

Gestão da Qualidade Total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura

Total Quality Management and hospital nursing: an integrative literature review
Gestión de Calidad Total y enfermería hospitalaria: una revisión integradora de literatura

Dagmar Willamowius Vituri¹, Yolanda Dora Martinez Évora¹

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Vituri DW, Évora YDM. Total Quality Management and hospital nursing: an integrative literature review. Rev Bras Enferm. 2015;68(5):660-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680525i>

Submissão: 04-11-2014 Aprovação: 09-07-2015

RESUMO

Objetivo: identificar evidências disponíveis na literatura sobre a Gestão da Qualidade Total, no contexto do gerenciamento de enfermagem. **Método:** revisão integrativa de literatura nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SciELO e PubMed, de artigos publicados entre 2000 e 2011, em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra nos meios eletrônicos. **Resultados:** compuseram a amostra 24 artigos de periódicos, agrupados nas categorias temáticas: Pressupostos teóricos; Aplicação prática e Indicadores de qualidade. Apesar das críticas aos modelos derivados das teorias administrativas clássicas, experiências de sucesso com a implantação da GQT já marcam o cenário de saúde e de enfermagem no Brasil. **Conclusão:** a Gestão da Qualidade Total no gerenciamento da assistência de enfermagem tem sido utilizada integralmente em algumas instituições de saúde, enquanto outras adotam vários de seus princípios. Dos vinte e quatro artigos analisados, dois são estudos de intervenção, caracterizando a necessidade do desenvolvimento de pesquisas clínicas nesta área.

Descritores: Enfermagem; Qualidade Total; Gestão da Qualidade.

ABSTRACT

Objective: to identify the available evidence in the literature on Total Quality Management in nursing administration. **Method:** integrative literature review of full text articles in Portuguese, English and Spanish, published between 2000 and 2011 in the LILACS, MEDLINE, SciELO and PubMed databases. **Results:** the sample comprises 24 periodical articles grouped by the following thematic categories: Theoretical assumptions; Practical application and Quality indicators. Despite the criticism of models derived from classic administration theories, experiences of success with the deployment of TQM have already marked the health and nursing setting in Brazil. **Conclusion:** Total Quality Management in managing of nursing care has being fully used in some health institutions, while others have adopted several of its principles. Two of the twenty four articles are intervention studies, which characterizes the necessity for clinical research in this area.

Key words: Nursing; Total Quality; Quality Management.

RESUMEN

Objetivo: identificar evidencias disponibles en la literatura sobre Gestión de Calidad Total – GCT en el contexto de la gestión de enfermería. **Método:** revisión integradora de literatura en las bases de datos LILACS, MEDLINE, SciELO y PubMed, con artículos publicados entre 2000 y 2011, en portugués, inglés y español, disponibles íntegramente en los medios electrónicos. **Resultados:** muestra con 24 artículos, agrupados en categorías temáticas: Presupuestos teóricos; Aplicación práctica e Indicadores de calidad. A pesar de las críticas a los modelos derivados de las teorías administrativas clásicas, experiencias exitosas con la implantación de la GCT ya marcan el escenario de la salud y la enfermería en Brasil. **Conclusión:** la Gestión de Calidad Total en la gestión de la atención de enfermería se ha utilizado plenamente en algunas instituciones de salud, mientras que otros adoptan muchos de sus principios. De los veinticuatro artículos, dos son estudios de intervención, lo que caracteriza la necesidad de desarrollar investigaciones clínicas en esta área.

Palabras clave: Enfermería; Calidad Total; Gestión de Calidad.

AUTOR CORRESPONDENTE Dagmar Willamowius Vituri E-mail: dagvituri@gmail.com

INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde atualmente atinge um nível de complexidade que desafia fornecedores, lideranças, bem como os trabalhadores⁽¹⁾. A qualidade e os custos da atenção, a satisfação do cliente e a eficiência operacional têm sido as principais prioridades da maioria dessas organizações⁽²⁾.

A Gestão da Qualidade Total ou Gerenciamento da Qualidade Total (GQT), como um novo modelo de gestão, mudou o foco da análise do produto ou serviço para a concepção de um sistema da qualidade, influenciando a cultura organizacional na medida em que passou a exigir mudanças de atitude e comportamento, com vistas ao comprometimento com o desempenho, autocontrole e aprimoramento dos processos⁽³⁾.

A inserção do Brasil nesse movimento ocorreu a partir de 1980, embora, tenha sido percebido somente na década de 1990, enquanto se ampliava a discussão sobre o contexto das políticas de saúde no País, frente à carência de recursos financeiros e aumento dos custos dos produtos e serviços em comparação ao gasto total em saúde⁽³⁾. A adoção da GQT nas instituições de saúde também foi influenciada por pressões por parte do governo, indústrias, clientes e da evolução tecnológica da medicina⁽⁴⁾.

Segundo os estudiosos da temática, existem basicamente dois posicionamentos sobre a GQT: o primeiro de que seria um novo modelo de gestão e organização do trabalho, denominado correntemente de especialização flexível e, o segundo, que a organização pela GQT seria apenas uma releitura das velhas teorias⁽⁵⁾.

Apesar das críticas quanto à utilização de modelos derivados das teorias administrativas clássicas e “duras” na saúde⁽⁶⁾, pesquisadores defendem que o setor de serviços, seja ele agregado ou não a um produto, tem papel de destaque neste novo modelo de gestão. Isto porque os quesitos de qualidade intrínseca de um produto são, geralmente, os mesmos e, sendo assim, o serviço oferecido passa a ser o diferencial competitivo. Portanto, avaliar sua qualidade torna-se imprescindível⁽⁷⁾.

A Enfermagem sempre esteve voltada para a questão da qualidade, desde a época de Florence Nightingale. Na atualidade, no mundo globalizado, a Enfermagem desenvolve-se como profissão com enfoque voltado para a qualidade do cuidado, por meio da medição e avaliação dos componentes de estrutura, processo e resultado da atenção⁽⁴⁾.

Diante da preocupação crescente com a qualidade da atenção à saúde, da concepção de qualidade como direito do paciente e, considerando que a filosofia da GQT tem como pressuposto o processo de conceber, controlar e melhorar os processos, questões essas fundamentais para a excelência do gerenciamento da assistência de enfermagem, este estudo tem como objetivo: realizar uma revisão integrativa de literatura de enfermagem hospitalar, para identificar evidências disponíveis entre os anos de 2000 e 2011 sobre a GQT no contexto do gerenciamento de enfermagem.

Estudo desta natureza mostra sua importância na medida em que favorece a tomada de decisão com base em evidências, pois, a partir do seu desenvolvimento acredita-se ser possível chamar a atenção do profissional enfermeiro para o potencial de melhoria no gerenciamento da assistência de

enfermagem, consequentemente da atenção à saúde, que a adoção deste modelo de gestão proporciona, assim como, ressaltar a importância deste profissional no processo.

Espera-se com o desenvolvimento do presente estudo, que o uso intuitivo e ou despercebido de princípios e ferramentas da GQT possa ser substituído pela intencionalidade de adotar um modelo de gestão voltado para o controle de processos, melhoria contínua e satisfação do cliente.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Este método contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre o objeto investigado, evidenciando as conclusões do *corpus* da literatura sobre um fenômeno particular, assim como, possibilita identificar as lacunas do conhecimento sobre o fenômeno em estudo⁽⁸⁾. Para seu desenvolvimento percorreram-se as seis etapas seguintes⁽⁹⁾:

Identificação do tema e formulação da questão de pesquisa

Para o presente estudo formulou-se a seguinte questão norteadora: “O que existe publicado na literatura científica de enfermagem, no período de 2000 a 2011, relacionando gerenciamento de enfermagem hospitalar e Gerenciamento da Qualidade Total?”.

Foram utilizadas as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e PubMed (*National Library of Medicine*).

Os descritores utilizados para busca das publicações na base LILACS, MEDLINE e SciELO foram os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Qualidade Total”, “Gestão da Qualidade”, “Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde”, “Auditoria de Enfermagem e “Enfermagem” e ou suas respectivas categorias de descritores DECS: avaliação em saúde; administração de serviços de saúde, garantia da qualidade dos cuidados de saúde; qualidade da assistência à saúde; avaliação de processos e resultados; gestão da qualidade total. Para a base PubMed foram utilizados os termos do *Medical Subject Headings* (Mesh) “*Total Quality Management*”, “*Quality Control*”, “*Quality Indicators*”, “*Health Care*”, “*Nursing Audit*” e “*Nursing*” e ou *MeSH Tree Structures: Health Services Administration – Quality of Health Career - Quality Improvement*. A busca ocorreu no período de 27 a 30 de dezembro de 2011 e dezembro de 2014. Os descritores foram combinados em cada base de dados utilizando-se os operadores booleanos AND e OR, combinando os descritores aos pares e todos ao mesmo tempo, até que fossem recuperados artigos em quantidade e especificidade.

Amostragem

Como critérios de inclusão estabeleceram-se: artigos publicados no período de 2000 a 2011, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra nos meios eletrônicos e indexados com um, ou mais, dos descritores postos. Sendo assim, foram excluídos os artigos que não atenderam a estes critérios.

Tabela 1 - Número de publicações recuperadas e pré-selecionadas para análise, a partir das bases de dados LILACS, MEDLINE, SciELO e PubMed - 2000 a 2011

Publicações	BASES									
	LILACS		MEDLINE		PubMed		SciELO		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Recuperadas	40	100	137	100	76	100	1.146	100	1.399	100
1ª Exclusão	28	70	128	93	60	79	1.126	98	1.342	96
Total Pré-selecionado	12	30	09	07	16	21	20	02	57	04

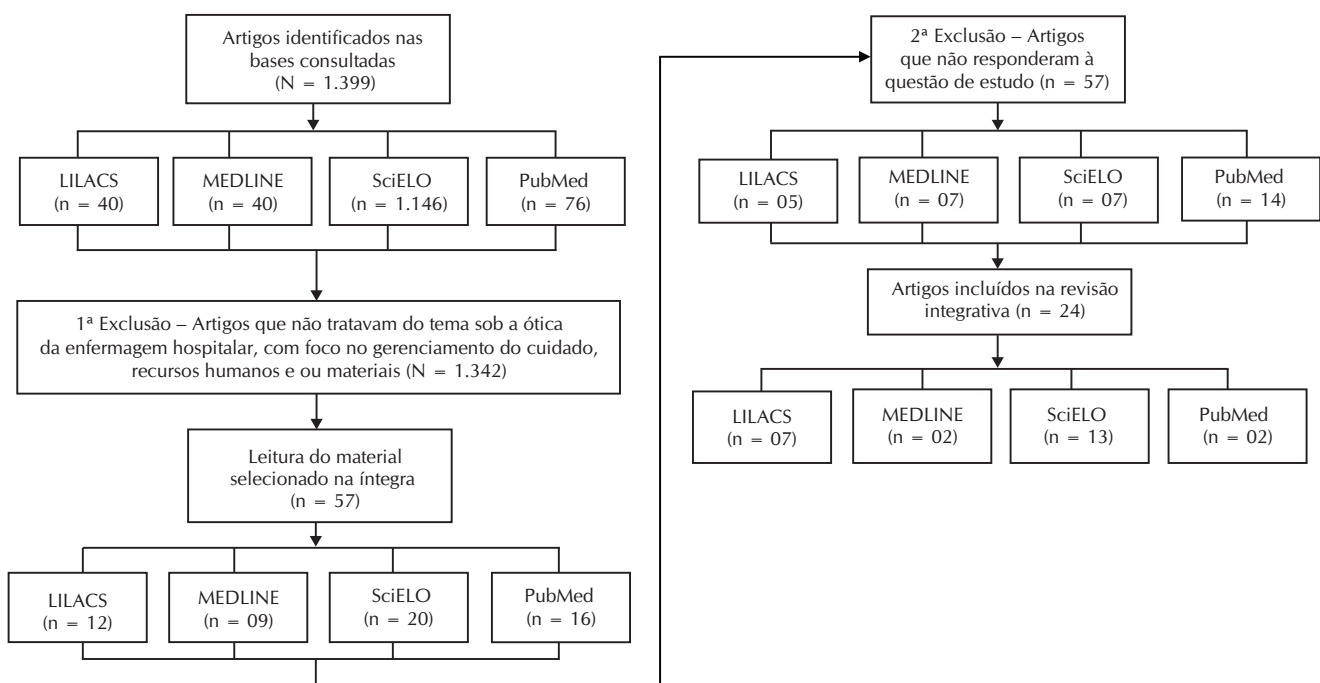
A partir dos resultados da busca, procedeu-se à leitura dos títulos, descritores e resumos e foram selecionados os artigos que tratavam do assunto sob a ótica da enfermagem e assistência hospitalar, com foco no gerenciamento do cuidado, recursos humanos e materiais (1ª Exclusão). Posteriormente buscou-se a recuperação do material disponível na íntegra, nos meios eletrônicos. A Tabela 1 apresenta o quantitativo de artigos recuperados.

Categorização dos estudos

Os artigos foram analisados e classificados por duas pesquisadoras, uma enfermeira Doutoranda em Ciências e uma Profa. Doutora do Departamento de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Nesta fase procedeu-se a extração das informações, organização, sumarização e formação do banco de dados. Para sistematização da avaliação dos artigos selecionados, as informações foram extraídas utilizando-se uma tabela de categorização, adaptada do instrumento validado por Ursi⁽¹⁰⁾.

Para determinação do grau de evidência utilizou-se o sistema de hierarquia em sete níveis⁽²⁾: nível 1 - revisões sistemáticas, com ou sem metanálise de ensaios clínicos randomizados e *guidelines* baseados em revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados; nível 2 - pelo menos um ensaio clínico randomizado; nível 3 - ensaios clínicos sem randomização; nível 4 - estudos de caso controle e coorte; nível 5 - revisões sistemáticas de estudos descritivos ou qualitativos; nível 6 - um único estudo quantitativo ou qualitativo; e nível 7 - opinião de especialistas.

Os motivos para exclusão de artigos recuperados foram: dez réplicas, 13 artigos não disponíveis na íntegra, dez teses, dois Manuais de Organizações Internacionais e 1.307 artigos que não relacionavam o tema à enfermagem e assistência hospitalar. Após esta fase procedeu-se à leitura na íntegra do material pré-selecionado e foram excluídos mais 33 artigos, por não responderem à questão de estudo (2ª Exclusão). O fluxograma a seguir (Figura 1) apresenta os procedimentos adotados, a partir da recuperação do material para análise, o que resultou numa amostra de 24 artigos.

**Figura 1** - Fluxograma representativo da busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SciELO e PubMed - 2000 a 2011

Avaliação dos estudos incluídos na revisão

A partir da categorização dos estudos, procedeu-se à avaliação das publicações pelas pesquisadoras, tendo como subsídio a questão norteadora. A análise teve como foco os objetivos, metodologia, resultados e conclusão.

Discussão e interpretação dos resultados

Nesta fase buscou-se estabelecer os pontos de convergência e divergência entre os artigos, assim como, situar a relação entre os achados e a questão de pesquisa. Os artigos foram agrupados nas seguintes categorias temáticas: A- Pressupostos teóricos; B- Aplicação prática e C- Indicadores de qualidade.

RESULTADOS

Síntese do conhecimento evidenciado

Quanto nível de evidência dos estudos analisados, 7 (29%) são de nível 7; 11 (46%) de nível 6; 4 (17%) de nível 5; e 2 (8%) de nível 4, denotando a carência de estudos de intervenção na área da enfermagem, especificamente sobre o uso da GQT. Observa-se um número significativo de estudos descritivos, exploratórios, a maioria a partir de 2006, o que supõe uma experiência acanhada da profissão no uso deste modelo de gestão. Estes achados são alusivos de que a participação do enfermeiro na tomada de decisão estratégica na instituição ainda seja insipiente.

Categoria A - Pressupostos teóricos

Nas últimas duas décadas a garantia da qualidade tem sido uma preocupação das organizações de saúde, pois, a qualidade além de requisito de sobrevivência econômica⁽¹¹⁻¹⁴⁾, frente à exigência cada vez maior do consumidor⁽¹¹⁾, é uma questão ética, legal e um direito social⁽¹⁵⁻²¹⁾. Perpassa pela total satisfação do cliente até a redução dos riscos inerentes à atenção à saúde a um mínimo aceitável⁽²²⁻²⁴⁾ e implica no compromisso de toda a organização com os processos de melhoria contínua^(11,13,22,25-27).

Dentre os principais princípios que norteiam a GQT estão: identificar e priorizar os problemas, gerenciar os processos⁽²⁵⁻²⁸⁾, valorizar os clientes e os profissionais^(25,28-29), prevenir erros e definir metas⁽²⁸⁾, por meio de uma gestão participativa⁽²⁵⁾. Utiliza conceitos de redução de desperdício, instrumentos de medida, envolvimento, comprometimento e integração de todos na organização⁽¹¹⁾.

A GQT teve seu desenvolvimento no contexto industrial e vários estudiosos propuseram conceitos, métodos e técnicas para se alcançar e manter a qualidade⁽¹⁶⁾. Na área da saúde destacaram-se o médico Donabedian, que se fundamentou na Teoria dos Sistemas e propôs a tríade estrutura, processo e resultado^(15,17-21,23-24,26,30-31) e o médico Donald Berwick, coordenador de um estudo que resultou em diminuição de custos, melhoria na qualidade e aumento de produtividade e que comprovou que a GQT pode ser aplicada na área da saúde⁽¹³⁾.

Na Enfermagem, a precursora da qualidade e segurança do cuidado foi Florence Nightingale^(13-15,17,24,32) e o processo de enfermagem surgiu como guia para elaboração de padrões e avaliação da assistência, definindo o alcance da prática e promovendo um cuidado de qualidade^(15,17).

No Brasil, o modelo de Acreditação Hospitalar foi um marco na busca pela melhoria da qualidade, pois, presumiu padrões e critérios de avaliação para instituições de saúde, revelando a qualidade evidenciada, por meio do uso de indicadores^(12,15,17,19-20,22-24,26,29,32-33). Nessa perspectiva, as ferramentas da qualidade surgiram como instrumento para a consecução dos procedimentos avaliativos, tendo em vista o alcance dos objetivos ou metas institucionais de qualidade, pois, encerram a finalidade de definir, mensurar, analisar e propor soluções para os problemas⁽²³⁾.

A avaliação, como estratégia da GQT, é um instrumento poderoso e, desta forma, deve ser ininterrupta, sistematizada e fundamentada em indicadores de estrutura, processo e resultado, a partir da comparação do cuidado prestado aos padrões de qualidade instituídos^(12,14-15,17,20-21,23,26-27). Não deve ser utilizada apenas como um exercício metodológico, pois, seus resultados devem subsidiar a gestão dos processos de trabalho^(14,27,33). Ações educativas e de capacitação permanente também são imprescindíveis nesse processo^(14-15,17,20-21,29,32).

Cabe ressaltar, contudo, que avaliar e capacitar não garantirá melhor qualidade, pois a filosofia da GQT não coaduna com o modelo tradicional de gestão, ainda marcante nas organizações de saúde. É imprescindível que, paralelamente, as condições da prestação da assistência sejam melhoradas, que haja valorização do profissional, que o cliente seja respeitado como consumidor e que a capacitação contínua envolva, além de aspectos técnicos e científicos, a inclusão de temas sobre ética e humanização^(15,19,21,28). Acima de tudo, se faz necessária a adoção de uma política responsável de formação de recursos humanos e a reestruturação da saúde no Brasil^(15,21). Afinal, a qualidade não deve ser entendida apenas como uma meta, mas sim, como um processo contínuo⁽¹⁷⁾.

Categoria B – Aplicação prática

Estudos publicados sobre GQT têm trazido resultados que variam entre a total incerteza e o completo encantamento. Muitos são metodologicamente questionáveis, resultando na falta de evidências consistentes da positividade dos processos de melhoria da qualidade, porém, observa-se uma tendência ao desenvolvimento de estudos controlados nesta área⁽¹⁶⁾. No contexto da busca pela qualidade, subsidiados direta ou indiretamente pelos processos de certificação hospitalar⁽¹⁸⁻²⁰⁾, o profissional enfermeiro centra a atenção na GQT para o gerenciamento do cuidado. Ele acredita que esta abordagem melhora a qualidade técnica e humana dos profissionais^(25,28), assim como, a satisfação do cliente⁽²⁸⁾, mesmo compreendendo que muitos dos resultados da atenção dependem da inter-relação com outras áreas da instituição⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

A aplicabilidade de princípios e ferramentas da GQT foi experimentada em estudo desenvolvido em dois hospitais do estado de São Paulo, a partir da implementação do método Desdobramento da Função Qualidade - DFQ. Este método consolida a GQT na medida em que operacionaliza o planejamento da qualidade por meio de desdobramentos e prioridades sucessivas das informações e atividades⁽²⁸⁾.

Uma revisão bibliográfica, que objetivou apresentar experiências de hospitais e serviços de enfermagem brasileiros nos

programas de GQT a partir da década de 1990, trouxe experiências positivas com a implantação dos princípios dessa filosofia na reestruturação da gestão de quatro instituições de saúde. Obtiveram melhor desempenho em relação aos indicadores estatísticos hospitalares, melhoria de processos, descentralização do poder, controle mais eficiente, valorização do trabalhador, satisfação do usuário e reconhecimento do cliente externo e interno, propiciando a credibilidade de que este modelo de gestão é aplicável na área de saúde⁽¹³⁾.

Estudo desenvolvido em um hospital privado e acreditado do interior de São Paulo teve como objetivo identificar a opinião de uma amostra de 18 enfermeiros sobre a importância de indicadores para a avaliação da qualidade da assistência. Encontrou uma valorização daqueles relacionados a processos assistenciais específicos, satisfação dos clientes e dimensionamento de pessoal. A conclusão foi que o processo de certificação contribuiu para o entendimento sobre a necessidade de utilização de indicadores para a melhoria da qualidade da assistência⁽¹⁸⁾.

Em outro estudo, 57 enfermeiros de um hospital de São Paulo foram entrevistados com o objetivo de avaliar a forma de implantação da GQT, sua participação e o uso dos 14 Princípios de Deming, dos quais, o melhor pontuado foi “Institua o treinamento”. As autoras concluíram que a GQT proporciona ferramentas para as mudanças necessárias, implementação de novas metodologias e satisfação do cliente⁽¹¹⁾.

Estudo semelhante foi desenvolvido num hospital privado do interior de São Paulo, para conhecer a opinião de 17 enfermeiros sobre a GQT implantada na instituição. Os três Princípios da Qualidade de Deming melhores pontuados foram “Adotar e instituir a liderança”, “Institua treinamento” e “Constância de propósito”. As autoras concluíram sobre a total aplicabilidade da filosofia nos serviços de enfermagem⁽¹⁹⁾.

Pesquisa com 19 enfermeiros de um hospital privado do interior de São Paulo objetivou diagnosticar a percepção sobre os processos de qualidade em enfermagem aplicados à melhoria da assistência. Os achados revelaram que os indicadores são utilizados na gestão do serviço e, efetivamente, melhoraram a prática assistencial e que o uso de ferramentas da qualidade facilita a implementação de ações de melhoria⁽²⁰⁾.

Estudo de caso controle foi desenvolvido com dois grupos de enfermeiros suecos, com formação básica em melhoria da qualidade e auditoria. Teve como objetivo investigar se estratégias de suporte teriam orientado para o progresso e sustentabilidade do programa, após quatro anos do curso de capacitação, sendo a progressão do ciclo de melhoria da qualidade (PDSA - *Plan-Do-Study-Act - Deming*) o desfecho medido. Os autores concluíram que o contexto de colaboração nacional serviu como um poderoso impulso para o desempenho da auditoria em nível local, motivando o grupo a desenvolver as atividades e que a melhoria da qualidade promoveu autonomia ao enfermeiro e maior oportunidade de influenciar mudanças no atendimento⁽¹⁶⁾.

Foi realizado estudo qualitativo em um hospital público de ensino de São Paulo, com sete servidores de uma equipe multiprofissional de saúde para compreender sua percepção sobre a implantação de uma ferramenta de gestão de qualidade.

Constatou melhoria na comunicação entre as áreas da instituição, maior envolvimento e comprometimento dos trabalhadores, interação, reconhecimento e, conseqüentemente, melhoria nos processos, dentre outros benefícios⁽²³⁾.

A qualidade da atenção à saúde articula-se à questão da responsabilidade social dos profissionais e dos serviços para com a comunidade e está sob a influência direta de variáveis carregadas de subjetividade e falta de governabilidade, como por exemplo, as condições inerentes à vida humana, as iniquidades sociais e o desequilíbrio na distribuição de recursos⁽²⁴⁾. Assim, torna-se importante salientar que, para o sucesso da implantação da GQT no cenário da saúde é imprescindível o desenvolvimento das habilidades técnicas e humanas dos sujeitos que agem, interagem e reagem ao contexto institucional⁽²⁵⁾.

Categoria C – Indicadores de qualidade

Avaliar a qualidade da atenção não é simples, porém, de extrema importância, pois, os resultados apoiam os gestores na tomada de decisão, permitem o monitoramento da qualidade e a identificação de oportunidades de melhoria e reajuste de metas. Para tanto, as medidas e indicadores devem ser válidos e adequados à realidade da instituição^(17,20,22,29,31,34), subsidiados nos pilares estrutura, processo e resultado^(17,20,22-23,31) e ajustados ao binômio eficiência gerencial e eficácia do serviço⁽³³⁾.

Na Enfermagem há um interesse crescente na mensuração da qualidade do cuidado^(22,31) impulsionada pela necessidade dos gestores em determinar e medir esta qualidade, tanto que o sistema de saúde inglês já prevê o pagamento por desempenho, recompensando a excelência⁽³¹⁾.

A *American Nursing Association - ANA*, num contexto de reestruturação da força de trabalho nos hospitais, desenvolveu indicadores de qualidade que avaliam aspectos de estrutura, processo e resultado^(14,30). Compõem um programa colaborativo entre vários estados para o desenvolvimento de pesquisas e formação de banco de dados - *National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI)*⁽³⁰⁾. A repercussão desse trabalho foi tão positiva que, no Reino Unido, já existem iniciativas de se desenvolver um banco de dados semelhante ao criado pela ANA⁽³¹⁾.

Estudo realizado em uma UTI geral de 25 leitos da região Metropolitana de São Paulo teve como objetivo desenvolver indicadores operacionais de eficiência e eficácia da equipe de enfermagem e relacionou a quantidade de procedimentos prescritos com os realizados ou suspensos (eficácia) e a quantidade padronizada de insumos versus a consumida, analisando a constante preço (eficiência). As autoras concluíram que as informações proporcionadas pelo uso desses indicadores permitem aos gestores dispor de dados consistentes para a tomada de decisão⁽³³⁾.

Estudo que investigou a percepção de enfermeiros de um hospital privado do interior de São Paulo sobre o uso de indicadores de qualidade na melhoria da assistência, revelou como indicadores de maior relevância o índice de falhas técnicas de enfermagem, seguido pelo índice de eventos adversos graves e o sistema de classificação de pacientes⁽²⁰⁾.

Salienta-se que a GQT também prevê a satisfação das pessoas, clientes internos e externos. Desta forma, outro indicador extremamente importante é a satisfação no trabalho. Foi mensurada em uma unidade de terapia intensiva adulto de quatro

leitos, no interior do estado do Paraná. Foi feita a aplicação do questionário *Index of Work Satisfaction (IWS)*, traduzido e validado para o Brasil como Índice de Satisfação no Trabalho (IST), em uma população de oito enfermeiros e nove auxiliares de enfermagem. Os resultados apontaram um IST de 12.08 para enfermeiros e 11.88 para auxiliares, escores muito baixos segundo o referencial adotado. A partir da implementação de ações de organização do serviço ou trabalho observou-se a elevação do IST. As autoras concluíram que a atuação com base nos princípios da GQT melhorou o nível de satisfação da equipe⁽³⁴⁾.

O uso de indicadores proporciona mensurar resultados, orientar as mudanças necessárias, garantir a segurança^(14,22,24,30) e a prestação de cuidados com base em evidências^(24,30). No entanto, apesar do uso crescente e generalizado, existem críticas em relação ao emprego de métricas em enfermagem. Uma delas é o dispêndio de maior tempo alimentando sistemas ao invés do cuidado direto ao paciente⁽³¹⁾. Contudo, na perspectiva da Melhoria Contínua da Qualidade, investimentos em avaliação e monitoramento são fundamentais para a prevenção de erros associados aos cuidados à saúde⁽²²⁾. Não se gerencia efetivamente e de forma eficaz aquilo que não se conhece.

Neste contexto, os programas de certificação institucional têm reforçado o papel imprescindível do enfermeiro nesse processo^(14,29,32). As razões para isto são que sua permanência é constante ao lado do paciente e desde a formação acadêmica este profissional está familiarizado com temas gerenciais e de auditoria clínica⁽¹⁴⁾.

Reiterando o papel da enfermagem no processo de melhoria da qualidade, uma análise de oito modelos de avaliação institucional, de empresas credenciadas pela Organização Nacional de Acreditação, constatou 79 itens de avaliação voltados para processos assistenciais de enfermagem, além de gerenciais e de ensino e pesquisa⁽²⁹⁾. Estudo similar analisou a existência de critérios de avaliação voltados para resultado na enfermagem e detectou 24 itens relacionados, denotando a necessidade do aprimoramento quanto à precisão destes⁽²⁶⁾.

DISCUSSÃO

No Brasil o termo “crise na saúde” é comum nas manchetes, em função de um contexto de escasso investimento e consumo ineficiente de recursos, quando não, do seu desvio⁽¹⁾. Neste cenário reafirma-se a necessidade de modelos de gestão, como a GQT, que aperfeiçoam a aplicação dos recursos e ampliam a produtividade e a satisfação dos clientes⁽³⁵⁾.

A GQT tem sido reverenciada por muitos autores, mas também criticada por outros⁽³⁾. No entanto, práticas de sucesso com a implantação deste modelo, seja como um todo ou em parte, já marcam o cenário de saúde e de enfermagem no Brasil^(5,7,35).

A avaliação, por meio do uso de indicadores de qualidade assistencial, como uma ferramenta da GQT, têm sido adotada pela enfermagem para medir o desempenho da equipe e estabelecer metas e estratégias de melhoria contínua, tendo em vista a qualidade e segurança da atenção^(3,36).

A partir do uso sistemático de princípios e ferramentas da GQT, o profissional enfermeiro tem a possibilidade de analisar a estrutura, o processo e o resultado da atenção e buscar as

causas dos desvios ou falhas. Por meio de estratégias educativas, pode desenvolver tecnicamente as pessoas, promovendo maior satisfação do cliente^(4,11). Além disso, o uso da GQT vem de encontro aos interesses dos gestores em mensurar a qualidade da atenção, pois, a efetividade e eficácia da gestão de enfermagem repercute diretamente nos custos da atenção, em função da grande quantidade de insumos e procedimentos envolvidos nos processos desenvolvidos pela equipe⁽²⁾.

Ressalta-se que para que os princípios da GQT sejam incorporados com sucesso nas instituições de saúde brasileiras, faz-se necessário investimentos em capacitação da gestão⁽¹⁾. No contexto brasileiro, já se observa uma tendência para o fortalecimento desta estratégia por meio da vinculação do financiamento ao cumprimento de metas e indicadores⁽³⁷⁾. A importância do profissional enfermeiro nesse processo se caracteriza a partir da constatação de que a grande maioria das ações de atenção à saúde, no âmbito hospitalar, têm o envolvimento direto da equipe de enfermagem.

A partir da análise do material recuperado nas bases de dados, observa-se a importância dos estudos desenvolvidos, pois, percebe-se a descrição das melhorias resultantes da implantação deste modelo de gestão no gerenciamento da assistência de enfermagem, porém, salienta-se a necessidade de novos estudos que analisem, em médio e longo prazo, sua sustentabilidade e repercussão nos resultados da atenção.

Dos 24 artigos analisados apenas dois são estudos de intervenção, o que assinala uma limitação do estudo, na medida em que a força da evidência científica dos artigos recuperados é discreta. Não obstante, os achados são importantes para a construção do conhecimento na área e como base de evidências para sustentação da prática. Recomenda-se o desenvolvimento de maior número de pesquisas clínicas sobre o tema na Enfermagem e, principalmente, que estes estudos possam ser replicados nas instituições hospitalares em todo território nacional. Outra limitação do estudo é o pequeno número de publicações internacionais, assim como, o número reduzido de artigos que responderam à questão de estudo. É possível que isto se deva aos descritores empregados, pela exclusão das pesquisas que não os utilizaram para indexação.

Diante deste cenário e da urgência pela qualidade, a enfermagem se move para além do objetivo de aumentar em números, para se posicionar em um ambiente em transformação, que visa um cuidado de qualidade, seguro, a preço justo e acessível⁽³⁸⁾. Sendo assim, o modelo da GQT, com mais de duas décadas de história no Brasil⁽¹⁾, permanece atual e promissor para o gerenciamento efetivo e eficaz da assistência de enfermagem, disponibilizando ferramentas e instrumentos de melhoria contínua e satisfação do cliente. Portanto, cabe ao serviço de enfermagem de cada instituição traçar seu caminho em busca desses objetivos, de acordo com seu contexto, suas possibilidades e seus valores.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa proporcionou evidências científicas sobre experiências de sucesso com o uso de princípios e ferramentas da GQT, ratificando sua aplicabilidade na área da saúde e, principalmente, na Enfermagem. Com base

nos achados evidenciou-se a importância do profissional enfermeiro neste contexto, reforçando a necessidade que este profissional se faça perceber como apto para a tomada de decisão estratégica na instituição.

A partir das evidências sobre a relação entre esta abordagem gerencial com o gerenciamento de enfermagem hospitalar, conclui-se que esforços devem ser empreendidos no

sentido de superar a resistência inicial à adoção de modelos originalmente desenvolvidos para a administração empresarial ou industrial na área da saúde. A busca da excelência, eficiência e eficácia se faz indispensável, frente à complexidade dos processos e tecnologias existentes nas instituições hospitalares na atualidade, aliada à escassez de recursos e aumento da demanda por saúde.

REFERÊNCIAS

1. Medici A. Proposta para melhorar a cobertura, a eficiência e a qualidade no setor saúde. In: Bacha EL, Schwartzman S.(editors). Brasil: a nova agenda social [Internet]. São Paulo:LTC;2011. [cited 2012 Nov 01];cap 1, p 23-93.Available from: <http://www.schwartzman.org.br/simon/agenda1.pdf>
2. Santos D, Carvalho E. Analysis of cost in the nursing: integrative review. Online Braz J Nurs [Internet]. 2008 [cited 2012 Sep 29];7(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/1747>
3. Bueno M. Gestão pela qualidade total: uma estratégia administrativa. Revista do Centro do ensino superior de Catalão [Internet]. 2004 [cited 2014 Dec 16];Available from: http://portal.iefp.pt/xeobd/attachfileu.jsp?look_parentBoui=25801884&att_display=n&att_download=y
4. Haddad MCL, Évora YDM. Qualidade da assistência de enfermagem: a opinião do paciente internado em hospital universitário público. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2008 [cited 2012 May 25];7 (Supl1):45-52. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6559>
5. Reis ALPP, Gomes AF. Uma revisitação aos modelos de gestão. Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 01];4(4):27-44. Available from: <http://periodicos.uesb.br/index.php/cadernodeciencias/article/viewFile/845>
6. Gurgel Júnior GD, Vieira MMF. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2002 [cited 2014 Dec 16];7(2):325-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n2/10251.pdf>
7. Hora H RM, Monteiro GTR, Arica J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. Produto & Produção [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 16];11(2):85-103. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/ProdutoProducao/article/view/9321/8252>
8. Crossetti MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 16];33(2):8-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/01.pdf>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. [Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing]. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 May 05];17(4):758-764. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> Portuguese
10. Ursi ES, Galvão CM. [Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review]. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2012 Feb 19];14(1):124-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf> Portuguese
11. Antunes AV, Trevisan MA. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2000 [cited 2014 Dec 15];8(1):35-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n1/12432.pdf>
12. Feldman LB, Gatto MAF, Cunha ICKO. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. Acta Paul Enferm [Internet]. 2005 [cited 2014 Dec 15];18(2):213-219. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a15v18n2.pdf>
13. Balsanelli A P, Jericó MC. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. Acta Paul Enferm [Internet]. 2005 [cited 2014 Dec 15];18(4):397-402. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a08v18n4.pdf>
14. Portela OT, Schmidt AS. An evaluation and diagnosis method proposed for hospital management. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 Dec 15];21(spe):198-202. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/en_a11v21ns.pdf
15. Adami NPA. Melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet]. 2000 [cited 2014 Dec 15];13(n.esp.,pt.1):190-6. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=319423&indexSearch=ID&lang=p>
16. Wallin L, Boström AM, Harvey G, Wikblad K, Ewald U. Progress of unit based quality improvement: an evaluation of a support strategy. Qual Saf Health Care [Internet]. 2002 [cited 2014 Dec 15];11:308-14. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/content/11/4/308.full>
17. D’Innocenzo M, Adami NP, Cunha ICKO. [The movement for quality in healthcare and nursing services]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 [cited 2014 Nov 24];59(1): 84-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a16v59n1.pdf> Portuguese
18. Silva CS, Gabriel CS, Bernardes A, Évora YDM. Opinião do enfermeiro sobre indicadores que avaliam a qualidade na assistência de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 Dec 15];30(2):263-71. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7586>
19. Rocha ESB, Trevizan MA. Quality management at a hospital’s nursing service. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2012 May 05];17 (2):240-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_16.pdf

20. Franco JN, Barros BPA, Vaidotas M, D'Innocenzo M. [Nurses' perception on the results of quality indicators for the improvement of professional practice]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 15];63(5): 806-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/18.pdf> Portuguese
21. Paiva SMA, Silveira CA, Gomes ELR, Tessuto MC, Sartori NR. Management theories in health care. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 15];18(2):311-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a24.pdf>
22. Padilha KG. [Iatrogenic occurrences and the quality focus]. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2001 [cited 2014 Dec 15];9(5):91-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7804.pdf> Portuguese
23. Pertence PP, Melleiro MM. The implementation of a quality management tool at a University Hospital. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 15];44(4):1024-1031. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en_24.pdf
24. Vargas MA, Albuquerque GL, Erdman AL, Ramos FR. [Where (and how) do we find quality in the hospital nursing service?]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2014 Dec 12];60(3): 339-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a18.pdf> Portuguese
25. Rego MMS, Porto IS. Implantação de sistemas da qualidade em instituições hospitalares: implicações para a enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2005 [cited 2014 Dec 15];18(4):434-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a13v18n4.pdf>
26. Feldman LB, Cunha ICKO. [Identification of result evaluation criteria for nursing service in hospital accreditation programs]. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006 [cited 2014 Dec 15];14(4):540-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/es_v14n4a11.pdf Spanish
27. Lima GO, Cruz RFA, Vale SRM, Carneiro ECRL. Methodology for implementation of quality care in a dialysis center. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2014 Dec 15];22(n. spe1):580-582. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/en_28.pdf
28. Matsuda LM, Évora YDM, Boan FS. [The use of quality function deployment method (QFD) in the nursing service planning]. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2000 [cited 2014 Dec 15];8(5): 97-105. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v51n1/v51n1a08.pdf> Portuguese
29. Cunha ICKO, Feldman LB. [Nursing service assessment: identification of process criteria in hospital accreditation programs]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2005 [cited 2014 Dec 15];58(1):65-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a12.pdf> Portuguese
30. Gallagher RM.;Rowell PA. Claiming the future of nursing through nursing: sensitive quality indicators. *Nurs Adm Q* [Internet]. 2003 [cited 2014 Dec 15];27(4):273-84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14649018>
31. Foulkes M. Nursing metrics: measuring quality in patient care. *Nursing Standard* [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 15];25(42):40-5 Available from: <http://journals.rcni.com/doi/abs/10.7748/ns2011.06.25.42.40.c8582>
32. Lima SBS, Erdmann AL. [Nursing role during accreditation process of an emergency service]. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2014 Dec 15];19(3):271-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n3/a03v19n3.pdf> Portuguese
33. Munhoz S, Ramos LH, Cunha ICKO. [Efficiency and efficacy of nursing performance in technical procedures]. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2008 [cited 2014 Dec 12];61(1):66-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/10.pdf> Portuguese
34. Matsuda LM, Évora YDM. Ações desenvolvidas para satisfação no trabalho da equipe de enfermagem de uma UTI-Adulto. *Ciência, Cuidado e Saúde* [Internet] 2006 [cited 2014 Nov 12];5(Supl):49-56. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5154/3339>
35. Nascimento IJ, Leitão RER, Vargens OMC. A qualidade nos serviços de saúde pública segundo enfermeiros que gerenciam unidades básicas de saúde. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2006 [cited 2014 Nov 12];14(3):350-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a04.pdf>
36. Vituri DW, Matsuda LM. Content validation of quality indicators for nursing care evaluation. *Rev Esc. Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 03];43(2): 429-37. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/en_a24v43n2.pdf
37. Brizola JB, Gil CRR, Cordoni Júnior L. Análise de desempenho de um hospital de ensino antes e após a contratualização com o Sistema Único de Saúde. *Rev Adm Saúde*. 2011;13(50):7:22.
38. Stokowisk LA. Overhauling nursing education. *Medscape Today News*. 01/28/ 2011 [Internet]. 2011 [cited 2012 May 05]. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/736236>