoria pode ser vista como um processo educativo onde não se busca o responsável pela falha, mas se questiona o porquê do resultado adverso. Essa mudança de referencial estimula a participação da equipe na detecção e busca de soluções.

A preocupação com a qualidade na prestação de serviços de saúde não é recente; o crescente surgimento de novos procedimentos e tecnologias que se superam em períodos cada vez menores, requer qualidade. O conceito de Qualidade foi primeiramente associado à definição de conformidade às especificações. Posteriormente o conceito evoluiu para a visão de Satisfação do Cliente. A qualidade deixou de ser um pré-requisito opcional, mas é um requisito obrigatório de sobrevivência em um mercado cada vez mais competitivo.

Para Chiavenato (2000), a auditoria é um sistema de revisão de controle, para informar a administração sobre a eficiência e eficácia dos programas em desenvolvimento; sua função não é somente indicar os problemas e as falhas, mas, também, apontar sugestões e soluções, assumindo, portanto um caráter eminentemente educacional.

A empresa Constat *Home Care* é uma empresa que presta serviço de atendimento e internamento domiciliar em Aracaju-Sergipe, oferecendo assistência domiciliar individualizada, humanizada, através de diversos profissionais de equipe de saúde e serviços técnicos modernos e qualificados.

Este trabalho teve como método de abordagem o estudo de caso. Foi elaborado um questionário como instrumento de coleta de dados, contendo questões de múltipla escolha com opções de justificativa. As questões foram aplicadas ao coordenador de enfermagem e aos enfermeiros da empresa. Devido ao tamanho pequeno do universo, a amostra constitui-se ao próprio universo.

## **1.1 PROBLEMA**

A qualidade relacionada à experiência dos profissionais que atuam nos serviços de *Home Care* é fundamental, pois lidam com a vida humana, algo que, uma vez perdida, não

mais se repõe, diferentemente de outras atividades em que, devido aos erros cometidos e tempo perdido, geram no máximo prejuízos materiais, cujas falhas podem ser corrigidas e o tempo e recursos recuperados.

A dificuldade enfrentada na empresa está no processo da educação contínua dos profissionais que estão atuando na assistência em domicílio. Esse tipo de assistência é primordial para que os profissionais aprimorem suas habilidades técnicas e atributos pessoais para atender com qualidade os pacientes. Assim, questionando-se o processo de qualidade da assistência domiciliar, e analisando-se através das teorias administrativas, busca-se a melhoria desse processo. Portanto, diante das dificuldades questiona-se: Quais os fatores, tais como a inexperiência dos colaboradores, vêm afetando a qualidade no atendimento domiciliar em *Home Care* realizada pelos profissionais da área de saúde da empresa Constat em Aracaju?

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

Analisar a relação entre inexperiência dos colaboradores e a qualidade do serviço assistencial da empresa Constat *Home Care* de Aracaju-SE sob a ótica da equipe de enfermagem.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar as possíveis falhas atuais no processo de qualidade assistencial no *Home Care*.
- Verificar pontos fortes no processo de qualidade na assistência.
- Identificar pontos fracos no processo de qualidade na assistência
- Apresentar sugestões proposta pela equipe de enfermagem para o aperfeiçoamento no processo da qualidade assistencial.

### 1.3 JUSTIFICATIVA

A escolha desse tema surgiu do interesse de aprimorar os conhecimentos e entender, os aspectos que envolvem a melhoria na qualidade assistencial dos profissionais de enfermagem, que atuam no serviço de *Home Care*. A qualidade assistencial na saúde é muito importante, pois esta relacionada com a satisfação do paciente/cliente em relação ao serviço prestado.

O presente trabalho tem como objetivo, analisar a relação entre inexperiência dos colaboradores e a qualidade do serviço assistencial da empresa Constat *Home Care* de Aracaju-SE, sob a ótica da equipe de enfermagem, usando a auditoria de enfermagem como uma ferramenta importante no processo educativo para mensuração da qualidade na assistência. A partir dessa ferramenta a organização tem como avaliar aspectos positivos ou negativos da assistência que tem sido oferecida aos pacientes/clientes.

Este trabalho é importante para a empresa, pois vem sugerir a implantação da auditoria como a melhor ferramenta de avaliação sistemática da qualidade assistencial de enfermagem. Dessa forma, a auditoria pode ser vista como um processo educativo na organização, onde não se busca o responsável pela falha, mas sim se questiona o porquê do resultado adverso. Essa mudança de referencial estimula a participação da equipe na detecção e busca de soluções para oferecer uma assistência de melhor qualidade a partir de um serviço oferecido de maneira mais segura e eficaz.

## 2 HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO

A CONSTAT é uma empresa genuinamente sergipana, nascida há dez anos como Consultoria e Auditoria Médica e de Enfermagem para hospitais e plano de Saúde. Seus administradores: a Enfermeira Ivana Lúcia Torres e o Médico anesthesiologista Dr. Raimundo Saturnino Pereira, perceberam, a partir da experiência do acompanhamento de pacientes e da convivência diária dentro de hospitais, a necessidade e vantagens que pacientes, familiares, profissionais de saúde e as próprias operadoras podiam ter com o internamento domiciliar.

O tratamento domiciliar de pacientes tem mostrado ótimos resultados quando comparados ao tratamento hospitalar, com recuperações mais rápidas, preservação do ambiente e grupo familiar, redução dos riscos de infecção e aparecimento de escaras, além da

significativa redução dos custos assistenciais. Esse tipo de internamento e/ ou acompanhamento domiciliar esta indicado para pacientes estáveis com doenças crônicas degenerativas ou seqüelas de Acidentes Vasculares Cerebral, Doença Pulmonar, Alzheimer e entre outras. Sempre que a internação domiciliar for indicada pelo médico assistente, é feita uma avaliação criteriosa das condições do paciente e do seu domicílio, visando verificar se o tratamento pode ser ali realizado com segurança técnica e mais conforto para paciente e familiar. A partir da elegibilidade do paciente para esse tipo de assistência e autorização do plano de saúde, é estabelecida uma rotina de cuidados que incluem, além dos procedimentos realizados médicos e de enfermagem, a montagem da estrutura necessária dentro de casa. Surgia assim a *CONSTAT Home Care*.

A *CONSTAT Home Care* é uma empresa que presta serviço de atendimento e internamento domiciliar, oferecendo assistência à saúde para pacientes que podem ter seu tratamento realizado dentro de casa, com o acompanhamento de familiares, amigos e total privacidade, sendo disponibilizados diversos profissionais qualificados 24 horas por dia, com médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogas, assistente social e nutricionista. Além das equipes o paciente poderá contar com uma estrutura técnica que emprega materiais, medicamentos, dietas especiais, cama hospitalar, bomba de infusão, oxigênio, oxímetro, nebulizadores, aspiradores e outros itens necessários à assistência. Assim a *Constat Home Care* expandiu os seus serviços com remoção de pacientes, apoio médico a eventos, consultoria, auditoria e treinamentos em saúde, e aluguel de ambulâncias e equipamentos médicos, transformando-se na *Constat - Gestão em Saúde*.

A empresa expandiu serviços para interior do estado de Sergipe abrindo uma filial na cidade de Itabaiana, com serviço de *Home Care*, serviço de remoção 24 horas de pacientes, apoio médico a eventos, consultoria e treinamentos em saúde, e aluguel de ambulâncias e equipamentos médicos.

### **3 REVISÃO DA LITERATURA**

Nesta seção serão apresentados diversos conceitos pertinentes a qualidade do serviço assistencial em *Home Care* que contribuirão para compreensão da base teórica que fundamenta este estudo.

### 3.1 QUALIDADE DO SERVIÇO ASSISTENCIAL

Entendida como uma nova abordagem da administração, a Qualidade é marcada por princípios, idéias e crenças que buscam em última instância a satisfação dos clientes, dos trabalhadores (administração e funcionários), dos fornecedores e dos acionistas (BROCKA & BROCKA, 1994, p.35).

O conceito de qualidade em serviços, segundo Las Casas (1999), significa uma situação na qual uma organização fornece serviços com qualidade superior para seus clientes, proprietários e funcionários.

No setor 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 risco ao usuário, um alto grau de satisfação por parte dos clientes, considerando-se essencialmente os valores sociais existentes (DONABEDIAN, 1986, apud ALVES, 2007, p. 35).

Nos serviços de saúde, a qualidade deve ser enfatizada, principalmente porque o produto/serviço é consumido durante a sua produção, tornando-o diferente da produção de bens, em que é possível separar o produto com defeito, sem maiores conseqüências exceto a perda de matéria-prima e o retrabalho (SILVA, 1996, apud ALVES, 2007, p. 197).

Nogueira (1996) ressalta o fato de que o atendimento das necessidades e das expectativas dos usuários dos serviços de saúde, de maneira eficiente e eficaz, é a questão norteadora dos pressupostos filosóficos e das bases metodológicas que vêm orientando as ações das organizações. Dessa maneira, constata-se que o sistema de saúde brasileiro vem enfrentando, nas últimas décadas, um novo imperativo: a busca pela gestão da qualidade dos serviços.

Assim, acompanhando a lógica da gestão da qualidade, os Serviços de Enfermagem, como parte integrante de instituições complexas, vêm enfrentando inúmeros desafios no sentido de atender as demandas dos clientes internos e externos, visando a excelência da qualidade assistencial (MEZOMO, 1994, p.215).

Sob essa ótica, a melhoria contínua da qualidade assistencial, no sentido de atingir a excelência, é um processo dinâmico e exaustivo de identificação constante dos fatores intervenientes no processo de trabalho da equipe de enfermagem, e requer do profissional enfermeiro a implementação de ações e a elaboração de instrumentos que possibilitem avaliar de maneira sistemática os níveis de qualidade dos cuidados prestados (FONSECA [et al.], 2005, apud ALVES, 2007, p. 197).

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

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

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

Para as empresas qualidade em serviços é um fator importantíssimo refletindo diretamente na competitividade da mesma, em virtude da maioria dos cargos de uma organização esta envolvido com a parte administrativa (MIGUEL, 2006, apud ROCHA, 2007, p. 35).

De acordo com Mezomo (1994, p.210), afirma que “qualidade é satisfação (do cliente) e ausência de defeitos”.

Segundo Carvalho e Paladini (2005, apud ROCHA, 2007, p. 40), os usuários do serviço prestado são diferentes e possuem necessidades e desejos distintos, por isso, o prestador de serviço só poderá atender aos clientes de forma adequada no que eles desejam, se

houver entendimento de quais aspectos de desempenho deverão ser trabalhados para atender as expectativas do cliente.

A fim de garantir a qualidade dos serviços prestados aos clientes, nos dias atuais, grandes empresas têm-se preocupado em utilizar a auditoria, de forma contínua em suas organizações, visto que os clientes estão cada vez mais convictos de seus direitos (BUZATTI, 2005, p.75).

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

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

Segundo Campos (1989, apud ROCHA, 2007, p. 47), devemos distinguir a educação do treinamento, ambos vitais para que haja crescimento do ser humano. A primeira está voltada para a mente e auto desenvolvimento das pessoas, o segundo está voltado para a tarefa que há de ser executada.

Para Mezomo (1994, p. 210), a qualidade não exige apenas que as coisas sejam bem feitas, mas que as coisas certas sejam bem feitas. "De nada adiantaria fazer bem as coisas que nem sequer deveriam estar sendo feitas! E infelizmente parecem ser muitos os que se esforçam cada dia mais por fazerem bem as coisas erradas!" (MEZOMO, 1994, p.212).

Além disso, Deming (1990, p.352) ressalta que "a transformação somente poderá ser realizada se acrescentarmos o trabalho em equipe, a atuação de um bom líder, a utilização do conhecimento e a constância de propósitos".

De acordo com Mezomo (1994, p.213), "quando o cliente utiliza os serviços de uma instituição ele precisa ser atendido em certas necessidades e expectativas que julga serem importantes e, quando isso ocorre para ele o serviço tem qualidade e, se for necessário, voltará a usá-lo ou poderá indicá-lo a outros".

Mezomo (1994, p. 211), também refere que a qualidade na saúde tem por base a filosofia da melhoria contínua da qualidade, já adotada na indústria há cinquenta anos com excelentes resultados, o que sensibilizou os serviços de saúde de muitos países para os problemas que os afetavam, "a preocupação acerca da temática da qualidade em serviços de



saúde tem sido, nos últimos anos, uma prioridade para os gestores e profissionais de saúde em geral. (MEZOMO, 1994, p.212).

Deste modo, a gestão pela qualidade total assume, cada vez mais, um papel fundamental na saúde. “Assim, esta filosofia de gestão caracteriza-se, essencialmente, pela sua focalização nos utentes e pela excelência, efectividade e eficiência dos serviços” (FLORENTIM et al. , 2006, apud ALVES, 2007, p. 30).

### **3.1.1 Qualidade na Assistência de Enfermagem**

No âmbito da saúde, antes mesmo do surgimento do pensamento da Qualidade Total e dos principais estudos, vale a pena resgatarmos o esforço de Florence Nightingale (1820 - 1910), enfermeira inglesa que implantou o primeiro modelo de melhoria contínua da qualidade em saúde em 1854, baseando-se em dados estatísticos (NOGUEIRA, 1996, p.90).

Ele criou sete pilares para a qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimação e equidade (HADDAD, 2004, p.120).

Silva (2006, apud ALVES, 2007, p. 43) considera que a qualidade na assistência de enfermagem se concretiza quando o profissional exerce suas ações com conhecimento, habilidade, humanização e competência para atender as necessidades de saúde e expectativas do ser humano.

De acordo com Gutierrez (2008), a saúde tem a extrema necessidade de buscar constantemente a excelência em suas atividades, pois um erro não resulta apenas em prejuízo, já que pode acarretar na perda de vidas.

A indústria de cuidados em saúde tem passado por diversas transformações ao longo das últimas décadas. Estas transformações são a culminância das mudanças sociais, tecnológicas, científicas, econômicas e políticas que aconteceram e seguem acontecendo. Todas essas mudanças provocaram um significativo impacto na enfermagem; afinal, enquanto profissão do sistema de saúde e também seu maior componente, tem sido e será uma importante força a influenciar o futuro deste sistema (BARE, 1998, apud ALVES, 2007, p. 54).

Com base nestes pensamentos concordamos com Antunes (1997) quando ressalta que a enfermagem não pode continuar agindo hoje da forma como agia há anos atrás. Deve entender a importância da sua atitude frente ao sistema de saúde como um todo, e também que nada é mais certo que as mudanças. Deve agir no sentido de acompanhá-las ou até mesmo antecipá-las, conscientizando-se de que a administração da qualidade pode trazer

excelentes resultados. A introdução de novas técnicas e métodos, a sistematização da assistência, a padronização e mais segurança na realização de procedimentos, bem como o investimento e qualificação das pessoas e a busca contínua de inovações são contribuições decorrentes do Gerenciamento da Qualidade.

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

Segundo Racoveanu (1995, apud ALVES, 2007, p. 74), a assistência a saúde de boa qualidade se caracteriza pelos seguintes atributos: um alto grau de competência profissional; a eficiência na utilização dos recursos; um risco mínimo para o pacientes; e, um efeito favorável na saúde.

### **3.1.2 Pontos Fortes no Processo da Qualidade Assistencial**

A qualidade pode ser descrita em termos de eficácia e eficiência e pode também referir-se a características da excelência e à sua procura, Lee e Yom (2006, apud ALVES, 2007, p. 74). Ainda que constitua uma referência que deve estar presente na decisão sobre a quantidade e a intensidade de cuidados a prestar, a eficiência, presente em algumas definições, não seria de considerar na definição de qualidade, na medida em que estaria condicionada por fatores exteriores ao desempenho técnico-profissional.

Nesta perspectiva, o papel do profissional de saúde será prestar os melhores cuidados no quadro dos recursos postos à sua disposição, considerando que na saúde os recursos financeiros são limitados, ou seja, é necessário utilizar os meios humanos e materiais da forma mais eficiente possível, disponibilizando aos consumidores a máxima qualidade na prestação de cuidados de saúde (SILVEIRA, 2003, p.77).

Como afirma Biscaia (2000), “assegurar em tempo útil, aos utilizadores, os melhores serviços a custos adequados, devendo para tal, os cuidados de saúde ser efetivos, eficientes, aceitáveis, equitativos e igualmente acessíveis a todos os cidadãos.” (BISCAIA, 2000, apud ALVES, 2007, p. 29).

Segundo Lee e Yom (2006, apud ALVES, 2007, p. 76) a qualidade consiste em duas partes interdependentes: qualidade de fato e qualidade na percepção. A qualidade de fato significa a confrontação com padrões e corresponde às expectativas de cada um, enquanto a

qualidade na percepção se refere a corresponder às expectativas do consumidor. No entanto, a qualidade é um fator estratégico para a eficiência e a produtividade dos profissionais e para a avaliação e vontade dos consumidores para adquirir serviços, pelo que deve ser medida e controlada.

A qualidade em saúde possui duas vertentes principais, que se referem aos aspectos técnicos e humanos. Na qualidade deve-se considerar a parte técnica, que consiste no conhecimento científico e na tecnologia e na forma como estes são aplicados nos cuidados de saúde. Quanto aos fatores humanos, deve-se avaliar como as necessidades pessoais dos utentes são atendidas, pois, com efeito, na opinião de Pereira (2005, p.96), “aquilo que pode ser qualidade para algumas pessoas poderá ser inapropriado para outras, salientando, contudo que a boa qualidade é, regra geral, reconhecida por todos”.

De acordo com Pereira (2005, p.33) "para qualquer consumidor é fundamental pressionar a qualidade. Este é talvez um conceito que se entende que seja mais valorizado na saúde do que noutra área, por se tratar de um bem essencial que é a vida de cada um de nós."

Logo, tendo por base a perspectiva do cliente, "a qualidade deve ser entendida como uma prestação de cuidados de saúde eficiente e eficaz, humanizada e realizada em tempo útil pelo Serviço Nacional de Saúde." (Pereira, 2003, p.23). Segundo o mesmo autor, o objetivo principal deste serviço é assegurar, pelo menos, mais qualidade do que aquela que existe hoje, colocando o cidadão no centro do sistema de saúde e procurando satisfazer as suas necessidades.

Também para Donabedian (1986, apud ALVES, 2007, p. 35), a qualidade em cuidados de saúde é "o tipo de cuidados que maximiza uma medida, que inclui o bem estar dos doentes, após se considerar o equilíbrio entre os ganhos e as perdas esperadas que acompanhem o processo de cuidados em todas as suas componentes".

Existem hoje vários modelos que procuram avaliar a qualidade, motivo pelo qual é importante considerar que toda a avaliação é a emissão de valores entre o encontrado e o desejado, mas, no entanto, o objeto de avaliação pode ser abordado sob diferentes ângulos. Quando a avaliação é direcionada ao cliente, ganha importância as relações que se estabelecem entre profissionais de saúde e utentes, bem como as características de ordem técnica referentes aos cuidados em si. Para facilitar a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde, Donabedian (1986, apud ALVES, 2007, p. 35), e Mezomo (1994, p.210), propõem que esta seja considerada em três dimensões: estrutura, processo e resultados.

Segundo Donabedian (1986, apud ALVES, 2007, p. 35) e Mezomo (1994, p.210), a avaliação só é viável porque existe uma ligação de interdependência entre estrutura,

processo e resultado. Assim, estes autores preconizam que a melhor maneira de se fazer uma avaliação da qualidade dos cuidados de saúde é utilizar um instrumento que contemple indicadores representativos das três categorias, pois estas não são nem podem ser elementos autônomos e dissociados, embora a relação entre estrutura, processo e resultado nem sempre exista.

### **3.1.3 Pontos Fracos no Processo da Qualidade Assistencial**

No entanto, parece que na área da saúde prevalece muitas vezes a rotina do lógico e do necessário e, infelizmente, muitos profissionais comportam-se como se fossem burocratas e operadores de equipamentos, ficando muito distantes dos sentimentos, das lágrimas, da emoção, da dor, da dúvida e do sofrimento dos utentes. Face a esta situação, Pereira (2005, p.33) refere que devemos trabalhar no sentido de dar uma imagem mais correta dos cuidados de saúde e prestá-los com melhor qualidade.

Os serviços de saúde devem ter como princípio orientador geral que todos os indivíduos que a eles recorrem devem ser tratados como consumidor, numa perspectiva da sua satisfação, pois, caso contrário, "não é possível satisfazer os clientes, se os serviços não forem adequados às suas necessidades e se o atendimento deles não estiver previsto na própria definição da missão da instituição" (MEZOMO, 1994, p. 111).

Para Sale (1998, apud ALVES, 2007, p. 43), "os custos de uma má qualidade de cuidados são tão ou mais elevados do que os custos de cuidados de boa qualidade."

Refletindo esta problemática têm sido cada vez mais frequentes os esforços tendentes à caracterização da qualidade na perspectiva do consumidor, porque "numa instituição de saúde, a melhoria da qualidade deve fazer parte das tarefas quotidianas de cada um e, para isso, a definição e medição da qualidade devem incluir o pessoal de enfermagem e os técnicos, além dos administradores e médicos. Os conhecimentos destes profissionais da saúde deverão ser combinados, centrando-se os esforços naquilo que os consumidores finais (os doentes) desejam e necessitam" (PEREIRA, 2005, p.93).

Efetivamente só haverá qualidade nos cuidados de saúde prestados na medida em que os utentes percebam a importância de cada uma das componentes atrás mencionadas, pois, como já foi referido, as expectativas dos utentes ao longo dos anos têm evoluído, crescendo mais do que a oferta dos serviços de saúde. Esta qualidade nos cuidados de saúde depende das necessidades pessoais dos utentes, das suas experiências prévias, das

experiências de outros utentes e da comunicação externa dos serviços de saúde, podendo variar de indivíduo para indivíduo e, para o mesmo indivíduo, de situação para situação; além disso, depende ainda da forma como cada profissional de saúde se empenha nas suas tarefas diárias, pois "a qualidade dos serviços oferecidos à população depende em primeiro lugar, do empenhamento pessoal dos profissionais" (HESBEEN, 2001, apud ALVES, 2007, p. 10).

Assim, são claramente identificadas as diferentes dimensões da qualidade, "com realce para os processos que as determinam, bem como surge a melhoria contínua da qualidade como objetivo último do sistema de qualidade, cuja existência é fundamental para enquadrar o desenvolvimento da qualidade" (PISCO, 2001, apud ALVES, 2007, p. 44).

Na opinião de Donabedian (1986, apud ALVES, 2007, p. 35) e Palmer (1991, apud ALVES, 2007, p. 35), a interação entre cada um destes conceitos ou dimensões é possível e desejável, de modo a obter o máximo de ganhos em saúde com os recursos disponíveis num determinado ambiente. Isto é, os cuidados de saúde podem ser ao mesmo tempo eficazes e eficientes, devendo conseguir-se obter a quantidade máxima de benefício com os recursos disponíveis.

### **3.1.4 Aperfeiçoamento no Processo da Qualidade Assistencial**

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

Para Campos (1989, apud ROCHA, 2007, p. 48), devemos distinguir a educação do treinamento, ambos vitais para que haja crescimento do ser humano. A primeira está voltada para a mente e auto desenvolvimento das pessoas, o segundo está voltado para a tarefa que há de ser executada.

A qualidade das ações de enfermagem é influenciada por inúmeros fatores, sejam profissionais ou de mercado, assim a instalação de um processo de avaliação contínuo, torna se imprescindível para uma assistência de melhor qualidade para clientes/pacientes. O

controle de qualidade envolve o estabelecimento de padrões baseados em um modelo de cuidado que deve ser utilizado como instrumento de medida necessitando ser passível de mensuração atingível e que sirva como guia aos profissionais (MARQUES, 1999, p.49).

Para que o serviço de enfermagem tenha qualidade, também é fundamental que este grupo participe da escolha do material a ser usado em suas atividades, pois este deve ter pontualidade de entrega, bons preços e bom valor custo-benefício. Além disso, ninguém melhor que o profissional de enfermagem para emitir parecer a respeito dos produtos que estão sendo usados por ele mesmo, bem como sobre novos produtos a serem adquiridos (ANTUNES, 1997, p.236).

Antes de mais nada, um serviço de enfermagem que almeja a Qualidade Total, juntamente com a instituição a que pertence, deve elaborar e divulgar seus propósitos com base na missão da profissão e em sua visão de futuro adequada a este serviço. Para tanto, se faz necessário que o enfermeiro esteja envolvido com o compromisso da qualidade do seu serviço, que esteja aberto às opiniões das pessoas, onde busque continuamente a melhoria da assistência, que valorize o cliente e o funcionário e deixe clara a constância de tais propósitos (ANTUNES, 1997, p.225).

Para tanto considera que a melhoria da qualidade é um processo contínuo e que envolve todos os trabalhadores, gerentes e técnicos. Instituiu o conceito de defeito zero e sua maior contribuição foi a quantificação da qualidade em termos financeiros, fazendo com que as empresas entendam que buscar e atingir a qualidade custa menos do que não atingi-la (ANTUNES, 1997, p.217).

Para Motta (2003), auditoria de enfermagem é a avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao cliente pela análise dos prontuários, acompanhamento do cliente in loco e verificação da compatibilidade entre o procedimento realizado e os itens cobrados na conta hospitalar, visando garantir justa cobrança e pagamento adequado.

Segundo Chiavenato (2000), a auditoria é um sistema de revisão de controle, para informar a administração sobre a eficiência e eficácia dos programas em desenvolvimento; sua função não é somente indicar os problemas e as falhas, mas, também, apontar sugestões e soluções, assumindo, portanto um caráter eminentemente educacional.

## **3.2 ESTADO DA ARTE**

Neste tópico são apresentados diversos estudos relevantes sobre o tema qualidade do serviço assistencial. Infelizmente, por se tratar de tema recente, existem poucos trabalhos a respeito da análise da qualidade do serviço assistencial sob a ótica da equipe de enfermagem.

### **3.2.1 Como Administrar Cuidados Domiciliares: O Custo e o Preço do Preparo e do Trabalho da Enfermagem – Uma Experiência**

No trabalho de Schutz et al (2007), foi desenvolvido um estudo sobre “Como administrar cuidados domiciliares: o custo e o preço do preparo e do trabalho da enfermagem – uma experiência”. A questão norteadora baseou-se no custo da administração do cuidado domiciliar em uma instituição, que prepara os profissionais de enfermagem para realizar os cuidados.

Os objetivos do estudo foram relatar o custo da seleção e treinamento de pessoal de enfermagem para o cuidado domiciliar; e discutir o processo de administrar os cuidados domiciliares com destaque para as facilidades e dificuldades que os profissionais de enfermagem encontram para que a assistência domiciliar seja realizada.

Os autores usaram como metodologia o relato de atividades desenvolvidas por uma empresa que presta serviços para que sejam realizados os cuidados domiciliares. Como resultados foram elaborados três categorias: estratégias de recrutamento e custo da seleção dos profissionais de enfermagem para a assistência domiciliar; custos com o treinamento do pessoal selecionado para assistência domiciliar; e alocação dos profissionais treinados no mercado de cuidados domiciliares e particulares. Para a realização de uma adequada assistência domiciliar, conclui-se que é necessário contar com bons profissionais de enfermagem e, para que isso ocorra, deve-se treiná-los adequadamente após o seu recrutamento e seleção.

### **3.2.2 Auditoria de Enfermagem e a Qualidade da Assistência à Saúde: Uma Revisão da Literatura**

Camelo et al (2009), desenvolveram o estudo de revisão bibliográfica sobre “Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura”. A

fim de garantir a qualidade dos serviços prestados, instituições de saúde têm-se preocupado em utilizar a auditoria. Apresentaram com objetivo: identificar na produção nacional artigos sobre auditoria de enfermagem, publicados no período de 2001 a 2008 analisando a contribuição destes na melhoria da qualidade da assistência e no desempenho do papel do enfermeiro nessa área.

Os autores utilizaram de uma revisão de literatura constituída de artigos científicos nacionais da temática auditoria de enfermagem. Os dados encontrados foram agrupados em categorias: “Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência”, “o papel das anotações de enfermagem para a auditoria” e “atribuições do enfermeiro auditor”.

Com a análise dos artigos, os autores mostraram que a efetivação da auditoria de enfermagem facilitaria a avaliação da qualidade da assistência prestada ao cliente oferecendo condições para a sua melhoria. Observaram que as anotações de enfermagem representam um dos objetos de investigação na auditoria e que o enfermeiro é o profissional de enfermagem habilitado para a função de auditor. Sabendo que a enfermagem passa por uma reforma curricular, entendemos que é momento para reflexão sobre a responsabilidade que as instituições de ensino têm em preparar profissionais para desempenhar a função de auditor nos serviços de enfermagem e de saúde.

### **3.2.3 O Cuidado Domiciliar Relacionado a Qualidade de Assistência de Enfermagem na Internação Domiciliar**

Nesse trabalho das autoras Simões et al (2008), desenvolveram o estudo sobre “O cuidado domiciliar relacionado a qualidade de assistência de enfermagem na internação domiciliar”. Tem como objetivo analisar a eficácia e a qualidade da assistência de enfermagem ao paciente na internação domiciliar. A internação domiciliar representa atividades de atenção em tempo integral para pacientes com quadros clínicos complexos com necessidade de tecnologia especializada, onde se classificam os pacientes em baixa, média ou alta complexidade, de acordo com os procedimentos necessários para o seu tratamento.

O estudo foi realizado em 10 residências de pacientes submetidos à internação domiciliar, indicados por uma instituição privada de assistência domiciliar no município de Santos. A amostra foi constituída por 10 indivíduos maiores de idade, ambos os sexos, que possuem vínculo familiar com os 10 pacientes indicados. O instrumento de coleta de dados foi constituído de duas partes, a primeira voltada à caracterização dos pacientes em internação domiciliar e a segunda tratava de questões voltadas aos familiares na tentativa de questionar a



hipótese levantada. Os resultados demonstraram que 5 (50%) pacientes apresentavam mais de 57 anos, 6 (60%) pacientes eram de alta complexidade, 8 (80%) famílias disseram que o conforto foi o principal motivo pelo qual optaram pela modalidade, 9 (90%) famílias relataram o aumento do contato familiar, 10 (100%) famílias relatam aumento dos custos como dificuldade e 9 (90%) famílias afirmaram que optariam novamente pela assistência domiciliar.

As autoras concluem que a internação domiciliar fornece todo o suporte necessário para o tratamento de pacientes de qualquer idade, trazendo inúmeros benefícios ao paciente/ família: atendimento mais humanizado, maior comodidade e conforto, melhora a qualidade de vida do paciente, diminui os riscos de infecção e aumenta o contato família/paciente.

#### **3.2.4 Dimensionamento do Pessoal de Enfermagem em Assistência Domiciliária: Percepção de Gerentes e Enfermeiras**

Nesta tese apresentada ao programa de pós- graduação da escola de enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem a autora Luiza Watanabe Dal Ben (2005) dissertou sobre “Dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliária: percepção de gerentes e enfermeiras.

A presente pesquisa teve como objetivos: reconhecer nos discursos de gerentes e enfermeiras que atuam em assistência domiciliária (AD), na cidade de São Paulo, a identificação dos critérios utilizados para dimensionar o pessoal de enfermagem nesse tipo de assistência e propor um modelo que norteie o dimensionamento desse profissional. O estudo apoiou-se no método qualitativo, os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas e analisados pelo processo de análise de conteúdo. As questões norteadoras foram à descrição da indicação de um paciente para AD e como planejam o pessoal de enfermagem.

A autora concluiu de que os resultados da análise dos depoimentos dos gerentes e enfermeiras permitiram sistematizar o inter-relacionamento das variáveis que interferem no dimensionamento de pessoal da equipe de enfermagem que presta atendimento domiciliar, adaptando o método proposto, para dimensionar o pessoal de enfermagem para essa modalidade de assistência. O dimensionamento de pessoal de enfermagem, em particular, para a assistência domiciliária constitui ainda um grande desafio ao gerenciamento da assistência. A vivência relatada nos depoimentos dos entrevistados, e a experiência vivida em

minha prática permitiram indicar um caminho na construção de um modelo de dimensionamento, na perspectiva de contribuir para compreensão desse processo.

## **4 DISCUSSÃO DE RESULTADOS**

Este estudo foi desenvolvido com coordenador de enfermagem e enfermeiros responsáveis pelo serviço de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de questionário de múltipla escolha com opções de justificativa. No total, foram entrevistados 04 (quatro) profissionais, sendo 01 (hum) na função de coordenador e 03 (três) na função de enfermeiros.

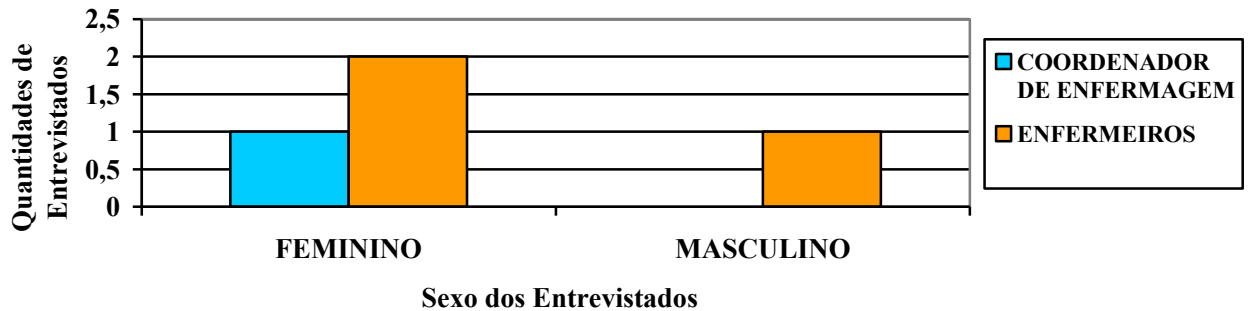
### **4.1 ANÁLISES DAS ENTREVISTAS**

Quanto à identificação dos entrevistados, foram levantadas informações referentes à: Sexo; Faixa Etária; Tempo de Exerce a Profissão; Tempo que Trabalha na Empresa; Curso/Especializações na área de *Home Care*; Necessidade de fazer Educação Contínua; Métodos Adequados ao Processo da Qualidade; Ações de Melhoria para o Processo e Melhoria no Serviço.

#### **4.1.1 Sexo dos Entrevistados**

Ao que diz respeito sexo dos entrevistados, a balança não está equilibrada, pois dividiram o quadro da empresa em metade. Percebe-se, deste modo, que na empresa estudada, a quantidade de mulheres, sobrepõe-se a do homem, podendo este resultado ser visualizado através do gráfico a seguir.

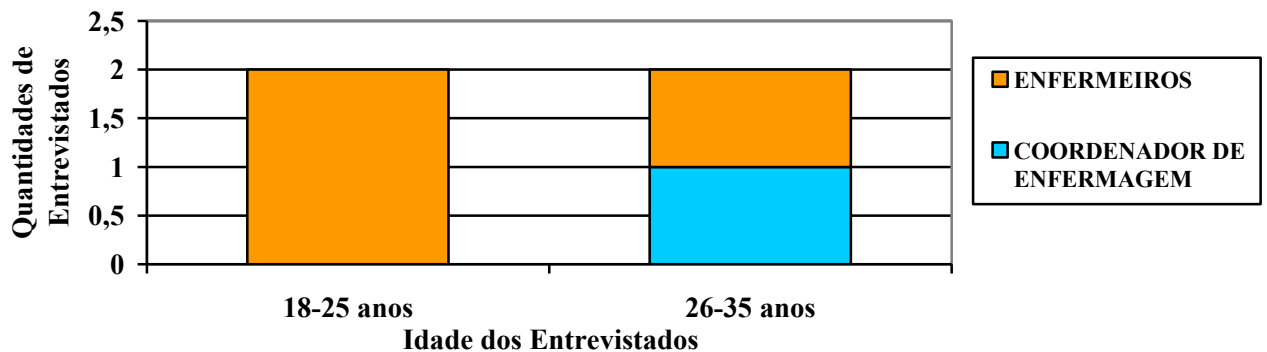
Gráfico nº 1- Representação Gráfica por Sexo



#### 4.1.2 Faixa Etária dos Entrevistados

Em consequência, existem diferenças significativas entre as idades dos entrevistados na empresa estudada, o que resulta num coeficiente de variação moderado - note-se que o mínimo é apenas 18 anos e o máximo atinge 35 anos. Veja no gráfico abaixo o resultado.

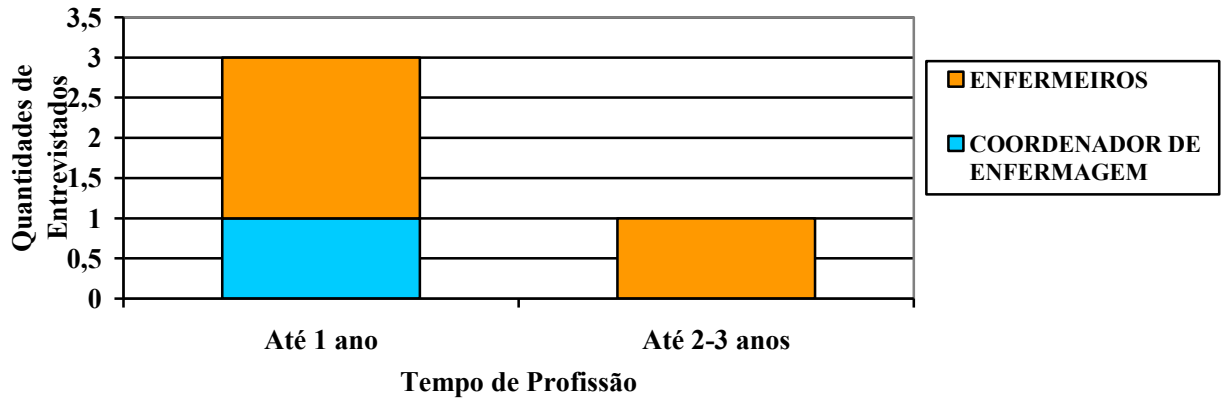
Gráfico nº 2 - Representação Gráfica por Idade



#### 4.1.3 Tempo Exerce a Profissão

Ao se questionar os entrevistados a respeito do tempo exercem a profissão, percebe-se que neste quesito há um montante relativamente baixo entre os entrevistados, em relação ao tempo de profissão. Percebe-se, assim, que a grande maioria dos enfermeiros tem 01(um) anos de experiência. Esses dados podem ser mais bem visualizados no seguinte gráfico.

**Gráfico nº 3 - Representação Gráfica por Tempo Exerce a Profissão**

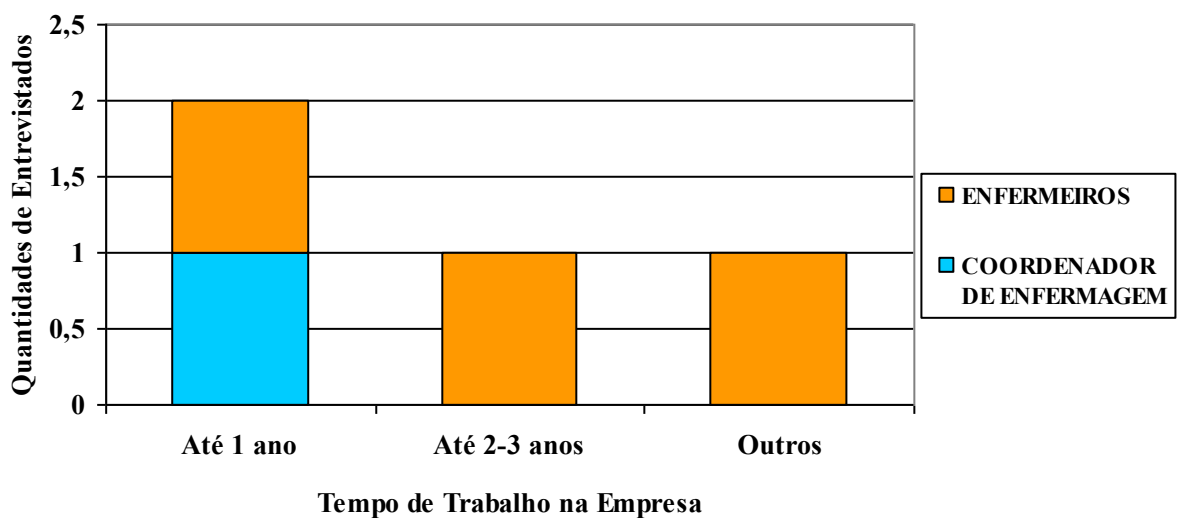


Com esse exposto, entende-se que na empresa apresenta um único enfermeiro com grau de experiência mais elevada, apesar de as empresas estudadas possuírem anos de serviços.

**4.1.4 Tempo Trabalho na Constat**

Apesar da Constat ter quatro (04) enfermeiros graduados, o que se percebe neste tópico é que não há profissionais que trabalham pouco tempo na empresa. Vejamos a situação do gráfico.

**Gráfico nº 4 - Representação Gráfica por Tempo Trabalho na Constat**

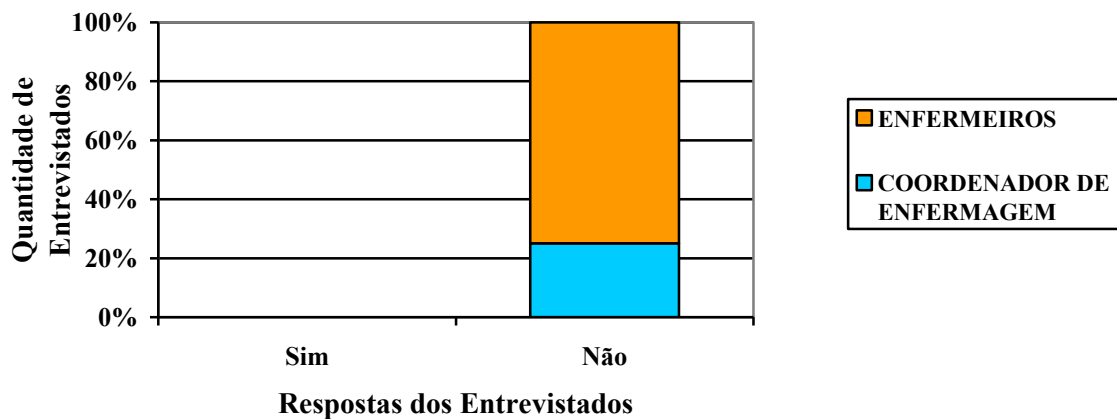


Nestas três categorias do gráfico podemos concluir que o tempo de trabalho pode variar de acordo com a sua função.

#### 4.1.5 Curso/ Especialização na área de *Home Care*

Para este tópico foi perguntado se alguns dos entrevistados possuem algum tipo de curso/especialização na área de *Home Care*. Todos eles revelaram que não cursaram nenhum para área de *Home Care*. Vê-se mais detalhadamente esta situação no gráfico seguinte.

**Gráfico nº 5 - Representação Gráfica por Curso/ Especialização**

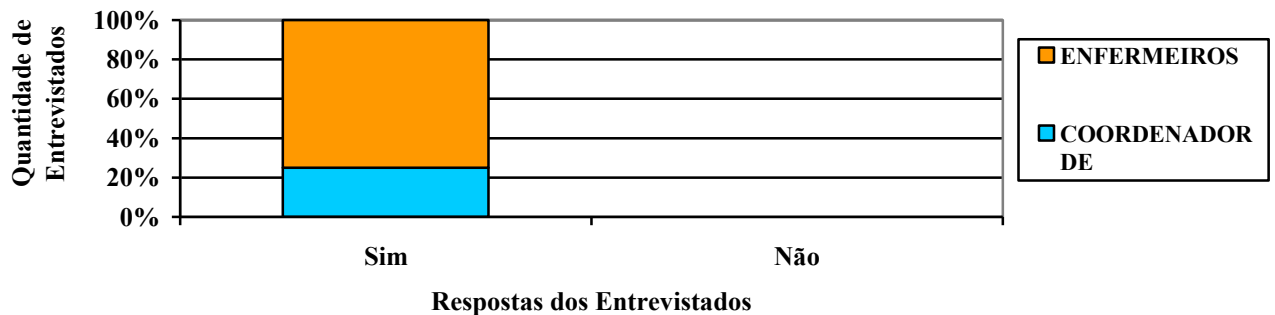


Percebe-se, com os dados coletados, que 100% dos entrevistados não possuem nenhum curso/especialização na área de *Home Care*.

#### 4.1.6 Educação Contínua para busca da Qualidade Assistencial

Nesse tópico, percebemos que todos os entrevistados acham necessária a empresa fazer educação continua para buscar a qualidade assistencial. Concluimos no gráfico geral as seguintes informações: 100% dos entrevistados acham necessário.

**Gráfico nº 6 - Representação Gráfica para Educação Contínua**

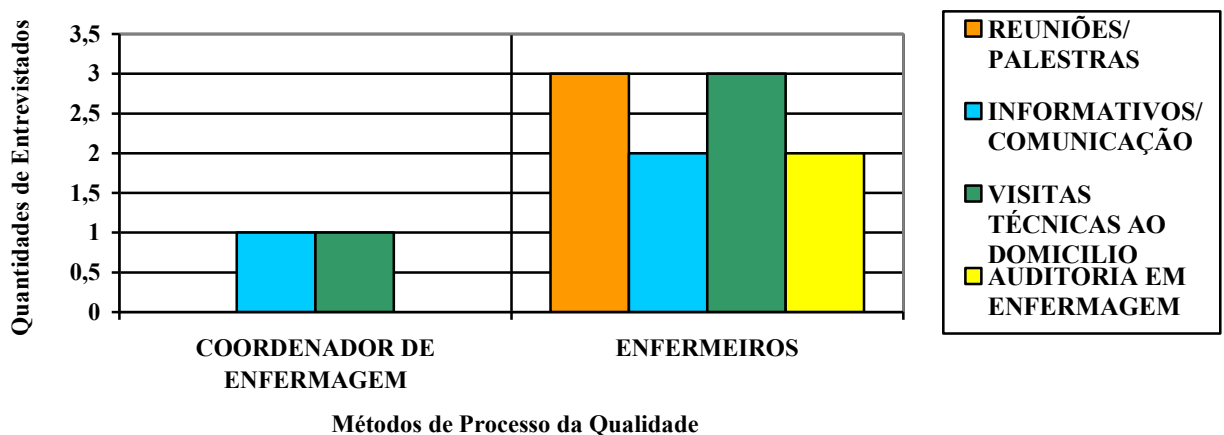


Quando perguntado aos entrevistados sobre o motivo que leva a empresa prática isto, o entrevistado X respondeu que “Indispensável, educação contínua promove aprimoramento dos conhecimentos e redução de falhas”. O entrevistado Y declarou “Porque a área da saúde não é estática, precisamos sempre nos atualizar”. Também o entrevistado Z respondeu “Manter motivação e qualidade profissional”. Já o entrevistado W declarou que “Ajuda a adquirir novos conhecimento e também aperfeiçoá-los.

#### 4.1.7 Métodos mais Adequados ao Processo da Qualidade Assistencial

Este tópico pré-vê mais de uma resposta por entrevistado, sendo que o percentual foi extraído do numerário total de resposta, e não do número de entrevistados. Vê-se mais detalhadamente esta situação no gráfico seguinte.

**Gráfico nº 7 - Representação Gráfica dos Métodos mais Adequados ao Processo da Qualidade Assistencial**

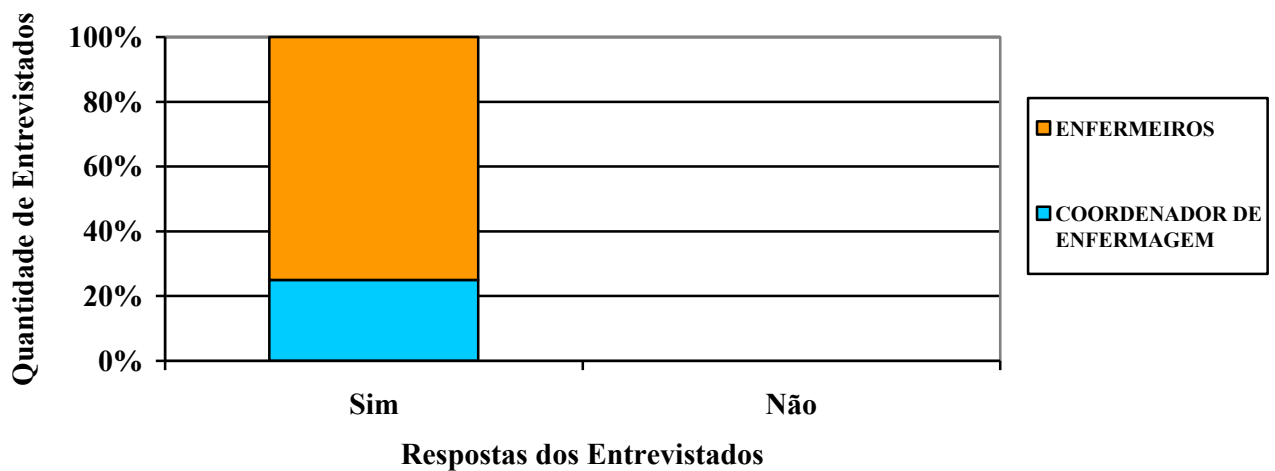


Com esse exposto, entende-se que três enfermeiros entrevistados, responderam que a Reuniões/ Palestras são obrigatórios e quatro concluíram que Visitas Técnicas ao domicilio é importante; e os enfermeiros e o coordenador de Enfermagem entrevistados responderam que Informativo/Comunicação e Auditoria de Enfermagem são mais importantes.

#### 4.1.8 Ações Promovidas para melhoria no Processo da Qualidade Assistencial

Nesse tocante, percebemos que todos os entrevistados acham eficientes todas às ações promovidas pela empresa para melhoria no processo da qualidade assistencial. Em um gráfico geral observam-se as seguintes informações: 100% dos entrevistados concordam.

**Gráfico nº 8 - Representação Gráfica das Ações Promovidas para melhoria no Processo da Qualidade Assistencial**

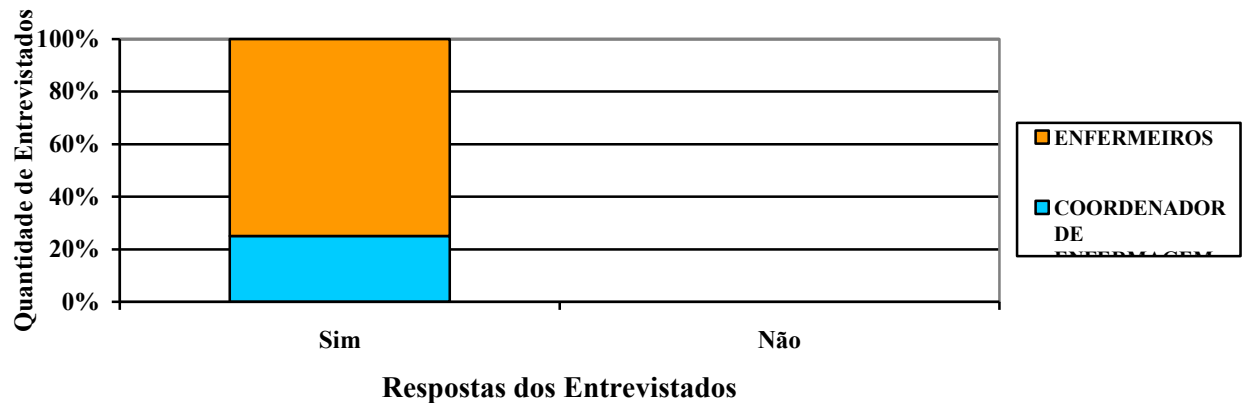


Quando perguntado aos entrevistados sobre a eficiência das ações prática pela empresa, o entrevistado X respondeu que “Nossas bases são: aprimoramento técnico e das relações interpessoais”. O entrevistado Y declarou “Ela busca sempre a satisfação e qualidade no atendimento”. Também o entrevistado Z respondeu “Porque vejo funcionários qualificados para exercer os cargos que lhe são confiados”. Já o entrevistado W declarou que “Equipe técnica mais qualificada”.

#### 4.1.9 A Empresa Poderia Melhorar seus Serviços

Neste tópico, percebemos que todos os entrevistados acham que a empresa poderia melhorar ainda, mas os seus serviços. No gráfico geral observam-se as seguintes informações: 100% dos entrevistados concordam.

**Gráfico nº 9 - Representação Gráfica da Melhoria nos Serviços**



Quando perguntado aos entrevistados sobre o que poderia ser melhorado nos serviços da empresa, o entrevistado X respondeu que “O aprimoramento é contínuo e ilimitado”. O entrevistado Y declarou “Postura do profissional, coerência nas informações”. Também o entrevistado Z respondeu “Embora seja uma empresa que presta seus serviços com qualidade, sempre há algo pra melhorar, tornando o serviço cada vez mais qualificado”. Já o entrevistado W declarou que “Continuar rotinas de treinamentos/palestras”.

## 5 REFLEXÕES FINAIS

A realização do trabalho nesta empresa proporcionou o estudo de conhecimentos teóricos adquiridos na área de Administração Empresarial, com o foco voltado para prática na Administração Hospitalar no processo na qualidade assistencial dos profissionais que atuam no serviço de *Home Care*.



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

Como principal resultado do estudo pode citar que 100% dos enfermeiros entrevistados: acreditam que a implantação, mas adequada no processo na qualidade assistencial na empresa ira trazer melhoria para a sua prática do serviço *Home Care*. Além disso, 100% dos enfermeiros entrevistados acreditam que poderiam melhora ainda, mas os serviços da empresa buscando novas ferramentas para a implantação.

Através deste estudo, analisando o processo de qualidade assistencial na empresa *Contast Home Care*, foram analisadas as possíveis falhas na melhoria contínua na qualidade do seu serviço. Sendo assim, a empresa necessita possuir um mecanismo para mensuração da qualidade assistencial, a fim de garantir uma qualidade total dos serviços aos clientes, através da utilização de uma importante ferramenta que é a auditoria de enfermagem.

Ao longo dos anos, a auditoria vem se tornando essencial para subsidiar o planejamento das ações de saúde, sua execução, gerenciamento e avaliação qualitativa dos resultados. O que se busca atualmente é a auditoria da qualidade da assistência com redução de custos, agregando os valores financeiros aos valores qualitativos. Melhorar a assistência de enfermagem deve ser o foco de atenção da equipe de enfermagem, para que possam estar em consonância com as expectativas do cliente.

A auditoria de enfermagem na empresa não é considerada um elemento essencial para medir a qualidade da assistência, oferecendo subsídios aos profissionais para reorientar suas atividades. Portanto, o método de auditoria de enfermagem deve ser dentro da empresa um guia com objetivos claros, que identifique pontos fracos do serviço, buscando melhorar o serviço de maneira mais segura e eficaz. Dessa forma, a auditoria pode ser vista como um processo educativo onde não se busca o responsável pela falha, mas se questiona o porquê do resultado adverso. Essa mudança de referencial estimula a participação da equipe na detecção e busca de soluções.

Neste inevitável processo de mudança, deve-se contar com a importância da atividade dos enfermeiros na criação de condições políticas de melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados, em busca da excelência do exercício profissional. Para colocar em prática esse processo, a equipe de enfermagem necessita de orientações e instrumentos bem definidos para o planejamento assistencial. Tais instrumentos permitirão não só a operacionalização das ações assistenciais, mas também a necessidade de mensurá-las sob

ólicas do paciente e da instituição, que verifica o resultado operacional e financeiro decorrente das diversas atividades inerentes à assistência de enfermagem.

Diante dos expostos, percebemos que este estudo atingiu o objetivo proposto, entretanto, em trabalhos futuros deixo como sugestão que estudos sejam realizados sob a ótica dos enfermeiros.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Maria de Jesus Pinheiro. **O serviço de atendimento permanente satisfação dos utentes com a assistência de enfermagem.** Porto, 2007. 261 p., Tese (Doutorado em Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas De Abel Salazar, Universidade do Porto.

ANTUNES, A. V. **O gerenciamento da qualidade na enfermagem.** Ribeirão Preto, 1997. 247 p., Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

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

BORBA, Valdir Ribeiro; LISBOA, Teresinha Covas. **Teoria geral de administração hospitalar: estrutura e evolução do processo de gestão hospitalar.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006. 240p.

BROCKA, B.; BROCKA, M.S.. **Gerenciamento da qualidade.** São Paulo: Makron Book, 1994.

BUZATTI, C.V; CHIANCA, T.C. . **Auditoria em enfermagem:** erros e custos envolvidos nas anotações. *Revista Nursing*. 2005. 90p.

CARVALHO, M. M.; PALADINI, E. P.. **Gestão da qualidade:** teoria e casos. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CAMELO, Silva Helena H. et al. . Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. **Rev. Eletr. Enf.** v. 11:1018-25p. 2009.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gerenciando pessoas:** o passo decisivo para a administração participativa. 3. ed. São Paulo: Makron Books,1994.

\_\_\_\_\_. **Introdução à teoria geral da administração.** 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

\_\_\_\_\_. **O novo papel dos recursos humanos nas organizações.** 17. ed. Rio de Janeiro, 1999.

CHING, Hong Yuh; MARQUES, Fernando; PRADO, Lucilene. **Contabilidade e finanças para não especialistas.** 2. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CRUZ, L.. **Assistência domiciliar:** Estudo sobre a formação de profissionais e a prestação de serviços no Estado de São Paulo. Dissertação FGV/EAESP, 1999. 127p.

DAL BEN, Luiza Watanabe. **Dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliária:** percepção de gerentes e enfermeiras. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2005.

DAL BEN, Luiza Watanabe; GAIDZINDKI, Raquel Rapone. **Home care** : planejamento e administração da equipe de enfermagem. São Paulo: Andreoli, 2007.160p.

DAMAZIO, A.. **Administrando com a gestão pela qualidade total**. Rio de Janeiro: Interciência, 1998. 126p.

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

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

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

GUTIERRES, Nathalie. **A qualidade nos serviços de saúde**. São Paulo: Banas Digital, 2008. 193p.

LAS CASAS, A. L.. **Qualidade total em serviços**: conceitos, exercícios, casos práticos. São Paulo: Atlas, 1999.

MALAGÓN, Gustavo Londoño; GALÁN, Ricardo Moura; PONTÓN, Gabriel Laverde. **Administração hospitalar**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editorial Médica Panamericana. 2003.476p.

MARTINS, Petrônio Garcia; ATL, Paulo Renato Campos. **Administração de materiais e recursos patrimoniais**. São Paulo: Saraiva, 2001.

MARQUES, Fábio. **Qualidade total em serviços (construindo um futuro melhor para nós mesmos em nosso país)**. São Paulo: APMS- Acessória Profissional de Marques de Souza Ltda, 1999.

MENDES, Walter. **Home care**: uma modalidade de assistência à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001. 112p.

MEZOMO, J. C.. **A qualidade transformando a administração**. HOSPITAL - Administração e Saúde, São Paulo, v.18, n.4, p.210-215, jul./ago., 1994.

\_\_\_\_\_. **O administrador hospitalar**. São Paulo: CEDAS,1991.

MIGUEL, P. A. C.. **Qualidade**: enfoques e ferramentas. São Paulo: Artliber Editora, 2001.

MOTTA, A.L.C.. **Auditoria de enfermagem nos hospitais e seguradoras de saúde**. São Paulo: Látria, 2003.

NOGUEIRA, L. C. L.. Gerenciando pela qualidade total na saúde. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, Escola de Engenharia da UFMG, 1996. 97p.

OLIVEIRA, Djalma de Pinto. **Planejamento estratégico**: conceitos, metodologia e práticas. 26. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

PEREIRA, Luciane Lucio; GALVÃO, Claudia Raffa; CHANES, Marcelo. **Administração hospitalar: instrumento para gestão profissional**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola, 2005.

ROCHA, Elyrose Sousa Brito. **Gerenciamento da qualidade em um serviço de enfermagem hospitalar: visão do enfermeiro**. Ribeirão Preto, 2007. 107 p., Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

SANTOS, Sérgio Ribeiro. **Administração aplicada à enfermagem**. 2 ed. João Pessoa: Idéia, 2002. 237p.

\_\_\_\_\_. **Motivação no trabalho do enfermeiro - fatores de satisfação e insatisfação**. João Pessoa, Paraíba, 1992. Dissertação de mestrado. Enfermagem em Saúde Pública do CCS/UFPB.

SCHUTZ, Vivian. et al.. Como administrar cuidados domiciliares: o custo e o preço do preparo e do trabalho da enfermagem – uma experiência. **Esc. Anna Nery R. Enferm.** v.11 : 358 – 64p. Jun. 2007

SIMÕES, Nathalia Abreu; SILVA, Priscila Matos G. O cuidado domiciliar relacionado a qualidade de assistência de enfermagem na internação domiciliar. **Rev Atual Enf.** v. 1: 35-8p. 2008.

SILVEIRA, C. S.; FÁVERO, N.; ALVES-PEREIRA, M.C. **A ótica do cliente hospitalizado sobre a qualidade da assistência de enfermagem**. R. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 11, p. 76-79, 2003

TEIXEIRA, J. M. C.. Sistemas médicos, técnicos e administrativos do hospital moderno: sua organização. In: LIMAGONÇALVES, E. (coord.) **O hospital e a visão administrativa contemporânea**. São Paulo: Pioneira, 1983.

VERGARA, S. C.. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

**APÊNDICE - A**  
**QUESTIONÁRIO**



FACULDADE SÃO LUÍS DE FRANÇA  
COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO  
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS

**Professora:** Andréa Ribeiro Santos.

**Aluna:** Nathalia Vasconcelos de Andrade.

### QUESTIONÁRIO

#### Administração Hospitalar: Processo da Qualidade Assistencial em *Home Care* na Constat de Aracaju no ano 2010.

Esse questionário faz parte de meu trabalho de conclusão da graduação e objetivo investigar a percepção dos funcionários da Constat em Aracaju sobre as ações no **Processo da Qualidade Assistencial em *Home Care*** que a organização pratica. A identificação não é necessária. As informações obtidas serão tratadas com sigilo e não permitirão a identificação do respondente.

1. Sexo:  
 Feminino  
 Masculino
2. Qual sua faixa etária?  
 18-25  
 26-35  
 Outros: \_\_\_\_\_
3. Quanto tempo exerce a profissão?  
 até 1 ano.  
 até 2 - 3 anos.  
 Outros: \_\_\_\_\_
4. Há quanto tempo trabalha na Constat/Aracaju?  
 até 1 ano.  
 até 2 - 3 anos.  
 Outros: \_\_\_\_\_
5. Possui algum Curso/ Especialização para trabalhar na área de *Home Care*?  
 Sim  Não
6. Você acha necessária a empresa fazer Educação Contínua para busca da qualidade assistencial?  
 Sim  Não  
Por quê? \_\_\_\_\_
7. Quais métodos você acha mais adequados ao processo da qualidade na assistência?  
(Pode marcar mais de 1 opção)  
 Reuniões/ Palestras  Visitas Técnicas ao domicilio.  
 Informativos/ Comunicação  Auditoria em Enfermagem  
 Outros: \_\_\_\_\_
8. As ações promovidas pela Constat para a melhoria no processo da qualidade assistencial são eficientes.  
 Sim  Não Por quê? \_\_\_\_\_
9. Você acha que a Constat poderia melhorar ainda, mas os seus serviços?  
 Sim  Não Por quê? \_\_\_\_\_