

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
CAMPUS JOINVILLE
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM
GESTÃO HOSPITALAR**

GISELE TAMBOSI

**GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE: A
IDENTIFICAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADES COMO
FERRAMENTA DE GESTÃO DA QUALIDADE EM UM
HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE JOINVILLE/SC**

**Submetido ao Instituto Federal
de Educação, Ciência e
Tecnologia de Santa Catarina
como parte dos requisitos de
obtenção do título de Tecnólogo
em Gestão Hospitalar.**

**Orientadora: Márcia Bet Kohls,
MSC.**

JOINVILLE, 2013

GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE: A IDENTIFICAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADES COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DA QUALIDADE EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE JOINVILLE/SC

GISELE TAMBOSI

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela Banca examinadora do Curso Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 2 de Dezembro de 2013.

Banca Examinadora:

Prof^a. Márcia Bet Kohls, Ma
Orientadora

Prof^a. Vanessa Aparecida Alves de Lima, Dra
Avaliadora

Jaqueline Barp, Dra
Avaliadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois Ele “é o meu rochedo, o meu lugar forte, o meu libertador; o meu Deus, a minha fortaleza, em quem confio; o meu escudo, a força da minha salvação, e o meu alto refúgio” (Salmos 18.2). Somente Ele nos dá graça e sabedoria para persistirmos e superarmos os desafios e as dificuldades de cada dia.

À minha amada mamãe, minha melhor amiga, Sra Maria Teresinha Tambosi, que tanto me ajudou nesta trajetória de estudos, me incentivando a prosseguir e a finalizar mais uma etapa.

Ao meu papai querido, Sr Alírio Tambosi e ao meu único e estimado irmão, Jean Tambosi, que me apoiaram incondicionalmente, contribuindo para que eu concretizasse esses planos.

À minha orientadora, Msc Marcia Bet Kohls, que teve paciência e dedicação para me conduzir na elaboração desse trabalho, sendo decisiva para a execução do mesmo.

Aos colaboradores do hospital Regional Hans Dieter Schmidt, do qual faço parte, atualmente, que me apoiaram tanto para a realização do estágio curricular, quanto para a aplicação da pesquisa de campo, os quais foram essenciais para a estruturação desse trabalho final.

A todos os professores e colaboradores do IFSC que durante todo esse período foram fundamentais partilhando e auxiliando na construção de conhecimento e experiências.

A todos os amigos, conhecidos e colegas que fizeram parte desse processo, mui grata.

RESUMO

O hospital, uma complexa organização a ser administrada, com a ascensão da qualidade nos serviços acirrada pela competitividade e lucratividade, atualmente, tende a buscar constantemente o aprimoramento e a otimização nos seus processos internos. Nos hospitais públicos, isso é ainda mais desafiador, exigindo gerenciar a carência de recursos junto à implantação de eficientes sistemas de gestão da qualidade. Nesse sentido o sistema de identificação e gerenciamento de não conformidades tem se mostrado uma excelente ferramenta para o aperfeiçoamento dos processos. Esse trabalho trata-se de um estudo de caso, com abordagem de caráter qualitativo e quantitativo, com dados coletados na instituição por meio da aplicação de um questionário aos profissionais técnicos de enfermagem. O objetivo geral foi compreender como o sistema de não conformidades pode servir como instrumento para a gestão da qualidade dos serviços de saúde no setor público. O resultado demonstrou que está em processo a construção de uma cultura de entendimento do sistema de identificação, registro e tratamento das não conformidades nos profissionais na instituição, e que o mesmo trará melhorias nos processos internos, aumentando a qualidade para os seus clientes internos e externos.

Palavras - chave: Gestão. Qualidade. Hospital. Não Conformidade.

ABSTRACT

The hospital, a complex organization to be administered, with the rise of quality in services by fierce competitiveness and profitability currently tends to constantly seek improvement and optimize their internal processes. In public hospitals, it is even more challenging, requiring manage resource scarcity with the implementation of effective quality management systems. In this sense the system for the identification and management of non-compliance has been shown to be an excellent tool for process improvement. This work is in a case study, with qualitative and quantitative, with data collected at the institution through the application of a questionnaire to technical professional nursing approach. The overall goal was to understand how the system of non-conformities can serve as a tool for quality management of health services in the public sector. The result showed that is in the process of building a culture of understanding of the identification, registration and treatment of non conformities in the professional system in the institution, and that it will improve internal processes, increasing quality for their internal and external customers.

Keywords: Management. Quality. Hospital. No Conformity.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Gênero do grupo pesquisado.....	26
Gráfico 2 - Conhecimento do termo não Conformidade.....	27
Gráfico 3 - Receio no registro das não conformidades.	28
Gráfico 4 - Um erro deve ser notificado.	29
Gráfico 5 - Conhecimento sobre a Classificação de Não Conformidades em Maiores, Menores e Oportunidades de Melhorias.....	31
Gráfico 6 - Conhecimento do formulário de não conformidades.....	32
Gráfico 7 - Número de notificações de não conformidades...	33
Gráfico 8 - Reação do profissional frente a uma não conformidade.....	34
Gráfico 9 - Identificação de não conformidades recorrentes.	36
Gráfico 10 - Sugestões de Melhorias.....	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Justificativa.....	10
1.2 Definição do Problema.....	10
1.3 Objetivo Geral.....	11
1.4 Objetivos Específicos	11
2. REVISÃO DE LITERATURA: A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR E A GESTÃO DA QUALIDADE	12
2.1 Do Início dos Hospitais até a Administração Hospitalar.....	12
2.2 O hospital: uma organização complexa necessitada de qualidade.	14
2.3 A Avaliação da qualidade e as não conformidades ...	16
3 METODOLOGIA	20
4 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO ESTUDADA ..	22
4.1 Setor de Gestão da Qualidade do hospital e a implantação do sistema de conformidades	23
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	26
6 CONCLUSÕES	41
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICES	49

1 INTRODUÇÃO

A administração da organização hospitalar é sempre vista como uma atividade complexa, visto que alia o gerenciamento de vários fatores, tais como redução de custos, gestão de recursos humanos, insumos materiais, aquisição de tecnologia, estrutura física, entre outros, com o serviço que presta: a manutenção e recuperação da vida e saúde das pessoas.

Nos países menos desenvolvidos, esse desafio é ainda maior e nas instituições públicas, isso reflete diretamente, pois as organizações hospitalares enfrentam problemas como escassez de recursos humanos, materiais e equipamentos, má infraestrutura, filas de espera, demanda excessiva, falta de tecnologia avançada etc.

Sobre esses desafios da gestão hospitalar, Dussault (1992) aborda o seguinte:

O desafio, em qualquer país, consiste em aumentar a coerência entre os recursos, os serviços e as necessidades da comunidade, isto é, tentar eliminar os desequilíbrios geográficos (colocar os serviços onde estão as necessidades), numéricos (excesso de médicos, falta de enfermeiros), organizacionais (falta de serviços básicos, abundância de serviços hospitalares).

Além desse desafio supracitado, é necessário lidar com o cliente dos dias de hoje que cada vez mais é bem informado e exigente com a qualidade dos serviços e produtos na área da saúde, tanto os clientes internos quanto os externos, fazendo com que seja essencial a formação de uma equipe que gerencie o aprimoramento dos processos de serviços em saúde.

Diante disso, alguns hospitais públicos e muitos hospitais privados têm buscado o aperfeiçoamento constante dos processos e serviços em saúde com o apoio de um sistema de gestão da qualidade eficiente e eficaz, criando estratégias para o alcance de selos e certificados, e principalmente elevando o nível de qualidade nos atendimentos realizados.

Para elevar esse níveis de qualidade, conforme Gonçalves (2006, p. 128) são estabelecidos padrões, “seja para atingir um melhor desempenho da gestão, para melhorar os processos institucionais ou para aprimorar a qualidade da assistência prestada”.

Na gestão da qualidade dos serviços em saúde, no processo de aprimoramento dos produtos/serviços, a identificação de não conformidades, como ferramenta de gestão da qualidade em saúde, é de vital importância para as organizações, pois auxilia a detecção de eventos, incidentes, acidentes e reações não desejadas, e no estabelecimento de planos de ação para evitar que eles ocorram.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária lançou a Resolução da Diretoria Colegiada número 36 neste ano, instituindo as ações para promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, visando princípios norteadores tais como a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, a disseminação sistemática da cultura de segurança, a articulação e a integração dos processos de gestão de risco e a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde (ANVISA, 2013).

A escolha deste tema ocorreu em conjunto com o Departamento de Ensino e Pesquisa (DEP) e a Divisão de Qualidade do hospital Regional Hans Dieter Schmidt, devido a recente implantação do sistema de identificação e gerenciamento de não conformidades aliado à padronização dos processos nos setores já em andamento na instituição.

Nesse trabalho realizou-se um estudo de caso a respeito das não conformidades nos setores de assistência de um hospital geral público, objetivando compreender como o entendimento, a identificação e o registro das não conformidades podem ser essenciais como ferramenta da gestão da qualidade numa organização hospitalar.

1.1 Justificativa

A importância da identificação e registro das não conformidades numa instituição de saúde confere aos gestores a possibilidade do estabelecimento de planos estratégicos de ação que vão evitar ou até impedir que ocorram as mesmas ou novas não conformidades, promovendo mais qualidade e segurança nos processos realizados na organização.

Nessa pesquisa, buscou-se diagnosticar o entendimento, a identificação e o registro de não conformidades nos setores de assistência do hospital Regional Hans Dieter Schmidt, junto a uma amostra de trinta e dois funcionários técnicos de enfermagem, com o que se pretendeu propiciar resultados referentes às dificuldades encontradas quanto ao entendimento, à identificação e ao registro das não conformidades pelos participantes.

Almejou-se, também, por meio deste estudo, junto a dados e informações obtidos, auxiliar no aprimoramento desse sistema recentemente implantado, contribuindo para o aperfeiçoamento e elevação da qualidade nos serviços prestados à população atendida.

1.2 Definição do Problema

Quais as maiores dificuldades relacionadas com o entendimento, a identificação e o registro das não conformidades pelos técnicos de enfermagem num hospital público estadual?

1.3 Objetivo Geral

Contribuir com a gestão da qualidade no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt através da utilização do instrumento de avaliação das não conformidades.

1.4 Objetivos Específicos

- Construir um instrumento de avaliação das não conformidades a partir da realidade institucional.
- Verificar o domínio dos participantes acerca do conceito de não conformidade.
- Compreender os processos envolvidos na geração do registro das não conformidades.
- Analisar a utilização das não conformidades como ferramenta de gestão da qualidade em saúde.

2. REVISÃO DE LITERATURA: A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR E A GESTÃO DA QUALIDADE

2.1 Do Início dos Hospitais até a Administração Hospitalar.

A palavra hospital, historicamente, é originada do latim *hospitalis*, a qual é derivada de *hospes* que significa estrangeiro, hóspede, viajante, e, também o que hospeda, dá agasalho (BORBA, 2010, p. 6). Mais tarde, com as modificações e influências sofridas pelo latim surgiu o termo hospital.

Segundo Mirshawka (1994), os hospitais recordados por autores mais credenciados remontam aos antigos mercados da Babilônia e ao antigo Egito. Era como uma espécie de hospital-templo, no qual ocorriam os cultos e os cuidados aos enfermos, nos quais os doentes eram assistidos pelas outras pessoas e indagados sobre suas enfermidades. Na milenar Índia, por influência do budismo, tem registros no Ceilão, 437 a.C., arquivos que descrevem a existência de hospitais.

Na era cristã, o que se tinha como hospital passou a ser visto como “entidade assistencial para doentes, pobres e peregrinos, numa estrutura em que a proteção e o amor ao próximo constituíam o seu fundamento” (MIRSHAWKA, 1994, p. 17). A filantropia por meio dos cuidados prestados era associada com a religião e a espiritualidade.

O primeiro hospital da América foi o Jesus Nazareno, em 1524, no México. Já no Brasil, logo após o descobrimento, em 1543, foi erigido a primeira Santa Casa de Misericórdia em Santos, no estado de São Paulo, por iniciativa do português Braz Cubas, um sistema trazido de Portugal, criado pela rainha D. Leonor de Lencastre: “instituições hospitalares inspiradas pelo espírito caritativo” (MIRSHAWKA, 1994, p. 21).

Houve grande disseminação de hospitais pelo país afora, porém somente a partir da terceira década do século XX é que, no Brasil, os primeiros trabalhos a respeito de administração hospitalar em potencial foram desenvolvidos.

A administração hospitalar é um dos segmentos da administração geral, podendo ser considerada relativamente nova, tendo sido iniciada nos Estados Unidos, no final do século

XIX, onde surgiram as primeiras teorias da administração, criadas para a indústria e adaptadas à organização dos hospitais contemporâneos (ROTTA, 2004, apud GONÇALVES, 2006, p.42).

Por conta disso, na administração hospitalar é evidente um conjunto de influências das teorias da administração geral, tais como: o modo como sucedem os métodos e os processos de trabalho de cada funcionário, iniciada por Taylor; a necessidade de previsão, organização, direção, coordenação e controle do processo de trabalho definidos por Henri Fayol; e, a busca por melhores resultados através de condições que facilitam a integração das pessoas nos grupos sociais, somada à satisfação das necessidades individuais, que surgiram das experiências de Hawthorne, dentre outras (CHIAVENATO, 2003).

Em 1944, o Ministério da Saúde lança o livro História e Evolução dos Hospitais, o qual discorre que a assistência hospitalar dos primórdios foi evoluindo para organização e administração do hospital, por meio da especialização autodidática, passando a ser sistematizada, permutando conhecimentos de todos os lugares do mundo, através de trabalhos científicos, publicações e convenções, favorecendo a padronização.

A partir daí, o hospital foi caracterizado como organização na qual o assistencialismo em saúde passou a profissionalizar-se e buscar metas não antes desejadas, tais como o aumento da lucratividade e da competitividade, redução de custos e o aprimoramento dos serviços, as quais provocaram mudanças na estrutura geral da instituição hospitalar, tornando-a imprescindível como administração eficiente e eficaz (VENDEMIATTI, 2010).

O Hospital visto como organização a ser administrada, pode ser descrito como uma empresa com um universo de atividades, na qual uma não é melhor ou mais importante do que outra. Todas devem funcionar harmoniosa e equilibradamente a fim de obterem excelentes resultados em todo o processo. A descrição de Malagón-Londonõ (2010, p.6) é muito plausível sobre as atividades que ocorrem numa instituição hospitalar:

No hospital, realizam-se pesquisas científicas, desenvolve-se trabalho assistencial, praticam-se procedimentos cirúrgicos da mais variada

complexidade; são realizados exames de laboratório, procedimentos diagnósticos, ensino, alivia-se a angústia, atendem-se problemas pessoais ou coletivos, administram-se recursos humanos, desenvolvem-se novas tecnologias, administram-se procedimentos, gerenciam-se verbas, elaboram-se refeições e se confeccionam roupas, são iniciadas investigações de ordem legal, atividades de engenharia e manutenção.

Diante disso, é extremamente importante o gerenciamento e a organização de todas essas atividades presentes numa instituição de saúde convergindo para um único fim que é a prestação dos serviços com qualidade aos clientes.

2.2 O hospital: uma organização complexa necessitada de qualidade.

O hospital é considerado por diversos autores como uma complexa organização a ser administrada, e os serviços de saúde seguiram por um caminho de expansão de tal forma que também se envolveram com iniciativas de qualidade desde a década de 1960, quando os serviços foram pensados como produtos, e portanto, passíveis de avaliação de qualidade (Novaes et. al. 2000, p. 34 apud Gonçalves 2006 p.43).

Antes de se avaliar a qualidade de produtos e serviços, precisa-se definir o que é qualidade. Para isso, o entendimento do conceito de qualidade depende da percepção de quem a avalia, por isso a importância de se compreender como os atores envolvidos em todo o processo da organização hospitalar o define. Fadel e Regis Filho (2009, p.1), sobre esse assunto discorrem que:

A percepção da qualidade baseia-se em critérios objetivos e subjetivos. Conhecer a percepção dos clientes internos (funcionários) e externos (usuários), a respeito da qualidade do serviço público, pode ser um primeiro passo para o desenvolvimento de ações que levarão a

melhorias, tanto por parte do gestor do sistema, que precisa conhecer o entendimento de ambos os clientes para poder melhor direcionar suas estratégias e ações, como por parte dos próprios profissionais que, entendendo a percepção da qualidade sob a perspectiva de seus clientes, estarão mais preparados para atender suas expectativas.

Na literatura há uma variedade de conceitos e definições do termo qualidade. Paladini (2006) aborda que o conceito de qualidade associa dois elementos: a qualidade envolve uma multiplicidade de itens e ela passa por alterações conceituais com o decorrer do tempo. Afirmando desse modo que a qualidade tem um conceito dinâmico, exigindo da organização uma busca contínua pela qualidade.

Essa busca pela qualidade contínua, também pode ser associada à melhoria contínua, que segundo Lima (2007) deve estar presente em cada membro da organização, numa tentativa de melhorar sempre, com a definição de ações preventivas, provendo ao colaborador ferramentas e capacitações para aprimorar cada vez mais seu desempenho e, desse modo, o desempenho organizacional.

Para esclarecer os desafios que permeiam essa busca pela qualidade contínua, o autor diz que se faz necessário a criação de uma cultura da qualidade, ou seja, definir o que é qualidade centrando a ideia no consumidor ou cliente. A Organização Europeia de Controle de Qualidade (EOQC, 1972 apud Paladini, 2006, p. 31) conceitua qualidade como “a condição necessária de aptidão para o fim a que se destina”. Paladini (2006) afirma, também, que qualidade une o produto/serviço e o cliente.

Mezomo (2001, p.111) define qualidade como “adequação dos serviços (produtos) à missão da organização comprometida com o pleno atendimento das necessidades de seus clientes”. Oliveira (2009) disserta que Crosby, um dos “gurus” da gestão da qualidade total, conceituou qualidade como a conformidade aos requisitos.

Neste sentido, instituições hospitalares de setores privados e públicos têm-se estruturado com a formação de uma equipe de gestão da qualidade dos seus serviços, trabalhando com o conceito de qualidade, porém respeitando a realidade

preexistente de cada instituição. A International Organization for Standardization (ISO) diz o seguinte a respeito disso:

O projeto e a implementação de um sistema de gestão da qualidade de uma organização são influenciados por várias necessidades, objetivos específicos, produtos fornecidos, os processos empregados e o tamanho da estrutura da organização. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2000)

É importante lembrar que a gestão da qualidade exige dos profissionais em geral, uma visão macro da existência humana, alterando modos de pensar e de agir, o que obriga o envolvimento de todos no processo, na produção de bens e serviços, num comprometimento mútuo pela busca da eficiência e da eficácia organizacionais (MARSHALL JUNIOR, 2008, p. 17), ou seja, é necessário que haja o engajamento de todos para o sucesso no aprimoramento dos processos.

2.3 A Avaliação da qualidade e as não conformidades

De acordo com Feldman et. al (2005), a avaliação da qualidade na saúde, teve início em meados de 1924 com o Colégio Americano de Cirurgiões que criou o Programa de Padronização Hospitalar, que definia padrões para garantir a qualidade da assistência prestada aos pacientes, estabelecendo manuais com condições mínimas necessárias exigidas.

Com a evolução e expansão dessa padronização, várias organizações avaliadoras foram se consolidando no mercado, certificando e/ou acreditando os estabelecimentos de saúde, avaliando-os sobre certos critérios e requisitos que se tornaram determinantes no aperfeiçoamento dos processos, conseqüentemente, elevando a qualidade nos serviços de saúde.

Exemplo disso é o sistema de qualidade ISO, que, segundo Mezomo (2001, p.232) teve o objetivo de “promover a melhoria das organizações, de maneira que elas próprias e seus clientes tenham suas necessidades e expectativas atendidas”. O

autor também comenta que esse sistema chegou com força no Brasil em 1987.

Em 1998 surge o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, resultante de um consenso de opiniões de padrões de avaliação baseado nos Manuais de Acreditação do exterior e dos manuais que já eram utilizados por alguns estados (ONA, 2013).

Em 1999, foi instituída juridicamente a Organização Nacional de Acreditação (ONA), sendo implantado a partir daí a elaboração das normas técnicas do Sistema Brasileiro de Acreditação (ONA, 2013).

Para atingir ou alcançar essa tão importante qualidade nos serviços prestados ao cliente/paciente, as organizações hospitalares tem tentado se adaptar a esses padrões e criado avaliações de conformidades a esses, fim de estabelecer efetividade, segurança, e sucesso a todos os envolvidos no processo.

Nesse sentido, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2010,p.190), discorre que:

A Avaliação da Conformidade, processo sistematizado, com regras pré-estabelecidas, é uma das ferramentas básicas de reconhecimento de qualidade com que se busca atingir um objetivo fundamental: atender a preocupações sociais, estabelecendo com o consumidor uma relação de confiança e assegurando que o produto esteja em conformidade com os requisitos especificados.

Conformidade é o atendimento a requisitos de produtos/serviços especificados, conceito esse definido pela ISO 9000 (ABNT, 2005).

Já não conformidade, segundo a mesma norma, é o não atendimento aos requisitos solicitados, definidos, regulamentados, ou ainda, contratados nos produtos produzidos ou serviços prestados.

De acordo com Olímpio (2011) quando um serviço realizado deixa de atender a uma ou mais necessidades configura-se uma não conformidade.

As não conformidades podem ser subdivididas em maior e menor.

Segundo Joice (2013), a não conformidade maior ou grave refere-se a falhas sistêmicas na gestão da qualidade ou quando um requisito inteiro da norma não é atendido. Um exemplo de não conformidade maior seria a falta de um processo de verificação de alguma não conformidade apontada em registro realizado.

Já não conformidade menor ou leve são falhas pontuais, ou seja, quando se deixa de atender um requisito já padronizado ou acordado pela organização.

O não atendimento a essas conformidades preestabelecidas, numa instituição de alta complexidade de saúde, gera uma série de intercorrências e falhas que podem resultar na perda de um material utilizado como no óbito de algum indivíduo, tal é o prejuízo que uma falha nesse processo pode causar.

Desse modo, verifica-se a relevante importância da identificação das não conformidades, devido sua contribuição para a modificação nos processos em decorrência dos problemas detectados, previamente ou não, elevando o patamar da qualidade na assistência e nos serviços prestados, e contribuindo para a instituição caminhar em busca da excelência, que conforme Feigenbaum (1983) apud Gonçalves (2006, p. 119), é satisfazer o cliente superando as suas expectativas.

Após a identificação das não conformidades, é muito importante utilizar-se de outras ferramentas da gestão da qualidade para prevenir, analisar as possíveis causas, estabelecer planos de ação para tratá-las, dando prosseguimento ao ciclo de melhoria contínua dos serviços e processos.

Oliveira (2009) aborda que Crosby cita como uma das quatorze etapas para a melhoria da qualidade a identificação e solução das causas das não conformidades.

A ISO 9000 (ABNT, 2005) define o tratamento das não conformidades por meio da correção, ação corretiva e ação preventiva.

A correção é usada quando a não conformidade não apresenta causa raiz, tem poucas ocorrências e causa impactos leves. A ação corretiva se caracteriza pelo tratamento da não conformidade abolindo a sua causa raiz, sendo usada quando ocorre em maior número de vezes e que causa maior impacto. Já na ação preventiva, é realizada uma análise da possível causa

raiz, efetuando uma ação que evite a ocorrência da não conformidade.

De acordo com Alves (2012), são várias as ferramentas da qualidade que podem ser utilizadas para o tratamento de não conformidades como problemas ou falhas nos processos detectados. Serão abordadas algumas a seguir descritas pela autora.

A ferramenta “Análise de Modo e Efeito de Falhas”, em inglês, Failure Mode and Effects and Analysis (FMEA), aplicada ao processo, como o próprio nome já diz, considera as falhas no planejamento e execução do processo, baseando-se nas não conformidades do produto/serviço com as especificações do projeto.

O diagrama de Pareto auxilia na estratificação das causas das não conformidades determinando na prioridade para a resolução do problema.

Já o diagrama de Ishikawa conhecido como “Diagrama de Causa e Efeito” ou “Espinha de Peixe” representa graficamente as possíveis causas e subcausas de um problema a ser estudado.

Além dessas, existem várias outras ferramentas da qualidade que podem ser aplicadas ao tratamento das não conformidades identificadas numa instituição, sendo de extrema relevância utilizar a ferramenta que seja mais viável e efetiva conforme a realidade do hospital que está sendo gerenciado e estudado.

No próximo capítulo será abordado o tipo de metodologia que fora utilizado para a execução desse trabalho.

3 METODOLOGIA

Neste trabalho foi realizado um estudo de caso com abordagem qualitativa e quantitativa.

O estudo de caso, segundo Chizzotti (1991) coleta e registra dados de um caso particular “[...] a fim de organizar um relatório ordenado e crítico de uma experiência, ou avaliá-la analiticamente, objetivando tomar decisões a seu respeito ou propor uma ação transformadora.” (p. 102).

Fonseca (2002) escreve que quando utilizado a pesquisa qualitativa e quantitativa conjunta, permite o agrupamento de mais informações do que se teria isoladamente.

Quantitativas porque “[...] preveem a mensuração de variáveis preestabelecidas” (CHIZZOTTI, 1991, p. 52).

Para Flick (2009, p.08) a seguinte definição é dada a pesquisa qualitativa:

[...] pesquisa qualitativa parte da noção da construção social das realidades em estudo, está interessada nas perspectivas dos participantes, em suas práticas do dia a dia e em seu conhecimento do cotidiano relativo à questão em estudo.

Quanto à abordagem da pesquisa qualitativa, Almeida e Ribes (2000, p 95) também apontam que:

A pesquisa qualitativa é aquela que procura explorar a fundo conceitos, atitudes, comportamentos, opiniões e atributos do universo pesquisado, avaliando aspectos emocionais e intencionais, implícitos nas opiniões dos sujeitos da pesquisa.

De acordo com Gil (2008, p 42) as “pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre as variáveis”.

Segundo o mesmo autor (2008, p. 41) as “pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade

com o problema, com vista a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”.

Antes de executar a pesquisa, foi realizado um projeto submetido a Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética do hospital em estudo, sendo aprovado por ambos, cujo número CAAE é 23979213.7.0000.5363.

A pesquisa de campo ocorreu nas unidades de assistência do hospital Regional Hans Dieter Schmidt, no período noturno, na primeira semana de novembro do ano vigente, junto a quarenta profissionais técnicos de enfermagem que atuam diretamente no cuidado ao cliente.

Foi entrevistado funcionários dos setores de assistência: clínicos (A e B), cirúrgico, pronto socorro, infectologia, psiquiatria e CTI (Complexo de Terapia Intensiva geral e cardíaca).

A coleta deu-se por meio de um questionário com questões abertas e fechadas (APÊNDICE A). As questões foram desenvolvidas com o objetivo de identificar as dificuldades na realização da identificação e do registro das não conformidades, sendo elaborado junto a coordenação da Divisão de Qualidade da instituição. Juntamente com o formulário foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, prevendo os direitos éticos e legais dos participantes.

Os funcionários foram muito colaborativos e receptivos a realização da pesquisa.

4 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO ESTUDADA

A organização na qual foi realizada a pesquisa, o hospital Regional Hans Dieter Schmidt, teve sua inauguração no dia 15 de março de 1984 e situa-se na Rua Xavier Arp, s/ nº, no bairro Boa Vista, na cidade de Joinville. Contempla uma área construída de 22.400 metros quadrados, sendo um hospital geral, público, de esfera administrativa estadual, de administração direta da saúde, e atualmente, sob gestão plena municipal (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA, 2013).

A construção desta unidade hospitalar teve seu projeto idealizado por médicos nos anos 60, pois a cidade precisava resolver a demanda reprimida e promover a modernização que a medicina joinvilense exigia, já que o hospital situa-se na maior cidade do Estado de Santa Catarina que hoje possui cerca de 600 mil habitantes.

Atende a população de Joinville e região Norte do Estado, nos níveis de atenção ambulatorial e hospitalar, sendo de média e alta complexidade com fluxo de clientela de demanda espontânea e referenciada. Presta serviços de ambulatório, internação, SADT (Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia), de urgência e de emergência em especialidades clínica e cirúrgica.

É um estabelecimento de saúde referência na macrorregião para tratamento da AIDS, em procedimentos de alta complexidade em cirurgia cardíaca e cardiologia intervencionista, em realizar procedimentos de alta complexidade em lesões lábio palatais, e em psiquiatria hospital geral. Sendo habilitado, também, para retirada de órgãos e transplantes de Rim e Córnea, dispondo de uma equipe especializada que realiza um trabalho de abordagem de captação de órgãos junto aos familiares de possíveis doadores (CNES, 2013).

Apresenta hoje 229 leitos distribuídos nas unidades de internação clínica, cirúrgica, infectologia, psiquiatria, cardiologia, hospital dia, centro de tratamento intensivo geral e cardíaco, um ambulatório de especialidades, um centro cirúrgico ambulatorial, um centro cirúrgico e pronto socorro, somando-se aos demais setores administrativos e de apoio (HRHDS, 2013).

Vários setores de apoio são terceirizados, tais como: laboratório de análises clínicas, hemodiálise, tomografia

computadorizada, hemodinâmica, nutrição e dietética, segurança e higienização.

Composto por um grupo de profissionais heterogêneo, de servidores estatutários e celetistas, essa organização hospitalar tem como missão “prestar assistência à saúde da população através de ensino, tecnologia e qualidade com equipes comprometidas e capacitadas” (HRHDS, 2013).

O hospital mantém uma ocupação de 100% de sua capacidade de internação e os pacientes no pronto socorro são recebidos mediante a classificação de risco Manchester, que auxilia na priorização do atendimento aos casos mais graves. Teve sua urgência e emergência enquadrada ao nível tipo III e foi notificado como integrante do Sistema Estadual de Referência Hospitalar, fazendo parte da Rede de Urgência e Emergência.

Muitas são as conquistas que constroem a história do Hospital Regional, desde a dedicação de toda a equipe multidisciplinar de funcionários, médicos, voluntários e em especial a colaboração incondicional das Irmãs da Congregação das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada que colaboram para o crescimento desta unidade hospitalar desde o início.

Atualmente a instituição está comprometida com resultados, focada na visão que foi instituída para a unidade hospitalar que é ser um hospital estadual de referência em gestão, com serviços de alta complexidade e especialidades, ensino e pesquisa, reconhecido pela sociedade, acreditado até 2016 (HRHDS, 2013).

4.1 Setor de Gestão da Qualidade do hospital e a implantação do sistema de conformidades

O hospital teve a primeira equipe de gestão da qualidade constituída a partir de 2009 e é designada desde então como Divisão da Qualidade.

Desde 2010 havia uma programação para implantarem o sistema de registro e gerenciamento de não conformidades no cronograma de planejamento estratégico, sendo que neste ano, por iniciativa do atual diretor e em reunião com os demais

membros da direção e gerência, com o apoio da consultoria em gestão em saúde MMeister, foi iniciado a implementação desse sistema.

Após serem realizadas várias reuniões, *brainstorming* e capacitações para a equipe de gestão da qualidade para instrução da aplicação do sistema de verificação, registro e gerenciamento das não conformidades, estabeleceu-se que seriam feitos contratos entre os clientes internos, os diversos setores da instituição, os quais estabeleceriam as conformidades a serem acordadas.

Esses contratos, elaborados e construídos pelos próprios coordenadores e chefias dos setores, elencariam ações que deveriam ser cumpridas por ambas as partes, o que não ocorrendo, geraria não conformidade para a parte que o infringisse.

As não conformidades registradas estabelecem-se dados que vão gerar indicadores, os quais serão analisados quanto a gravidade dos problemas detectados, possíveis causas raízes, prioridades no tratamento, entre outros, com a finalidade de aprimoramento e melhoria nos processos internos, de acordo com o contexto funcional, proporcionando mais qualidade nos serviços, otimizando custos e tempo, contando com o envolvimento de toda a equipe de profissionais para a obtenção desses resultados.

O hospital já realiza notificações por fazer parte da Rede Sentinela de hospitais de referência, criado no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2001, objetivando identificar e monitorar eventos adversos junto aos seus sistemas de Tecnovigilância, Hemovigilância e Farmacovigilância, por meio da notificação e registro das não conformidades ocorridas, realizando a Vigilância Sanitária após a comercialização e uso dos produtos (ANVISA, 2013).

As não conformidades na Tecnovigilância são caracterizadas por eventos adversos e queixas técnicas de produtos, na Hemovigilância são reações transfusionais causadas pela administração de sangue e seus componentes e, na Farmacovigilância são efeitos indesejáveis, maléficos ou danosos por produtos farmacêuticos, inefetividade terapêutica ou ainda queixa técnica.

Por meio das notificações e registros dessas ocorrências, a Rede Sentinela, com os serviços descritos no parágrafo anterior, funciona como um observatório na área dos serviços para o gerenciamento dos riscos à saúde, visando recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção a saúde, melhorar a qualidade dos produtos e processos, aumentar a segurança dos pacientes e, identificar precocemente o risco, para com efeito, intervir oportunamente (ANVISA, 2013).

O hospital Hans Dieter Schmidt também está se adaptando para atender a RDC 36/2013, lançada pela ANVISA, que tem como objetivo a melhoria contínua dos processos de cuidado e uso de tecnologias da saúde, disseminação da cultura de segurança, promover mecanismos para identificação e avaliação da existência de não conformidade nos processos e procedimentos realizados, equipamentos, medicamentos e insumos, dentre outros.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Sabe-se que muitas organizações privadas já têm esse sistema de identificação, registro e gerenciamento das não conformidades, sendo muito efetivo na otimização e aprimoramento dos processos dos serviços em saúde.

O fato do sistema de gerenciamento de não conformidades, no período de aplicação da pesquisa, ter sido implantado recentemente, também é um fator importante que pode ter induzido a esses valores.

1. Gênero do grupo pesquisado

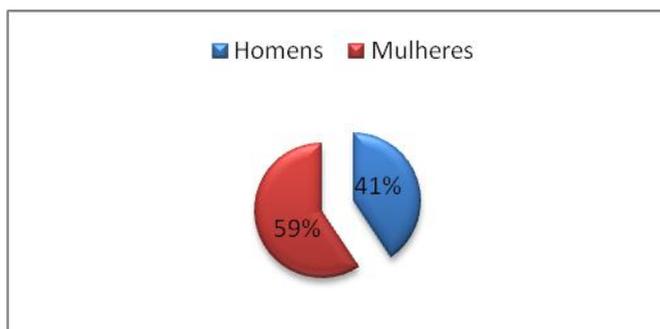


Gráfico 1 – Gênero do grupo pesquisado.

Fonte: Primária, 2013.

A amostra de profissionais técnicos de enfermagem que participaram da pesquisa de campo respondendo, por livre e espontâneo consentimento, o questionário sob o tema de não conformidades que foi aplicado nessa instituição hospitalar, reuniu trinta e duas pessoas, das quais treze foram do sexo masculino e foram dezenove do sexo feminino. Resultando num percentual de 59% dos entrevistados serem do sexo feminino e 41% do sexo masculino.

Os resultados apontaram para quase sessenta por cento do grupo ser constituído por pessoas do sexo feminino, o que

representa exatamente o que afirmam Lopes e Leal (2005) que a profissão se mantém feminina em todos os níveis da enfermagem brasileira, no caso dessa amostra na categoria dos técnicos de enfermagem.

2. Conhecimento do termo não conformidade



Gráfico 2 - Conhecimento do termo não Conformidade.

Fonte: Primária, 2013.

Nesse gráfico se expõe o conhecimento do termo não conformidade, constatando-se que a maioria dos participantes 91%, ou seja, 29 dos que responderam, afirmam conhecê-lo e, somente 9%, isto é, três pessoas disseram que não.

O conceito do termo de não conformidade definido e utilizado pela instituição deve estar claro na mente de todos os colaboradores a fim de que se tenha efetividade na identificação e no registro das não conformidades de acordo com o contexto funcional, os requisitos e os padrões estabelecidos previamente.

Os funcionários não conseguindo definir corretamente uma não conformidade, dificilmente a organização conseguirá tratá-la adequadamente, pois os dados levantados não serão fidedignos, o que a médio ou longo prazo, uma não conformidade menor recorrente pode tornar-se maior, acarretando riscos e prejuízos a mesma (ECM, 2010).

3. Receio no registro das não conformidades

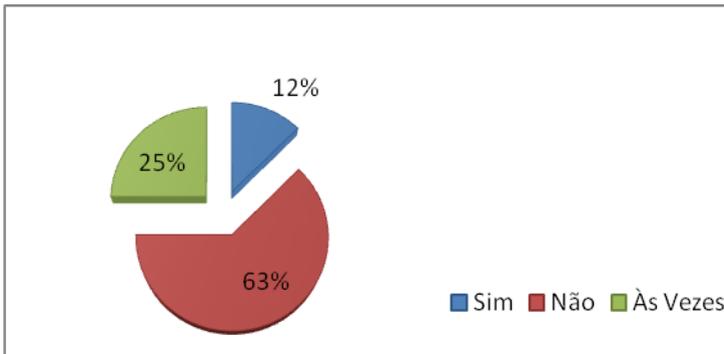


Gráfico 3 - Receio no registro das não conformidades.

Fonte: Primária, 2013.

Quanto ao receio no registro das não conformidades 63% responderam que não tem receio, 25% assinalaram que às vezes, e somente 12% que afirmaram sentir receio quanto a identificação de alguma não conformidade.

Dentro do grupo dos entrevistados que negaram o receio quanto a um possível registro, tal foi a justificativa do participante 1, “não gosto de criar conflitos” e a do participante 2, “não quero me comprometer, podendo ser perseguido de alguma forma”.

Porém, Origa (2009), afirma que as não conformidades não são abertas para pessoas e sim para processos, não tendo caráter punitivo, objetivando oportunidades de melhorias.

Nesse contexto, numa matéria sobre os erros de enfermagem, Collucci (2012) aborda o fato que “apenas a responsabilização de funcionários específicos seja equivocada” exigindo da organização uma observação de forma mais sistêmica.

4. Um erro deve ser notificado



Gráfico 4 - Um erro deve ser notificado.

Fonte: Primária, 2013.

Obteve-se nesta questão um resultado de 94% de resultados positivos, isto é, trinta pessoas disseram que concordam que um erro deve ser notificado e, somente 6%, ou seja, só duas que não concordam.

Essas respostas apontam para juízos morais politicamente corretos, que procuram, como comumente se identifica em processos de pesquisa, que os entrevistados desejam atender as expectativas do pesquisador e respondem aquilo que o pesquisador busca (in)conscientemente, contudo, pode-se perceber que de fato os entrevistados não pensam/agem assim pelas contradições apresentadas na questão 8, já que naquela quase 50% não agem para efetuar os registros junto a supervisão do setor.

Contudo, o registro das não conformidades, ou erros, falhas detectados ao longo do processo, é essencial para a instituição pois alimenta dados que serão transformados em indicadores, viabilizando o processo de tratamento das mesmas para que não reincidam.

A respeito disso, Wannmacher no Boletim “Erros: Evitar o Evitável” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005, p.2) discorre e afirma que:

Calar sobre os erros é por si só um erro que é preciso evitar. Frequentemente isso é feito por ser mais fácil esquecer e negar do que assumir a culpa. No entanto, reconhecer os erros é a melhor forma de melhorar a qualidade e a segurança das atividades ligadas ao cuidado com a saúde dos indivíduos. Aprender a olhar o erro de frente e falar sobre ele sem medo faz cessar a crítica estéril sobre quem o cometeu e faz dele fonte de análise sistemática e de ensinamento em situações futuras.

Coimbra (2006, p.4) aborda acerca da importância do registro dos erros dizendo que “[...] o relato é uma responsabilidade profissional que não pode ser negligenciada, pois as informações da ocorrência de erro colaboram na prevenção de eventuais futuros erros [...]”.

Vale lembrar, também, que como o hospital faz parte da Rede Sentinela da ANVISA é vital para seus sistemas de Vigilância o registro dessas reações adversas, efeitos indesejados, não conformidades com as especificações, falhas de equipamentos, entre outros, para integrarem seus bancos de dados, gerando informações que serão usadas para o tratamento e prevenção dos mesmos.

5. Conhecimento sobre a Classificação de Não Conformidades em Maiores, Menores e Oportunidades de Melhorias

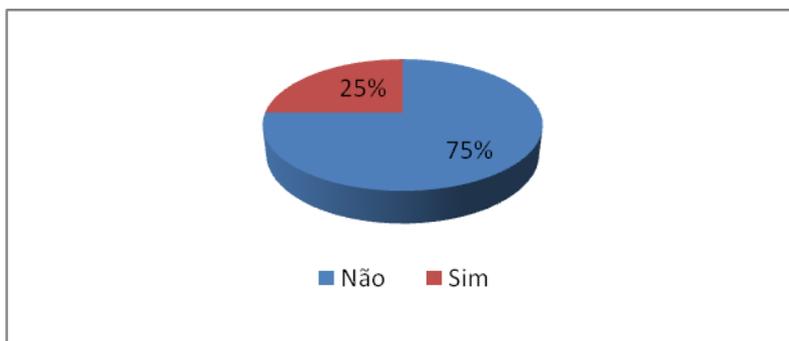


Gráfico 5 - Conhecimento sobre a Classificação de Não Conformidades em Maiores, Menores e Oportunidades de Melhorias.

Fonte: Primária, 2013.

Os participantes tiveram dificuldades em definir os conceitos solicitados por essa questão, comprovando-se em 75% de respostas negativas o que equivale a vinte e quatro pessoas e 25% de respostas positivas, oito participantes.

Percebeu-se que a resposta foi praticamente unânime, porém não corresponde ao conceito de não conformidade usado pela instituição de acordo com o contexto funcional, atualmente.

Por isso, Alves (2012), diz que os responsáveis pelo preenchimento do instrumento a ser utilizado devem ser capacitados e devem ser usados meios para envolvê-los com o processo, garantindo assim, uma coleta de dados confiável e efetiva para a organização.

Nesse sentido Coimbra (2006) afirma que deve-se propiciar condições para o corpo funcional interpretar as situações de acordo com o tipo de evento percebido, nesse caso, tipo de não conformidade, desenvolvendo capacitação profissional.

6. Conhecimento do formulário de não conformidades

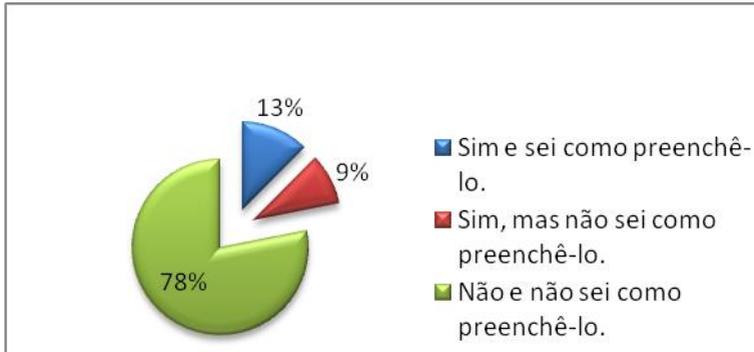


Gráfico 6 - Conhecimento do formulário de não conformidades.

Fonte: Primária, 2013.

O formulário de registro está sendo aplicado desde a implantação do sistema de gerenciamento não conformidades, porém, acredita-se que por estar em fase inicial é comum ocorrer a falta de afinidade com a ferramenta utilizada, necessitando de um período hábil maior para as devidas adaptações pelos profissionais.

Reis, Vasconcelos e Fonteles (2012) afirmam que o modelo de documentação a ser escolhido para registro das não conformidades (formulário) é o que melhor se adapte ao trabalho do funcionário, sendo importante que seja rápido e de fácil acesso.

7. Número de notificações de não conformidades

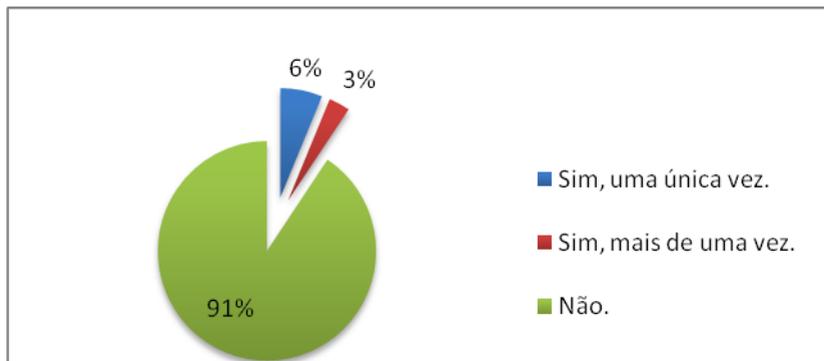


Gráfico 7 - Número de notificações de não conformidades.

Fonte: Primária, 2013.

Neste gráfico observa-se que 91% dos pesquisados nunca notificaram, 6% fizeram somente um registro e 3%, que é o equivalente a uma pessoa que respondeu que fez mais de um.

Analisa-se nesse resultado que os participantes que relataram realizar o registro, os quais somados perfazem quase 10% da amostra podem tê-lo feito em outras instituições, ou ainda, referiram-se a identificar alguma não conformidade e auxiliar a chefia local no relato da ocorrência.

8. Reação do profissional frente a uma não conformidade

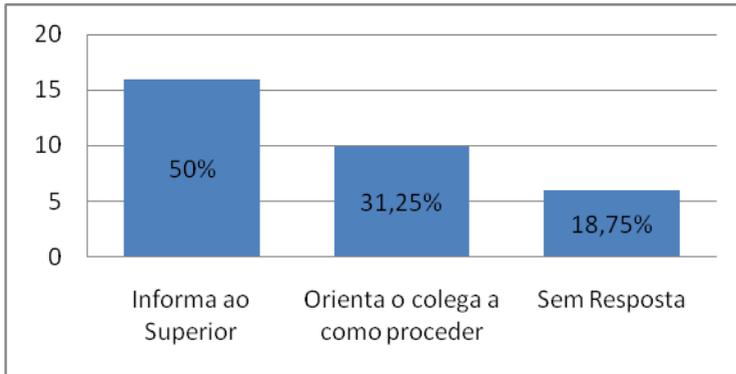


Gráfico 8 - Reação do profissional frente a uma não conformidade.

Fonte: Primária, 2013.

Nesse gráfico vê-se que neste hospital metade dos participantes referem informar ao superior responsável pelo setor quando há uma ocorrência que eles identificam como uma não conformidade. Quase 20% não responderam a essa questão e mais de 30% orientam ou auxiliam o profissional com o qual ocorreu a não conformidade quanto a quê atitude tomar.

Uma vez que nesta instituição tem se a cultura interna de se realizar os registros da não conformidade por meio do superior, seria interessante se criar meios de facilitar esse acesso e contato para que muitas ocorrências não fossem ignoradas, prejudicando a efetiva utilização da ferramenta.

Se forem somados os que não responderam aos que orientam o colega a respeito do erro perfaz 50% do total que pode-se deduzir que não farão algum registro.

Wannmacher (BRASIL, 2005, p.2) lembra que é importante a criação de meios para cercar sistematicamente os erros e os fatores de não-qualidade.

9. Identificação da localização do formulário de registro das não conformidades dentro da unidade de assistência

Todos os participantes responderam que não saberiam encontrar o formulário do registro das não conformidades dentro das suas unidades de trabalho.

Acredita-se que os participantes que responderam que já fizeram algum registro, como nesse momento não souberam identificar o local do formulário no setor, podem ter comunicado a chefia imediata e esta tê-lo feito, como já abordado na questão anterior. Ainda existe a possibilidade de ele conhecer o formulário e ter efetuado o registro em outra instituição.

O conhecimento dos profissionais do formulário de registro das não conformidades é essencial para o bom uso e efetivação do sistema.

Olímpio (2011) desenvolveu um módulo para registro das não conformidades dentro do software já utilizado pela organização, cujos benefícios obtidos após a implantação do mesmo foram vários, dentre eles destacam-se a facilidade no registro, maior consistência nas informações induzidas pela parametrização do sistema, agilidade na recuperação dos dados, gerando registros padronizados, melhorando o controle do processo como um todo.

O hospital pesquisado já dispõe de sistema informatizado, sugere-se, então, esse exemplo como mais uma ferramenta para a otimização do processo.

10. Identificação de não conformidades recorrentes



Gráfico 9 - Identificação de não conformidades recorrentes.

Fonte: Primária, 2013.

Nesta questão os participantes relataram o que eles observaram na instituição relacionados à estrutura, ao processo e aos resultados que consideram não conformes.

Apesar de não identificar as não conformidades elencadas e instituídas na organização de acordo com os contratos entre os setores citados no subitem 4.1, diante dessas questões levantadas por eles percebe-se que podem ser aplicadas várias ferramentas da qualidade a fim de explanar as subcausas desses problemas, estabelecer prioridade no tratamento dos mesmos conforme o grau de gravidade obtido e criar planejamentos a fim de minimizá-los ou solucioná-los.

Esses problemas apontados pelos profissionais talvez seja reflexo da instituição como organização hospitalar pública apresentar carências em recursos humanos, materiais e financeiros.

Portanto essa realidade elucidada pela pesquisa evidencia o desafio que é a administração hospitalar associada a gestão da qualidade dos serviços de saúde numa instituição pública, exigindo o gerenciamento conjunto de todas essas variáveis.

11. Sugestões de melhorias



Gráfico 10 - Sugestões de Melhorias.

Fonte: Primária, 2013.

No gráfico 9 os participantes sugeriram várias melhorias, as quais quando dispostas de acordo com o número de frequência que foram apontadas, em ordem decrescente, resultam no seguinte modo descritas: prover treinamento e capacitação pessoal (8); implantação de protocolos, normas e padronização (8); acesso aos resultados do registro das não conformidades (6); fiscalização de serviço dos terceirizados (3); melhorar a infraestrutura (3); facilitar o acesso ao formulário de registro das não conformidades (3); e, desenvolver programas voltados a saúde do trabalhador (1).

Prover treinamento e capacitação pessoal é imprescindível aos profissionais e para a organização hospitalar pois deixa-os mais preparados e aptos na utilização da ferramenta aplicada, além de minimizar erros, defeitos, falhas no processo, decorrentes da falta de conhecimento técnico e de aprendizado.

A implantação de protocolos é o que está sendo preconizado por muitos sistemas de qualidade em muitas organizações porque conformidade é o atendimento a um requisito e este deve ser instituído previamente sendo tido como referencial, um padrão. Deve ser embasada em normas técnicas, leis regulamentadoras, padrões de certificações e de acreditação na área e, também, aderir a melhores práticas de outras instituições adaptando-as a realidade institucional.

O acesso aos resultados do registro das não conformidades é um feedback do que está sendo apontado, bem como quais tratamentos estão sendo utilizados para as não conformidades notificadas. Pode servir como motivação aos profissionais no uso da ferramenta ao perceberem as melhorias obtidas após a identificação e o registro.

Quanto às melhorias na infraestrutura, no sistema público de saúde os processos são mais demorados devido a burocracia necessária as devidas contratações e compras por meio das licitações, porém podem ser realizadas muitas melhorias desde quando estudada as subcausas e causas raízes de problemas nesse contexto pois pequenas mudanças podem trazer significativos progressos.

Facilitar o acesso e registro ao formulário das não conformidades por todos os profissionais pode ser indicado como estratégia utilizada para permitir que cada profissional da equipe multidisciplinar participe do processo de registro de não conformidades ativamente a fim de se obter mais identificações com diferentes percepções.

Seria interessante o acesso aos resultados por todos os profissionais com o escopo de envolvê-los ainda mais na utilização da ferramenta e motivá-los a engajarem-se num maior comprometimento com os aprimoramentos que o processo pode proporcionar.

Por último, desenvolver programas voltados à saúde do trabalhador, é muito importante ponto a ser discutido, pois

representa o cuidado e a atenção que a organização dá ao bem estar biopsicossocial dos profissionais que ela possui. Um profissional saudável e motivado terá muito mais aptidão para desempenhar sua competência adequadamente e proporcionar cada vez mais, melhores resultados nos seus serviços, atingindo os níveis de qualidade preconizados, e até excedendo-os.

6 CONCLUSÕES

A pesquisa realizada a respeito do tema escolhido revelou como se mostra relevante a implantação de um sistema de gerenciamento das não conformidades numa instituição hospitalar, pois proporciona o desenvolvimento nos profissionais uma cultura dessa utilização, tão difundida e empregada pelas organizações certificadoras e acreditadoras na área da saúde atualmente.

Nesse sentido é elogiável a iniciativa do hospital Regional Hans Dieter Schmidt em implantar este sistema de gestão da qualidade na instituição, por meio da ferramenta de identificação, registro e tratamento das não conformidades, mostrando que cada vez mais a instituição está buscando o aprimoramento e a otimização nos processos internos, proporcionando aumento da qualidade tanto para clientes internos quanto para clientes externos, apesar de enfrentar as limitações que um hospital público apresenta.

O presente estudo foi fundamental para a construção da avaliação do entendimento dos profissionais técnicos de enfermagem pesquisados quanto ao conceito das não conformidades, demonstrando a necessidade de maior domínio dos participantes acerca desse tema de acordo com os resultados obtidos conforme a aplicação do mesmo no contexto funcional. Esse resultado pode ser justificado por ter sido recente a implantação desse sistema, estando os profissionais do turno noturno ainda em fase de adaptação e adequação ao uso da ferramenta

Mesmo assim, é importante abordar que, além do aperfeiçoamento que mais tempo de uso da ferramenta irá causar, faz-se necessário que, paralelamente a isso, sejam realizados treinamentos, capacitações e acompanhamentos dos profissionais da instituição para alavancar o processo de efetivação do sistema implantado, sendo indicado também a informatização desse processo e a integração de todos os profissionais da equipe multidisciplinar no registro.

O método de pesquisa utilizado durante o desenvolvimento do estudo foi de extrema relevância para a

construção deste trabalho, pois a pesquisa de campo proporcionou maior afinidade com a realidade institucional.

Sugere-se que este estudo tenha continuidade por outros pesquisadores nos próximos semestres a fim de obter novos diagnósticos com relação a evolução da aplicação dessa ferramenta na instituição em apreço.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T.L.; RIBES, E.L. **Pesquisa Quantitativa ou Qualitativa: Adjetivação Necessária**. Porto Alegre, 2000.

ALVES, Vera L. de S. **Gestão da Qualidade Ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde**. 2 ed. – São Paulo: Martinari, 2012. 200 p.

ANVISA. **Manual de Tecnovigilância: Abordagens de Vigilância Sanitária de Produtos para a Saúde Comercializados no Brasil/Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 629 p.

ANVISA. **Rede Sentinela. Histórico**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Pos++Comercializacao++Pos++Uso/Rede+Sentinela/Assunto+de+Interesse/Historico>> Acesso em 13 Nov 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISO 9001:2008**: Sistema de gestão da qualidade: requisitos. 2008.

_____. **NBR ISO 9000:2005**: Sistema de gestão da qualidade: fundamentos e vocabulário. 2005.

_____. **NBR ISO 9001:2000**: Sistema de gestão da qualidade: requisitos. 2000.

BORBA, Valdir Ribeiro; LISBOA, Teresinha Covas. **Teoria Geral da Administração Hospitalar: Estruturação e Evolução do Processo de Gestão Hospitalar**. 1 reimp. – Rio de Janeiro: Qualimark, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso Racional de Medicamentos: Temas Selecionados. Erros: Evitar o Evitável.** Boletim. Texto e pesquisa: Lenita Wannmacher. 2005. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/novo_erro_medico.pdf> Acesso em 14 Nov 2013.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à Teoria Geral da Administração: Uma Visão Abrangente da Moderna Administração das Organizações.** 7 ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CHIZZOTTI, Antonio. **A Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.** São Paulo: Cortez, 1991.

CNES. **Identificação de Estabelecimento de Saúde.** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em :<http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4209102436450> Acesso em 12 de Novembro de 2013.

COLLUCCI, Cláudia. **Os Erros de Enfermagem.** 2012. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/colunas/claudiacollucci/1188482-os-erros-de-enfermagem.shtml>> Acesso em 10 Nov 2013.

DUSSALT, Gilles. **A Gestão dos Serviços Públicos de Saúde: Características e exigências.** Rev da Adm Púb, Rio de Janeiro, abr/jun 1992. <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/8792/7531>> Acesso em 05 out. 2013.

ECM, Brava. **Como Reduzir, Eliminar e Prevenir as Não Conformidades.** Key Associados Soluções Sustentáveis. 2010.

Disponível em: < <http://www.keyassociados.com.br/assessoria-de-imprensa.php?noticia=287>> Acesso em 16 Nov 2013.

FADEL, Marianella A. V.; REGIS FILHO, G. I. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. Rev. Adm. Pública. 2009, vol.43, n.1, p. 7-22. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122009000100002&script=sci_arttext> Acesso em 11 de Novembro de 2013.

FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes and CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. **História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação.** Acta paul. enferm. 2005 vol.18, n.2, p. 213-219. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000200015>> Acesso em 12 de Nov. 2013.

GIL, Antonio Carlos - **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4 ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

HRHDS. **Hospital Regional Hans Dieter Schmidt.** Disponível em: < <http://hrhds.blogspot.com.br/>> Acesso em 01 Nov 2013.

GONÇALVES, Ernesto Lima. **Gestão Hospitalar: Administrando o Hospital Moderno.** 1. ed. - São Paulo: Saraiva, 2006. 330p.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da Pesquisa Científica.** Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. Disponível em: <<http://www.dqi.ufms.br/~lp4/apostilaMetodologia.pdf>.> Acesso em 15 Nov 2013.

FLICK, Uwe. **Uma Introdução à pesquisa qualitativa**. 3 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2009.

JOICE. **Diferença entre Não Conformidade Maior e Menor**. Canal do Conhecimento Templum. 2013. Disponível em: < <http://certificacaoiso.com.br/diferenca-entre-nao-conformidade-maior-menor/>> Acesso em 15 Nov 2013.

LIMA, Manuel Edward de. **O Sistema de Gestão de Qualidade e seus Fundamentos**. Portal de Gestão o Gerente. 2007. Disponível em:<http://www.ogerente.com.br/novo/colunas_ler.php?canal=15&canallocal=47&canalsub2=152&id=719>. Acesso em: 12 de Nov. de 2013.

LOPES M.J.M.; LEAL, S.M.C. **A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira**. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>> Acesso em 14 Nov 2013.

MALAGÓN-LONDOÑO, Gustavo. **Administração Hospitalar**. 3 ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 519p. 2010

MARSHALL JUNIOR, Isnard. **Gestão da Qualidade**. Isnard Marshall Junior, Agliberto Alves Cierco, Alexandre Varanda Rocha, Edmarson Bacelar Mota, Sergio Leusin. – 9. ed. – Rio de Janeiro: FGV, 2008. 204p.

MEZOMO, João Catarin. **Gestão na Qualidade na Saúde: Princípios Básicos**. – 1 ed. Barueri – SP : Manole, 2001. 301p.

MIRSHAWKA, Victor. **Hospital, Fui Bem Atendido : a vez do Brasil**. São Paulo: Makron Books, 1994. 422 p.

OLIMPIO, Juan. **Módulo de Registro e Controle de Não Conformidades Segundo a Norma ISO 9001:2008**. 2011. 61p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Sistemas de Informação) – Universidade Regional de Blumenau, Santa Catarina. Disponível em: <<http://www.inf.furb.br/~pericas/orientacoes/NaoConformidade2011.pdf>> Acesso em 12 Nov 2013.

OLIVEIRA, Júlio. **Introdução à Qualidade**. 2009. Disponível em: <<http://sistemasecia.freehostia.com/component/jccmultilanguagecontent/article/34-engenhariasoft/48-introqualidade.html>> Acesso em 10 nov. 2013.

ONA. **Organização Nacional de Acreditação: História**. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/Pagina/23/Historico>> Acesso em 12 Nov. 2013.

ORIGA, Andrea F. **Tratamento das Não Conformidades**. III Oficina Hemobras Controle da Qualidade. 2009. Disponível em: <<http://www.hemobras.gov.br/site/downloads/Tratamento%20de%20N%C3%A3o-Conformidades%20-%20Andr%C3%A9%20Fernanda%20Origina.pdf>> Acesso em 17 Nov 2013.

PALADINI, Edson P. **Gestão da Qualidade Teoria e Prática**. – 2. Ed – São Paulo: Atlas, 2006. 344p.

REIS, Henry P. L. C.; VASCONCELOS, Helaine C. A. de; FONTELES, Marta M. de F. **Documentação das não conformidades do ciclo farmacoterapêutico no âmbito hospitalar: método HENPA (uma proposta)**. 2012. Disponível em: <<http://serv->

bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/1508/1339> Acesso em 10 Nov 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. **Hospital Regional Hans Dieter Schmidt: História.** Disponível em: < <http://www.saude.sc.gov.br/hrhds/historia.html>> Acesso em 01 Nov 2013.

VENDEMIATTI, Mariana et al . **Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 1, June 2010 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700039&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Nov. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700039>.

APÊNDICES

**APÊNDICE A - Questionário de pesquisa aplicado no
hospital Regional Hans Dieter Schmidt.**

1) Você entende o que é uma não conformidade?

SIM () NÃO ()

2) Você tem receio de notificar uma não conformidade?

Por quê?

SIM () NÃO () ÀS VEZES ()

3) Quando você erra você acha que deve notificar?

SIM () NÃO ()

4) Você saberia classificar não conformidades em **graves (maiores), leves (menores) e oportunidades de melhoria?**

5) Você conhece o formulário de não conformidades?
Sabe como preenchê-lo?

- () Sim e sei como preenchê-lo.
- () Sim, mas não sei como preenchê-lo.
- () Não e não sei como preenchê-lo.

6) Você já fez alguma notificação no formulário?

- () Sim, uma única vez.
- () Sim, mais de uma vez.
- () Não.

7) Quando você vê algo ocorrer que você identifica como não conforme, qual é a sua reação? Justifique sua resposta.

8) Você saberia localizar o formulário no setor se precisasse registrar uma ocorrência agora?

- () Sim () Não

9) Dentro do seu serviço indique algumas não conformidades recorrentes.

10) Você teria alguma sugestão do que poderia ser implantado ou criado dentro do hospital para proporcionar melhorias em todo o processo da assistência?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada “GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE: A IDENTIFICAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADES COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DA QUALIDADE EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE JOINVILLE/SC”, que tem como objetivo analisar as dificuldades na identificação e no registro das não conformidades nos setores de assistência de um hospital geral de Joinville na visão dos profissionais técnicos de enfermagem. Este é um estudo baseado em uma abordagem qualitativa, utilizando como método a aplicação de um questionário. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, sendo que em nenhum momento será divulgado o seu nome. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de questionário escrito, que será guardado por cinco (05) anos e incinerado após esse

período. Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Não haverá riscos de qualquer natureza relacionada à sua participação. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área da saúde. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Pesquisadora: Gisele Tambosi.

ORIENTADORA: Enf^a. Prof^a Márcia Márcia Bet Kohls
– Rua Pavão n° 1337, Costa e Silva, Joinville – SC. Telefone:
(47) 99840609 e-mail: marciabet@ifsc.edu.br

Eu _____
_____ Consinto em participar desta pesquisa, desde que
respeite as respectivas proposições contidas neste termo.

Assinatura

Márcia Bet Kohls
Pesquisadora responsável