

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA DA ENFERMAGEM

NORA AGNES VEGA VILLALOBOS

**ANÁLISE DOS USOS E ATRIBUTOS DO
CONCEITO QUALIDADE EM ENFERMAGEM**

**Tese submetida à Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do Grau de
Doutor em Enfermagem - Área de Concentração: Filosofia da Enfermagem.**

FLORIANÓPOLIS, SC
Dezembro, 1998

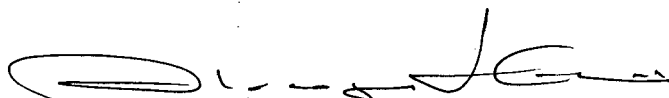
ANÁLISE DOS USOS E ATRIBUTOS DO CONCEITO QUALIDADE EM ENFERMAGEM

NORA AGNES VEGA VILLALOBOS

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de


Doutor em Enfermagem-Area de Concentração: Filosofia da Enfermagem

E aprovada em sua forma final no dia 12 de dezembro de 1998, atendendo às normas da legislação vigente do Programa de Pos-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

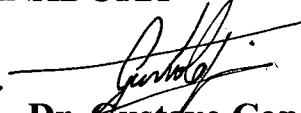


Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann
Coordenadora da PEN/UFSC

BANCA EXAMINADORA



Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann
-Presidente/ Orientadora-



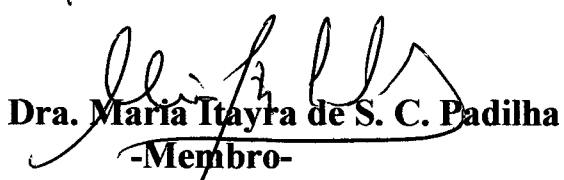
Dr. Gustavo Caponi
-Membro-



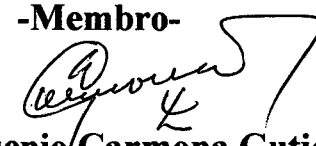
Dra. Maria da Graça Crossetti
-Membro-



Dra. Valéria Lerch Lunardi
-Membro-



Dra. Maria Itayra de S. C. Padilha
-Membro-



Prof. Arsenio Carmona Gutiérrez
-Membro-

Dra. Tamara Ivanow Cianciarullo
-Suplente-

RESUMO

O conceito de qualidade vem sendo utilizado na literatura da enfermagem, nas últimas décadas, principalmente para se referir à qualidade do cuidado. Origina-se na área da administração e se aplica na saúde na tentativa de atribuir valor aos serviços prestados. O estudo de conceitos possibilita a produção de conhecimentos. A partir da estrutura do conhecimento, de Carper, e a classificação da ética em enfermagem, de Fowler, constata-se neste estudo que “os usos e atributos do conceito qualidade para a produção de conhecimentos em enfermagem são férteis e operativos e sua aplicação é éticamente legítima e pertinente”. Utiliza-se a metodologia de derivação de conceito de Walker & Avant analisando os conteúdos dos escritos nas áreas de administração, saúde e enfermagem sobre a qualidade como conceito e como definição. Esta análise de conteúdo constou de três características: a) objetividade, processo de seleção de documentos nas três áreas e realização dos três primeiros passos de Walker & Avant, de forma concomitante; b) sistematização, que permitiu a categorização dos dados, onde são respondidas as perguntas: são férteis e operativos os usos e os atributos do termo qualidade nas suposições nas áreas de administração, saúde e enfermagem para a produção do conhecimento? Também foram feitas as perguntas: existem ambigüidades/ contradições, e são legítimos e pertinentes estes usos e atributos para propiciar liberdade, dignidade, bem comum e humanização, nestes escritos selecionados?; c) inferência, pelas análises semântica/sintática/pragmática, longitudinal das quatro perguntas anteriores, e transversal epistemológica e ética da qualidade como conceito e definição. Das considerações epistemológicas, tem-se que qualidade em enfermagem envolve tanto os resultados como a descrição dos processos para alcançá-los. Por isso, a tendência é definir qualidade em relação aos postulados de estrutura, processos e resultados, que conferem as condições do trabalho esperado. Todavia, nem sempre se assume com clareza uma definição de

qualidade. Das considerações éticas, a enfermagem só como profissão não determina a qualidade do cuidado em saúde, dado que esta depende de outras variáveis tais como sociais, psicológicas, econômicas, do cliente e de outras profissões. Recomenda-se aos profissionais de enfermagem que levem em consideração o conceito “qualidade” ao referir-se ao cuidado a partir de uma definição clara dos conceitos de “cuidado” e “saúde”. A organização do trabalho da enfermagem, seu negócio, seus produtos, fatores de impulsão de qualidade e o processo de solidificação de seus valores podem propiciar uma independência natural e consolidação da profissão de reconhecido valor social.

ABSTRACT

The concept of quality has been used in nursing literature along the past few decades, mostly when referring to care quality. It has had its origin in the area of administration and where this is applied to health, in an effort to value services rendered. The study of concepts makes feasible the production of knowledge. From Carper's knowledge structure and Fowler's nursing ethics classification, it is stated: "the use and attributes of the concept of quality in the production of nursing knowledge are fertile and operative, their application being ethically legitimate and pertinent." The methodology used is that of Walker and Avant's concept derivation, where contents of writings are analyzed in the areas of administration, health, and nursing, on quality both as a concept and a definition. Such analysis showed 3 characteristics: a) objectivity, the process of document selection in the 3 areas and the performance of Walker and Avant's first 3 steps in a simultaneous way; b) systematization, allowing for data categorization, where an answer is given to the questions: "are the uses and attributes of the term *quality* fertile and operative for suppositions in the areas of administration, health and nursing for the production of knowledge? A duplication was made to propositions: "are there ambiguities/contradictions, and are legitimate and pertinent such uses and attributes to offer liberty, dignity, common good and humanization in these selected writings?; c) inference, through semantic/syntactical/pragmatic analyses, longitudinal for the four previous questions and transversal, epistemologic and ethical of quality as a concept and a definition. From the epistemological considerations it is found that quality in nursing involves both results and description of the processes needed for its fulfillment. Thus, the trend is one of defining quality as related to the postulations of structure, processes and results capable of granting the conditions of expected work. Not always a clear definition of quality is adopted. Also, in ethics, nursing seen only as a profession does not determine the quality of health care, as

this will be dependent on other variables and other professionals. It is recommended nursing should consider the "quality" concept when referring to care. A clear definition must exist, when working, of the concepts "care and "health". In a parallel course there would exist a walk towards professional independence, a condition where robust and interesting objectives would be attained of acknowledged social value. Such a set would offer adequate conditions for a natural incorporation of those principles which are now extrinsic to quality programs.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1 - INTRODUZINDO A TEMÁTICA: CONCEITO DE QUALIDADE	09
2 - FOCALIZANDO UM REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO PARA DERIVAÇÃO DE CONCEITO.....	17
3 - ANALISANDO OS DADOS: O PROCESSO DE DERIVAÇÃO DO CONCEITO.....	37
• Considerações epistemológicas: suposições.....	37
- Análise semântico/sintático/pragmático: administração	37
- Análise semântico/ sintático/pragmático: saúde.....	49
- Análise semântico/ sintático/pragmático: enfermagem.....	61
- Análise categorial do desenvolvimento: análise longitudinal.....	74
• Considerações epistemológicas: proposições.....	81
- Análise semântico/ sintático/pragmático: administração.	81
- Análise semântico/ sintático/pragmático: saúde.....	105
- Análise semântico/ sintático/pragmático: enfermagem.....	121
- Análise categorial do desenvolvimento: análise longitudinal.....	135
- Análise transversal; das considerações epistemológicas dos usos e atributos do conceito qualidade.....	140
• Considerações éticas: ambigüidades.....	144
- Análise semântico/ sintático/pragmático: administração.....	144
- Análise semântico/ sintático/pragmático: saúde.....	152
- Análise semântico/ sintático/ pragmático: enfermagem.....	162
- Análise categorial do desenvolvimento: análise longitudinal.....	170
• Considerações éticas: contradições.....	175
- Análise semântico/ sintático/pragmático: administração.....	175
- Análise semântico/ sintático/pragmático: saúde.....	179
- Análise semântico/ sintático/pragmático: enfermagem.....	183
- Análise categorial do desenvolvimento: análise longitudinal.....	186
- Análise transversal das considerações éticas dos usos e atributos do conceito qualidade.....	189

• Qualidade como conceito e como definição.....	193
• Síntese do conceito.....	196
4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	198
5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	205

1 - INTRODUZINDO A TEMÁTICA: CONCEITO DE QUALIDADE

Durante muitos anos, vem se utilizando na enfermagem o termo “Qualidade” aplicado à atenção. Debates foram realizados, buscando a aplicabilidade/operacionalização de aspectos da qualidade tais como melhoramento contínuo e o “justo a tempo” nas atividades cotidianas. Concomitantemente, premiações e reconhecimentos através de programas de qualidade para os serviços de atenção, que conseguem chegar ao mínimo do proposto, são oferecidos.

Com todo este movimento, emerge a inquietude do significado do termo “qualidade” e vários questionamentos começam a ser feitos. Será uma nova teoria de administração que está aparecendo no ambiente de trabalho ou um conceito novo aplicado a uma teoria antiga? Ou uma nova filosofia? Permitirá a interiorização do conceito modificar o comportamento no trabalho dos profissionais de enfermagem? Terá o cuidado de valorizar mais e/ou melhor a esse ser humano que necessita de seus serviços? É uma preocupação da enfermagem a excelência da profissão e com ela seu corpo de conhecimento? Fará sua área do saber a de outros profissionais? O ingrediente “qualidade” parece motivar essa busca da excelência, porém excelência em quê e do quê? Todas essas perguntas parecem nos dar a impressão de estar implícita, no conceito de qualidade, a presença de princípios e valores.

Agora, pensemos nesse conceito “qualidade” e indaguemos um pouco:

O termo "qualidade" é amplamente usado no âmbito da vida do ser humano, no seu trabalho, na sua família, nas relações sociais, na educação, na saúde, especialmente nos benefícios de quem a usufrui. A noção de qualidade é, de certo modo, efêmera e escapa da possibilidade de enquadramento matemático, geométrico, ou de definições absolutas, embora os indicadores de qualidade sejam, muitas vezes, mostrados por dados quantitativos, pela noção de intensidade, pois a quantidade também está presente na qualidade.

Nos hospitais, ouve-se falar de "qualidade da assistência" como algo inerente à unidade de atendimento ao usuário. Quando se interroga pelo seu significado, é descrito como "satisfação", "diminuição do custo de atenção", "maior acessibilidade ao cuidado bem feito, o melhor, o que mais agrada". Para Cerqueira (1994, p. 11), a noção de qualidade depende da percepção de cada um e nem sempre é clara ou evidente. No uso diário, este termo parece estar relacionado com políticas do Estado para minimizar o custo da saúde, com a sua privatização, com diminuição do atendimento hospitalar, enfim, como algo que está na moda, como uma utopia do terceiro mundo, ou como um termo agradável e que dá colorido ao discurso cotidiano. E a enfermagem também está "na onda da qualidade", da excelência, de uma nova prática organizativa.

Muitos autores têm feito resenhas históricas sobre a sua origem. Entre eles, pode se destacar: Corrêa (1993), González (1996), Cantú (1997). De modo mais sintético e claro, os escritos de Cerqueira (1993, p 21-28) nos dizem que "para se falar do contexto histórico da qualidade, deve-se falar, pelo menos, do passado, até 1900, e do presente de 1900 até (). O futuro depende de quando se encerra o presente". Historicamente, na área de administração, "qualidade no passado (- 1900) existiu, até praticamente, com o advento deste século, sob o uso da palavra inspeção, como o ato de separar os bons dos maus. Os administradores observavam a qualidade como algo que devia ser inspecionado".

A "qualidade no presente (1900 -) é marcada pela era do controle estatístico da qualidade. Shewart foi o primeiro do grupo de técnicos da Bell Telephone a reconhecer que a variabilidade em um processo industrial podia ser entendida utilizando princípios de probabilidade e estatística.

Após a Segunda Guerra Mundial, surgem os padrões da qualidade, os programas e os sistemas de aprimoramento da qualidade, todos voltados para a garantia da qualidade.

Aquí, aparecem Edwards Deming, Juran e outros, que foram alunos de Shewart, os quais evoluem para a qualidade total, melhoria contínua e excelência do produto.

Na área de saúde, a experiência de qualidade começa a dar-se aproximadamente nos anos 50, nos escritos de Makover, em 1951, Furstenberg, em 1953, com o conceito de qualidade para referir-se ao atendimento médico, como em uma empresa. Daí em diante, seu uso se instala na área da saúde, existindo vários relatos dessa utilização, e entre estes, destacam-se: Sheps (1955), "Um método para avaliar a qualidade da atenção hospitalar", Rosenfeld (1957), "Qualidade da atenção médica nos hospitais", Huntley e al (1961), "Técnicas e pesquisa na clínica de pacientes ambulatorios", Spitzer (1974), "Estudo aleatório de Burlington sob a atenção profissional de enfermagem" Neste último, um detalhe de como os médicos realizam um estudo comparativo da qualidade da atenção proporcionado por médicos gerais e por profissionais de enfermagem em uma zona suburbana. O resultado deste estudo parece mostrar similaridades no atendimento prestado pelos dois grupos, não sendo vantajoso economicamente para os médicos este enfoque.

Outros trabalhos destacam-o, como os de Rutsten & Col (1976), sobre "Como medir a qualidade da atenção médica, um método clínico"; Donabedian, (1966) "Com a avaliação da qualidade da atenção médica", 1969 e em anos subseqüentes artigos sobre pesquisas de qualidade da atenção, 1982 sobre "Qualidade, custos e saúde - um modelo integrador".

Trabalhos da Oficina Samitária Panamericana como "Qualidade e eficiência da atenção hospitalar" de Paganini (1993), ou de instituições interessadas em planificação sanitária, como o "Controle de qualidade nos serviços sanitários" (Vouri, 1989), vêm se destacando, porém existem inúmeros outros trabalhos relacionados ao processo de credenciamento dos hospitais.

Assim, qualidade, do ponto de vista administrativo em saúde, seguindo o conceito de processo, é considerada como um atributo de impacto, ou seja, da efetividade do sistema (Vargas, 1990, p. 91).

A partir dos anos 60, enfermagem começa a sofrer influência do conceito de qualidade, ratificada pelos escritos de Wandelt and Ager (1974), Zimmer (1974), Hagen E (1976), Horn (1976), Lindeman (1976), Mayers (1977), Schmadl (1979), Block (1977), Crown (1981), Padilla (1987), como os de Da Poian (1991); assistência de enfermagem em

Paiva (1989); Turrini (1988); Gioethe (1989); Torres (1991); Boehs (1990-1992), Souza (1994); Carlson & col (1995); Murphy & col (1995), Neves (1977); Pereira (1985); Sukati (1995); Shindollar & col (1995), Marfell & García (1995), Erdmann (1996), Lentz (1996), Silva (1996), Santos (1997), Ciamciarullo (1997), entre outros.

A enfermagem mergulha definitivamente na era da qualidade, com os programas de credenciamento hospitalar e com os discursos de educação de qualidade, o que levou num ritmo vertiginoso, à utilização do termo qualidade como adjetivo de muitos outros casos/coisas.

Porém, é na área da administração que vamos nos fixar um pouco. Pelo enfoque da maioria dos trabalhos de avaliação da qualidade da atenção, parece existir consistência no uso da teoria de sistemas. Para Arostegui e col. (1978, p 344) "A teoria é, antes de tudo, um sistema de conhecimento verdadeiro, inferida de forma lógica a partir de determinados princípios e que descreve um certo domínio de objetivos. Dispõe de uma determinada estrutura lógica e de um aparato de categorias".

A teoria geral de sistemas de Ludwing Bertalanffy define sistemas como um relação dinâmica entre in puts (entradas) e out puts (saídas). O próprio sistema é meio encarregado de processar os materiais que provêm do ambiente, pelo qual dispõe de organização e estruturas internas. Quanto a Rodriguez & Arnold (1990, p. 40), o sistema possui uma série de características ou princípios como a Sinergia ou Totalidade, as interrelações e equifinalidades, a diferenciação e a negentropia, estruturas e propriedades. A teoria geral de sistemas tem recebido contribuições diversas, e, assim, uma das correntes de investigação que maiores contribuições fez e que, inclusive, chegou a ser em grande parte inseparável dela foi a Cibernética. A cibernética tem a ver especialmente com os problemas da organização e os processos de controle (retroalimentação) e transmissão de informações (comunicação).

Do ponto de vista epistemológico, a cibernética sustenta um modelo de causalidade circular evoluindo para a organicidade dos sistemas e suas complexidades. Pode-se dizer que, no marco de um programa de investigação, o núcleo da teoria geral de sistemas está constituído pelos supostos ou princípios que a dirigem e a cibernética é uma das teorias complementares que a utilizam como núcleo.

Também, todos os caminhos recorridos por controle de qualidade, garantia de qualidade e gestão de qualidade estão, no fundo, baseados na Teoria Geral de Sistemas.

Mas agora voltamos ao conceito de “Qualidade”, o seu significado e sua origem como “palavra”.

As definições do dicionário são muito variadas, indicando que o significado de qualidade depende da matéria com que se está tratando ou do momento em que se usa ou do que se quer clarificar. Encontram-se, no Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (Ferreira, 1986), doze definições do vocábulo qualidade, entre as quais destacam-se as seguintes:

- Propriedade, atributo, condição das coisas ou das pessoas capaz de distingui-las das outras e de lhes determinar a natureza;
- Em uma escala de valores, qualidade permite avaliar e, conseqüentemente, aprovar, aceitar ou recusar qualquer coisa;
- Disposição moral ou intelectual das pessoas;
- Aspecto sensível das coisas e que não pode ser medido (sentido filosófico);
- Dote, dom, virtude;
- Condição, posição, função.

O termo vem sendo definido desde a antigüidade. Por exemplo, seguindo o pensamento de Platão (Abbagnano, 1970), a qualidade depende do comportamento da alma, isto é, trata-se de um pensamento compreensivo que tende ao Supremo no qual a qualidade é a máxima idéia, essência. Quando se trata de inteligência, a qualidade determina o grau, a aplicabilidade, a vivência, a beleza ou lealdade segundo seu uso. Assim, para mostrar a qualidade, a enfermeira precisa captar a alma, o espírito de cada indivíduo na relação pessoa a pessoa, atividade-pessoa, atividade-atividade, no progresso do uso da inteligência.

Para Aristóteles (Abbagnano, 1970, p. 784), a qualidade determina o ser a ser aquilo que é, ou seja, a diferença pela qual uma substância distingue-se essencialmente de outra. A qualidade compreende uma família de conceitos que têm em comum a função puramente formal de poder ser empregada como resposta à pergunta: qual? Partindo deste

ponto de vista, Aristóteles caracterizou a palavra qualidade da seguinte maneira: a) determinações disposicionais que compreendem disposições, hábitos, costumes, capacidades, faculdades, virtudes, tendências, ou qualquer forma que se queira chamar às determinações constituídas pela possibilidade do objeto; b) determinações sensíveis, isto é, as determinações simples ou complexas que são fornecidas por instrumentos orgânicos, cores, sons, sabores; c) determinações comensuráveis, ou seja, as determinações que podem ser submetidas a métodos objetivos de medida: número, extensão, figura e movimento.

Para Locke (Abbagnano, 1970), qualidade é a capacidade que um objeto tem de produzir em nós uma idéia. Locke chama de qualidades *primárias* àquelas que são inseparáveis do sujeito ou corpo, como a solidez, a extensão, a figura, o movimento, o repouso e o número; e *secundárias* aquelas capacidades que os objetos têm de produzir várias sensações em nós pelas qualidades primárias: pelo volume, figura, textura, movimento das partes insensíveis, produzem-se, em nós, a cor, o gosto. As qualidades primárias são objetivas, dão-se nos objetos da experiência, as secundárias, não. As idéias causadas pelas qualidades primárias são semelhantes aos objetos, as causadas pelas qualidades secundárias, não.

No dicionário de filosofia (Cabral e col, 1992, p 509), encontra-se qualidade como “aquilo pelo qual as coisas se dizem tais”. Ainda, para o mesmo autor, a qualidade determina o que uma coisa é na ordem essencial ou na ordem accidental. Na enfermagem, poderíamos considerá-la como uma valorização do trabalho, do cuidado ou da atenção, da vivência, da organização na ordem essencial ou accidental.

Segundo Garcia (1976, p. 179), “qualidade” é um conjunto de qualidades de uma pessoa ou coisa. É importante qualificação, caráter, índole, superioridade, excelência de alguma coisa. A qualidade pode ser analisada como uma qualidade, um valor.

Captar a essência na noção de qualidade é passar por uma trajetória filosófica. De um ponto de vista epistemológico, a enfermagem tem se dedicado à tarefa de clarificar conceitos, e entre esses, temos: conceito de toque (Barnett, 1972), bem estar (1976), qualidade de vida (Kleinpell, Ruth, 1991), espiritualidade (Burkhardt, 1989), dor (Davis, 1992), equidade Reckling (1994). As metodologias utilizadas são diversas, porém Walker

& Avant (1983) tem dado o maior aporte com sua metodologia para análise, síntese e derivação de conceito.

O uso apropriado de técnicas de desenvolvimento de conceitos nem sempre é claro. Em algumas instâncias, certos aspectos na área investigada podem ser relevantes e, inclusive, ser pontos de necessidade para métodos semelhantes. Mais comum, ainda, é o desejo do investigador de operacionalizar ou esclarecer um conceito como passo preliminar na investigação formal. Sem dúvida, poderíamos argumentar que muitas situações-problemas confrontadas no conhecimento de enfermagem poderiam ser, primeiramente, mas não, estritamente, de caráter conceitual. Alguns dos mais óbvios problemas conceituais incluem terminologia vaga, ambigüidade com respeito às definições de conceitos importantes em enfermagem e inconsistências entre teorias. Estas variações produzem confusão e retardam o avanço científico.

O conceito qualidade em enfermagem tem passado por problemas de desenvolvimento de sua definição. Pode-se dizer que ele é uma derivação do conceito de qualidade usado em administração. A experiência mostra como têm sido usados critérios de qualidade ou de não qualidade da área de administração de empresas para a prestação de serviços de saúde, entre eles: enfermagem.

Por isso, propuz a seguinte tese:

Os usos e atributos do conceito qualidade para a produção de conhecimento em enfermagem são férteis e operativos e sua aplicação eticamente legítima e pertinente.

Considerando minhas indagações sobre a problemática descrita, bem como minha trajetória de estudos em experiências realizadas ou observadas sobre a utilização e aplicação do termo e de referenciais teóricos sobre qualidade nos serviços, propõem-se os seguintes objetivos.

Objetivos gerais:

Avaliação, a partir de considerações epistemológicas e éticas da pertinência, legitimidade, fertilidade e operatividade do uso do conceito de qualidade na área da administração, saúde e enfermagem.

Abstração de uma definição do conceito qualidade em Enfermagem, a partir da síntese do conceito.

Objetivos específicos:

Analisar os usos e atributos do conceito qualidade tal qual apareceu e evoluiu na administração.

Analisar como estão sendo utilizados os usos e atributos do conceito qualidade em saúde

Analisar como estão sendo utilizados os usos e atributos do conceito qualidade em enfermagem.

Por isso, fez-se um estudo à luz da abordagem filosófica das considerações epistemológicas e éticas do uso e atributos do conceito qualidade, para derivar o conceito. Para tanto, utilizou-se a análise de conteúdo de alguns capítulos de livros na área de administração, saúde e enfermagem que falam do significado de qualidade e, depois, a partir da análise lógica das categorias obtidas, chegou-se à síntese do conceito de qualidade em enfermagem.

A contribuição deste trabalho, para a enfermagem situa-se no âmbito da construção da teoria, na relação entre conceitos, no desenvolvimento de instrumentos de avaliação de atributos, no fazer uma prática mais segura na busca do que se quer, ou seja, no cuidadoso exame e descrição das palavras usadas na linguagem diária. Assim, pretende-se estabelecer pressupostos e proposições para pesquisas futuras.

2 - FOCALIZANDO UM REFERENCIAL TEORICO METODOLOGICO PARA DERIVAÇÃO DE CONCEITO

“O desenvolvimento de um conceito é crítico, pois muitas vezes um emprego inadequado prejudica o desenvolvimento de teorias em enfermagem. Por isto, a base real de qualquer teoria depende da identificação e explicação dos conceitos considerados” (Walker & Avant, 1988, p. 33).

Para Meleis (1985), conceito é a imagem mental da realidade segundo a percepção, experiência e tendência filosófica do teorista. Funciona como um depósito ou entidade organizacional que oferece ordem às observações e percepções. Ajuda a mostrar idéias e percepções que levam a detalhar descrições. Uma vez que o conceito é rotulado, o autor prepara a definição teórica e operacional. A definição do conceito ajuda a delinear subconceitos e dimensões do conceito.

Conforme King (1988, p. 22), “os conceitos são elementos essenciais das teorias, são as categorias de uma teoria que servem como guias para realizar observações no mundo empírico”.

A função geral da teoria é descrever, explicar e prever fenômenos para construir o conhecimento de enfermagem. Esta função pode ser desenvolvida através da pesquisa que prova hipóteses, responde a perguntas de pesquisa, ou proporciona dados qualitativos sobre fenômenos em enfermagem.

Os filósofos estudam as maneiras de como chegar ao conhecimento especificamente, os epistemologistas, identificam fontes do saber geralmente aceitas como estruturas do conhecer. Entre elas, estão: o revelado, o intuitivo, o racional, o empírico e o autoritário.

A estrutura de Carper (1978), dos quatro padrões fundamentais do conhecimento, continua a ser uma maneira pela qual a enfermagem identifica os seus interesses epistemológicos. Esses padrões do conhecer são descritos da seguinte maneira:

1- Empírico: a ciência da enfermagem. A ênfase está na geração da teoria e da pesquisa, que é sistematizada e controlável por provas factuais. Dentro desse padrão do conhecer, existe a necessidade pela ênfase no conhecimento sobre o mundo empírico, o conhecimento que será organizado em leis e teorias gerais para o propósito de descrever, explicar e prever o fenômeno que preocupa a enfermagem.

2 - Estético: a arte de enfermagem. A ênfase está na expressividade do adquirir subjetivo, nas percepções individuais e na empatia. Muito mais do que uniformidade e leis gerais, há o reconhecimento de modelos alternativos de percepção da realidade que, então claramente, pede por aproximações de maneiras diferentes para desenhar e participar dos cuidados de enfermagem.

3 - Pessoal: o foco está na importância do processo interpessoal e na “utilização terapêutica de si próprio”. Quando se conhece a si próprio, conhece-se o outro como indivíduo, esforçando-se na aquisição de relações pessoais autênticas.

4 - Ético: o foco refere-se à obrigação ou o que deve ser feito, o conhecimento dentro desse domínio, exige uma compreensão das teorias éticas, das condições da sociedade, dos conflitos entre os diferentes sistemas de valores e dos princípios éticos.

Do ponto de vista empírico, é necessário discutir a noção do termo “conceito”, qual é sua função e de uma série de técnicas para a elaboração de conceitos.

Conceito é uma abstração que oferece noções sobre a essência das coisas, para conhecer fatos, assim, para Reynolds (1982, p. 47), existem termos ou símbolos primitivos que não podem ser definidos por outros símbolos da linguagem (odores, sensações tácteis, gostos, sons, cores). Relacionam-se com impressões, experiências pessoais, que podem ser compartilhadas, dando significado ao termo primitivo (Reynolds, 1982, p. 47).

As definições podem ser provenientes do dicionário e da realidade. De: a) dicionário, tentando descobrir os conceitos indicados pelos vocábulos ou palavras de um idioma natural. Geralmente se pressupõe que o leitor entenda certos termos primitivos utilizados. Há dicionários que utilizam figuras para proporcionar a impressão sensorial acerca do conceito; b) real: definição que descreve a essência ou as características reais de um objeto ou fenômeno, que possuem propriedades que poderão ser descobertas e descritas. Descreve o aspecto mais importante de qualquer termo científico usado para indicar o conceito, o grau de concordância sobre o significado, concordância sobre a natureza do conceito (Reynolds, 1982, p. 48).

Becker (1983, p. 51) apresenta uma análise do termo conceito e sua importância para o desenvolvimento da teoria em enfermagem, bem como, uma análise do significado de micro e macro conceito. Rodgers & Knafl (1993, p. 2) consideram que o desenvolvimento de conceitos não é uma nova área ou sistema de métodos para investigar. Livros e artigos sobre métodos de investigação e construção de teorias são abundantes e, ocasionalmente, incluem alguma atenção às idéias relacionadas com o desenvolvimento do conceito. Na literatura sobre desenvolvimento de teorias, os conceitos são amplamente reconhecidos, como as peças para a construção das teorias. Em filosofia, há uma longa história de discussões de ciência e conhecimento, as quais tiveram uma ênfase considerável no desenvolvimento de conceitos.

A análise filosófica incorpora o uso da razão como cuidadoso e sistemático exame do significado da linguagem quando usamos a expressão de idéias. No entanto, não há uma só metodologia de pesquisa filosófica. Os filósofos usam uma variedade de procedimentos, em seqüências variadas, assim como examinam a variedade de possíveis respostas às perguntas que respondem. A metodologia filosófica é uma discussão crítica da discussão crítica. Edgerton (1988) descreve a análise filosófica como tentativa de clarificar o pensamento e o significado.

A investigação filosófica teve uma influência enorme nas decisões relacionadas com a metodologia de estudo, a interpretação dos resultados e as suas eventuais aplicações. Infelizmente, apesar do desenvolvimento de conceitos geralmente ser considerado uma atividade significativa, na expansão do conhecimento de enfermagem, relativamente pouca atenção tem sido dada ao descobrimento de procedimentos filosóficos associados a

conceitos, técnicas existentes para análises e desenvolvimento de conceitos (Rodgers, 1993, p. 7).

A diversidade de definições para o termo conceito, apresentada por autoras enfermeiras paralelas essencialmente à variedade de pontos de vista encontrados na literatura de filosofia, assim como grandes debates, focalizando a natureza e a forma do conceito e o papel deste no desenvolvimento do conhecimento, fez surgir duas escolas filosóficas do pensamento. Estes pontos de vista se referem à escola de “entity theories” de conceitos e às “dispositional theories” de conceitos (Rodgers, 1993, p. 11).

“Entity theories” são caracterizadas pela sua ênfase primeiro em conceitos como idéias específicas ou entes (særes). Tipicamente, os conceitos são discutidos como essências universais (Aristóteles, Descartes, Kant, Locke) ou palavras e seus significados (Frege, Wittgenstein).

Há numerosos exemplos de situações nos quais a construção do conceito é vaga em relação a esta linha de pensamento devido a diferenças ou mudanças na interpretação pelo tempo em que se estudou, pela cultura, e inclusive pelos contextos disciplinares.

“Dispositional theories” emergem, parcialmente, em resposta aos problemas com a visão “entity”. Atrai a atenção para o uso das palavras, antes que os objetos aos quais se referem como uma consideração primária, na determinação do significado (Hallet, Wittgenstein, Ryle, Toulmin).

Um aspecto importante a ressaltar é que as características definidoras que constam do conceito não são consideradas por serem essenciais ou necessárias e suficientes. Demonstram somente o grau de associação com o conceito, o que permite discutir as variações dos conceitos nos contextos.

Temos exemplos de análise de características definidoras, como a usada por Joann B. Reckling (1994, p. 309), que aplicou análise de conceito de Walker & Avant, fenomenologia de Spiegelberg e análise filosófico de Edgerton.

O enfoque analítico de Walker & Avant assume que o conceito pode ser reduzido a um referencial empírico estabelecido, através de um processo sistemático, respondendo o que é e o que não é? Os enfoques analíticos são, por natureza, reducionistas.

O procedimento analítico (Abbagnano, 1970: p 432) não é a construção *ex novo* do seu objeto, mas a resolução desse nos elementos que o deixam entender, isto é, nas suas condições. Assim, o conceito das coisas já foi dado, mas de maneira confusa e não suficientemente determinada. É preciso subdividi-lo, comparar, nos vários casos, as observações que foram separadas com o conceito dado, para, depois, determinar e levar a termo esta idéia abstrata.

A análise formal do conceito é um exercício lingüístico para determinar os atributos definidores. A análise deve ser rigorosa e precisa, mas o produto final é sempre uma tentativa. A razão de ser uma tentativa deve-se ao fato de que pessoas diferentes sempre possuem atributos diferentes para a análise de um mesmo conceito.

A análise também ajudará numa comunicação mais clara de um determinado conceito entre pares e, principalmente, no desenvolvimento da teoria e da pesquisa.

O propósito básico da análise de conceitos é distinguir entre atributos definidores do conceito e atributos irrelevantes, comparando conceitos semelhantes ou não e decompondo-os em elementos mais simples, de forma que se possa determinar sua estrutura interna.

Um conceito é sempre expresso por uma palavra ou termo de linguagem, por isso a análise de um conceito se transforma em análise de uma palavra descrita e de sua utilização lingüística. Existem palavras que têm maior significado conceitual que outras.

A análise do conceito é o resultado de uma definição operacional precisa que, pela observação de suas variantes, tem validade de construção ao refletir uma base teórica mais consistente; assim, a análise é um excelente caminho para começar o exame de informações, na preparação da pesquisa ou na construção da teoria.

Para Walker & Avant (1988), no que se refere à análise de conceito, temos que é a estratégia que nos permite examinar atributos ou características dos conceitos. As características e atributos contidos no conceito nos permitem decidir quais fenômenos são bons exemplos de conceitos.

Os conceitos são construções mentais, tentativas para ordenar nosso estímulo do meio ambiente. Eles representam categorias de informações que contêm atributos definidores.

Os passos para a análise de conceitos são oito:

ESQUEMA 2

Abordagem : Análise do conceito de Walker & Avant (1988, p. 37).

1. Selecionar o conceito.
2. Determinar o objetivo ou o propósito da análise (alvo).
- 3. Identificar todos os usos do conceito que se pode descobrir.**
- 4. Determinar os atributos definidores.**
5. Construir um caso modelo.
6. Construir incertezas, casos relacionados, contrários, inventados e casos ilegítimos.
7. Identificar antecedentes e conseqüentes.
8. Definir referencial empírico.

Destes, só revisarei os itens três e quatro (existem outros trabalhos com estes oito passos). Estes referem-se ao seguinte:

Identificação dos usos e atributos do conceito. Pode-se usar dicionário, os colegas e a literatura disponível. Devem ser considerados todos os usos do termo, para decidir se continua com todos os aspectos ou somente com os que são pertinentes.

Determinação de atributos definidores. Ao examinar o conceito em uma leitura rápida, encontram-se as características que surgem ou que se destacam. A partir daí se passa a formular uma lista de características chamadas de atributos críticos ou definidores. Eles são úteis para identificar o fenômeno característico e diferenciado de outros similares ou relacionados com ele.

A análise de conceito é importante, necessária e indispensável para fazer a derivação do conceito. Por isso revisei os usos e atributos do conceito “qualidade” na derivação.

A metodologia de derivação do conceito de Walker e Avant (1988) nos permite estudar as variações do conceito "qualidade" segundo o contexto. Assim, frente à necessidade de procurar o "significado" de qualidade, revisei a literatura sobre a trajetória seguida em Derivação de Conceito de Walker & Avant (1988, p. 63). A analogia do fenômeno entre dois campos é a base da derivação do conceito, um campo onde o conceito tem sido definido e outro que não o tem. A enfermagem possui situações novas nas quais tem-se pouco trabalho conceitual que permita a clarificação de seu campo de prática. No entanto, a derivação do conceito poderia ser um processo mecânico, mas também requer criatividade e imaginação.

Primeiro, a teorista poderia selecionar o campo de origem de conceitos que admitam uma analogia com um novo campo, o observar as relações análogas entre dois campos não é sempre fácil. Frequentemente, têm sido usados os conceitos das ciências naturais pelas ciências sociais e do comportamento, já que contêm ricas analogias.

Segundo, a criatividade e a imaginação são necessárias ao redefinir os conceitos quando eles são transportados ao novo campo. Redefinição é mais que a mera assimilação de uma definição ligeiramente modificada da palavra.

O tipo de redefinição que ocorre na derivação produtiva do conceito requer que os conceitos sejam vinculados ao novo campo por definições que resultam em inovações fiéis e maneiras significativas de olhar o fenômeno num novo campo. Quiçá o mais significativo e inovador uso dos resultados da derivação de conceito é quando uma nova taxonomia ou tipologia do fenômeno para o novo campo é derivada. A nova taxonomia oferece não só um novo vocabulário para a classificação do fenômeno no novo campo, senão também novos olhares.

A verdadeira derivação do conceito é mais que a simples aplicação do conceito existente ao fenômeno. O significado do conceito pode ser desenvolvido e mudado convenientemente para o novo fenômeno.

Para responder como se deu a derivação do conceito de qualidade em administração, saúde e enfermagem, me propuz realizar um estudo do tipo teórico, análise conceitual, ou seja, análise dos usos, atributos do conceito "qualidade" em enfermagem. Esta análise perpassa, necessariamente, pela administração e pela saúde e de como a palavra qualidade é derivada, utilizada e legitimada.

Para fazer o análise dos usos e atributos em cada área podemos usar o esquema de Edgerton a seguir, utilizado por Reckling para clarificar o conceito de equidade

ESQUEMA 1

Abordagem filosófica de análise de clarificação do significado e do pensamento de Edgerton. (1988 , p. 172).

1. Fazer aparecer as ambigüidades.
2. Fazer aparecer as pressuposições.
3. Fazer aparecer as inconsistências.
4. Identificar relações relevantes.

De acordo com o esquema de Edgerton, os pontos 2 e 4 podem-se referir a suposições e proposições, respectivamente, como aspectos de um ponto de vista epistemológico.

Entende-se por suposições, sentido de um termo em lugar de outro.

E por proposições, pressuposições, conjeturas, suposições antecipadas, afirmações que explicam a relação entre os conceitos (George, 1993, p 16)

Ambas no campo da administração, da saúde e da enfermagem sobre os usos e atributos do conceito qualidade. Estas proposições podem ser férteis, (inesgotável, que produz muito, ou seja, abundantes), produz mas modos operativos (que agem e fazem seu efeito) na derivação do conceito para produzir conhecimento.

Os aspectos 1 e 3 são mais uma argumentação lógica das suposições e proposições, buscando estabelecer, entre si,, ambigüidades (confusão, duplicidade do significado, incerteza), e contradição (inconsistência = sem fundamento, sem solidez, sem firmeza) nos usos e atributos do conceito qualidade. Isto permite analisar a pertinência, (pertencente a uma coisa que vem a propósito,, ou seja, o apropriado), o legítimo, (genuíno, autêntico, equitativo e permitido. Não é só questão de valores, mas também de conhecimento. Análise dos atos do homem = cultural, isto é, o equitativo e permitido) para a derivação do conceito, desde um ponto de vista ético, relacionados com o conhecimento ético. Veamos:

A ética é, em geral, a ciência da conduta. Existem duas concepções fundamentais dessa ciência: 1ª) a que a considera como ciência do fim e dos meios para atingí-los, e deduz tanto o fim quanto os meios da natureza do homem. 2ª) a que a considera como ciência do móvel da conduta humana e procura determinar tal móvel com vistas a dirigir

ou disciplinar a mesma conduta. ((Abbagnano, 1970, p. 360). Na filosofia contemporânea, a noção de valor começou a substituir a noção de bem.

A ética tem vários tópicos: o descritivo, o normativo e a metaética (Fowler, 1988). A ética descritiva permite investigar acerca do fenômeno de normalidade e logo descreve e explica o fenômeno em ordem para construir uma teoria da natureza humana que responda aos questionamentos éticos. Promove descrições reais do comportamento moral e do sistema de crenças ou juízos. A ética normativa formula e define os princípios básicos, valores, virtudes e ideais que governam o comportamento moral. A metaética analisa o significado, a justificativa e as inferências dos termos morais, conceitos e declarações. Permite investigar a relação entre a conduta humana e a moralidade, entre os valores éticos e os feitos da vida real.

A ética normativa, que é a que nos interessa, tem duas divisões. 1) se refere ao que é justo (bom) ou injusto (mau) nas ações. Estes julgamentos são chamados “normas de obrigação” porque nos falam das nossas obrigações morais e deveres. Aqui temos as teorias teológicas, que determinam se uma ação é boa ou má, baseadas nas conseqüências que a mesma produz. E as teorias deontológicas, que qualificam a ação boa ou a má, baseadas em sua qualidade intrínseca, em conformidade com as normas morais, independentes dos efeitos produzidos.

2) O que é bom ou mau nas pessoas, grupos, motivos ou coisas. Julgamentos do que é bom ou mau nas pessoas são chamados “normas de valor moral”, conhecidos como virtudes, incluindo, humildade, generosidade e prudência. Julgamentos do que é bom ou mau nas coisas ou fins buscados são chamados de normas de “valor não moral”.

Estas definições são as que nos interessam para fins de nosso estudo e têm a ver com valores, como dignidade humana, bem estar, cuidado e qualidade humana (humanidade) e outros valores que são parte de enfermagem, como cuidado, conforto e respeito à vida.

Com estas perspectivas propuse-me fazer derivação de conceito ao analisar os usos e atributos do conceito qualidade em administração, saúde e enfermagem. As proposições e suposições do ponto de vista epistemológico e as ambigüidades e contradições das normas de valor não moral, do ponto de vista ético.

Para cumprir os passos de Derivação de conceito de Walker & Avant., os dados serão baseados nas literaturas mais relevantes sobre "qualidade" na área de administração, de saúde e de enfermagem

O procedimento ou a estratégia para a derivação do conceito possui quatro passos básicos. Apesar destes passos, na prática, podem ocorrer simultaneamente, apresentamos aqui em sequência lógica para facilitar o entendimento (Walker & Avant, 1988, p. 66).

1. O primeiro passo na derivação do conceito está dado pela minuciosa familiaridade com a literatura existente sobre o tópico em nosso caso na administração. Não só interpretar a literatura senão também criticar o nível e a utilidade da existência do desenvolvimento do conceito encontrado é fundamental. Se a existência da literatura sobre um dos tópicos de interesse não tem sentido relevante dos conceitos ou se os conceitos existentes têm cessado de estimular o crescimento para o entendimento do tópico, então, a derivação do conceito pode ser tanto conveniente quanto estratégica para o desenvolvimento da teoria.

2. Pesquisar outros campos para buscar novas maneiras de olhar o tópico de interesses, fazer muita leitura em campos diferentes e relacionados, como a saúde. É importante não precipitar este passo para que a maioria das analogias proveitosas possa ser encontrada. Inclui, neste espaço, novamente, uma revisão dos usos e atributos verificados na etapa anterior, item 3 e 4.

3. Selecionar a origem do conceito ou o grupo de conceitos de outro campo para utilizar no processo de derivação em enfermagem. Os conceitos do campo de origem poderiam oferecer uma nova e perspicaz maneira de visualizar o tópico de interesses. Mas uma vez, se revisam os usos e atributos constantes no 1º e 2º passo.

4. Redefinir o conceito ou grupo de conceitos do campo de origem em termos dos tópicos de interesses. Se o grupo de conceitos está sendo redefinido em termos dos tópicos de interesses, pode ser providenciada a taxonomia para a descrição dos tipos básicos que compreenda o tópico de interesses.

Como fonte de dados para fazer a derivação será a revisão de literatura com o análise de conteúdo como técnica e o 4º passo com síntese do conceito.

A análise de conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens” (Bardin, 1949, p. 31).

O interesse por interpretar textos é uma prática bastante antiga. Já, antes da Idade Média, existiam pessoas interessadas em interpretar escritos sagrados ou políticos, indubitavelmente, sem um grande rigor científico. De 1640, data um trabalho feito na Suécia, que pode ser considerado uma análise de conteúdo, e que se refere a um estudo da autenticidade de 90 hinos religiosos e seus possíveis efeitos sobre os luteranos. Foram abordados temas religiosos, valores e manifestações favoráveis ou desfavoráveis.

Os primeiros trabalhos, que se referem ao rigor científico da análise, datam do começo do século e utilizam material jornalístico. Durante as primeiras quatro décadas, são os pesquisadores norte-americanos que desenvolvem técnicas mais sofisticadas para a análise de conteúdo, particularmente, procedimentos de tipo quantitativo. Destacam-se os trabalhos feitos na Escola de Jornalismo da Universidade da Colúmbia.

A partir de 1960, as pesquisas que utilizam a análise de conteúdo podem ser classificadas em três áreas. Primeiro, as pesquisas quantitativas tradicionais que estudam a presença de certas características na mensagem escrita. Segundo, as pesquisas cuja atenção está voltada para o estudo da comunicação não verbal e da semiologia. Terceiro, os trabalhos de índole lingüística. As últimas duas áreas surgem, particularmente, pelo trabalho de especialistas, como Roland Barthes, S. Moscovici, P. Giraud e J. Maisonneuve, entre outros.

A análise de conteúdo é utilizada para estudar material de tipo qualitativo. Portanto deve-se fazer uma primeira leitura para organizar as idéias incluídas de modo a, posteriormente, analisar os elementos e as regras que as determinam. Trata-se de compreender melhor um discurso, de aprofundar suas características e extrair os momentos mais importantes. Então deve basear-se em teorias relevantes que sirvam de marco de explicação para as descobertas do pesquisador.

As diversas definições coincidem em que a análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa e, como tal, têm determinadas características metodológicas: objetividade, sistematização e inferência.

1 - Característica metodológica:

-Objetividade: Refere-se à explicitação das regras e dos procedimentos utilizados em cada etapa da análise de conteúdo. (Richardson, 1989, p 176)

Parte-se dos objetivos:

- Avaliar, a partir das considerações epistemológicas e éticas, o uso e os atributos do conceito “qualidade” em enfermagem.
- Abstrair uma definição do conceito “qualidade” em enfermagem a partir das sínteses do conceito.

Pré- Análise:

a) *Leitura superficial do material.*

Depois da leitura de textos sobre qualidade total, qualidade em saúde e em enfermagem, sobre qualidade de cuidado em determinadas áreas, procedeu-se a:

b) *Escolha dos documentos*

No primeiro passo, para a derivação de conceito e o cumprimento do objetivo específico número um: identificar os usos e atributos (ponto 3 e 4 de análise do conceito de W & A), foi realizado mediante a leitura e análise destes escritos sobre o conceito de qualidade na área de administração:

AGUAYO, Rafael. **Dr Deming. o americano que ensinou a qualidade total aos japoneses.** Traduzido por: Luiz Carlos do Nascimento Silva. Rio de Janeiro: Record, 1993.

CANTÚ, Humberto Delgado. **Desarrollo de una cultura de calidad.** México: Mc Graw-Hill. 1997.

CERQUEIRA NETO, Edgar Peidreira de **“Gestão da qualidade: princípios e métodos.”** São Paulo: Pionera, 1993.

CROSBY, Philip B. **Integracão; qualidade e recursos humanos para o ano 2000.** Tradução: Eliane Kanner; revisão técnica Joaquim Emanuel Santini. São Paulo: Makron Books, 1993.

GONZÁLEZ, Carlos. **Calidad total.** México: McGraw-Hill. 1996.

- ISHIKAWA, Kaoru. **Qué es el control total de la calidad? La modalidad japonesa.** Traducido del japonés al inglés por David J Lu. Traducción; Margarita Cárdenas. Barcelona: Norma, 1988.
- JURAN, Joseph M , Gryna, Frank M. **Análisis y planeación de la calidad: del desarrollo del producto al uso.** Traducción: Marcia González Osuna. México: MacGraw Hill, 1995.
- JURAN, Joseph M. **Juran y la planificación para la calidad.** Traducción Jesús Nicolau Medina y Mercedes Gozalbes Ballester. Madrid: Díaz de Santos, 1990.
- PALADINI, Edson Pacheco. **Controle de qualidade. Uma abordagem abrangente.** São Paulo: Atlas, 1990
- PALADINI, Edson Pacheco. **Qualidade total na prática; implantação e avaliação de sistemas de qualidade total.** São Paulo: Atlas, 1994.
- WALTON, Mary **“Cómo administrar con el método Deming”.** Barcelona: Norma, 1986.

O segundo passo de Derivação de conceito para cumprir o objetivo específico número dois, realizou-se mediante a revisão de literatura do conceito “qualidade” como expresso na área da saúde, nos escritos de:

- DONABEDIAN, Avedis (1984) **A qualidade da atenção médica.** México: La Prensa Médica Mexicana, produto da recopiação de três décadas.
- NOGUEIRA, Roberto Passos. **Perspectivas da Qualidade em Saúde.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.
- PISTONO, Marcos. **Dimensões da qualidade e gestão da qualidade total em organizações médico hospitalares.** Rio de Janeiro: Corbã. 1995.

O terceiro passo de Derivação de conceito para cumprir o objetivo específico número três, efetivou-se ao revisar o conceito “qualidade” nos escritos de Enfermagem:

- ATTREE, Moira. Uma análise do conceito de qualidade relacionado com o cuidado de enfermagem contemporânea. **Int J. Nurs Stud**, v.30, n. 4. p 355-369, 1993.
- BROWN, Diane Storer. A conceptual framework for evaluation of nursing service quality. **J Nurs Care Qual**, v.6, n. 4, pp. 66-74, 1992
- CIANCIARULLO, Tamara Iwamow. **Teoria e prática em auditoria de cuidados.** São Paulo: Ícone. 1997.
- FROST, Marlene Hanson. Quality: A concept of importance to nursing. **J Nurse Care Qual**, v. 7, n. 1, p. 64-69, 1992
- GRIFFITHS, Peter. “Progress in measuring nursing outcomes”. **Journal of Advanced Nursing**, n. 21, p. 1092-1100, 1995
- HOGSTON, Richard. Quality nursing care: a qualitative enquiry. **Journal Advanced Nursing**, n. 21, 116-124, 1995.

RUDOLPH, Barbara A; Hill, Craig. The components of hospital quality: A nursing perspective. *J Nurs Care Qual.*, v. 9, n.1, p. 57-6, 1994.

Os documentos escolhidos respondem ao interesse não de explorar exhaustivamente o tema, senão o de mostrar como a mesma palavra gera diferentes discursos ideológicos e cognitivos do uso e atributos do conceito qualidade em enfermagem.

A escolha destes documentos cumpre os quatro princípios básicos da seguinte maneira:

1) *Exaustividade:*

Tem sido difícil a obtenção das fontes primárias de Deming. Só pode ser encontrado um escrito por um jornalista que entrevistou e compartilhou com Deming seus conceitos.

Em saúde, encontrei artigos representativos do início do uso do termo qualidade em saúde como os de Spitzer et al (1974), Sheps (1995), Huntley et al (1961), Rosenfeld (1975), Donabedian (1996), porém o livro de Donabedian traz uma visão da maioria das publicações em relação à qualidade dos últimos anos até 1980. Também, é bastante interessante a análise feita por Passos Nogueira e Pistono.

Em enfermagem, existem muitos artigos de como aplicar a qualidade na avaliação do cuidado, porém os que escolhi são mais específicos em relação ao conceito de qualidade.

2) *Representatividade*

A nossa escolha não pretende esgotar a literatura dos documentos clássicos ou de primeira fonte para generalizar os resultados da análise, pois, o interesse maior é comparar o discurso em cada área.

3) *Homogeneidade:*

Os textos escolhidos referem-se à definição do termo qualidade em cada área e um posicionamento de como aplicá-lo na prática, para poder realizar a derivação de conceito.

4) *Adequação:*

Cada documento selecionado proporciona a informação para identificar os usos e atributos do conceito qualidade em cada área.

Análise do material.

A parte mais exaustiva do trabalho é quando a partir da leitura de cada documento escolhido, se extraem os usos e atributos do conceito de “qualidade”, se codifica e categoriza a informação.

A codificação se fez com:

-*Unidades de registro* = usos e atributos do conceito qualidade em administração, saúde e enfermagem e com

-*Unidades de contexto* = epistemológicas e éticas.

A codificação é um processo pelo qual os dados brutos são sistematicamente transformados e agrupados em unidades que permitem uma descrição exata das características relevantes do conteúdo (Richardson, 1989: 187). É uma transformação seguindo regras específicas dos dados de um texto, procurando agrupá-los em unidades que permitam uma representação do conteúdo do texto. Critérios da codificação: objetividade, sistematização e generalização.

Categorias de análise = As categorias de análise trabalhadas foram:

- a) epistemológicas = suposições e proposições;
- b) éticas = ambigüidade em valores como *liberdade* (atuar na escolha facilidade, disposição), *dignidade* (respeito de si mesmo), *bem comum* (aquele que se faz objeto de um direito de todos ou de uma obrigação), ou contradições em *humanidade* (natureza humana, bondade, benevolência, sensibilidade, mas sociável, generoso, indulgente).

A categorização é a operação da classificação dos elementos seguindo determinados critérios. Usarei a categorização que resulta da classificação progressiva dos elementos, ou seja, que não é dada previamente e a confrontarei com unidades de contexto éticas e epistemológicas (se escolhem por custo e adequação).

Em cada momento do processo, o pesquisador deve tomar decisões. Que categorias usar, como distinguir categorias, que critérios utilizar para registrar e codificar o conteúdo. Em uma análise de conteúdo categorial, as diversas categorias devem cumprir os seguintes requisitos: homogeneidade: não misturar critérios de classificação; exaustividade:

classificar a totalidade do texto; exclusão: um mesmo elemento do conteúdo não pode ser classificado em mais de uma categoria; objetividade: codificadores diferentes devem chegar aos mesmos resultados.

2. - Característica metodológica:

-Sistematização: refere-se à inclusão ou exclusão do conteúdo ou categorias de um texto de acordo com regras consistentes e sistemáticas. O planejamento, a coleta e a análise devem respeitar as regras da metodologia científica. (Richarson, 1989, p 177). Veamos:

a) Considerações epistemológicas

- A **suposição** dos usos e atributos do termo qualidade é **fértil**, e **operativa** para a produção do conhecimento.

- A **proposição** dos usos e atributos do termo qualidade é **fértil** e **operativa** para a produção do conhecimento.

b) Considerações éticas:

- Existe **ambigüidade** é legítimo, pertinente os usos e atributos do termo qualidade para propiciar a liberdade, dignidade, bem comum, humanidade).

- Existem **contradições**, é legítimo, pertinente o uso e os atributos do termo qualidade para propiciar a “humanização”.

3 - Característica metodológica:

-Inferência: refere-se à operação pela qual se aceita uma proposição em virtude de sua relação com outras proposições já aceitas como verdadeiras. (Richarson, 1989, p 177)

Uma vez obtidas as categorias conceituais dos usos e atributos do conceito de qualidade segundo considerações epistemológicas e éticas nas áreas de administração, saúde e enfermagem, passou-se a discutir como seriam aceitas estas categorias.

Metodologicamente falando, os filósofos preocupam-se pela argumentação, na qual identificam estruturas intelectuais e organizacionais, propõem relações e levam a conclusões consistentes, que correspondem ao seu modo de trabalho. No entanto, o volume e a amplitude de seu trabalho, centra-se nas atividades intelectuais semelhantes à formulação de análise, à extração de distinções, discussão de suposições e à construção de interpretações, todas elas construídas como formas de argumentação. Assim, a

argumentação por análise, por interpretação e por crítica lógica são ferramentas especializadas dos filósofos.

A argumentação por análise tem sido associada com a linguagem dos filósofos. Termos variados, como “análise da linguagem”, “filosofia analítica”, “análise filosófica” e “análise conceitual” (Edgerton, 1988, p 172) são usados para descobrir problemas surgidos do mau uso da linguagem. A argumentação por análise parece ser importante para os filósofos.

Na argumentação por interpretação, as configurações intelectuais são mais rudes de caracterizar. Alguns destes argumentos são extensos e arrojados. Algumas vezes, a argumentação por interpretação é uma medida da forma como o argumento é recuperado, suas estruturas, organização e sua estrutura interna. A solidez da mensagem intelectual está baseada no desenvolvimento do argumento.

Na argumentação por crítica lógica se dá a aplicação de princípios de lógica para uma suficiente consistência nos argumentos. Mesmo que eles impliquem em inferências, as normas lógicas são utilizadas para assegurar a validade no processo de raciocínio. Descobrir inconsistências, por conseguinte, pode ser bastante significativo como a melhor forma de crítica. Falácias, por exemplo, são formas incorretas de raciocínio. Tradicionalmente, a lógica enfocou seu estudo sobre provas constituídas ou evidências conclusivas.

Por isso realizou-se

= Uma análise semântico/sintática/pragmático do conteúdo de cada categoria para determinar de quem se fala, o que se diz e para quem existirá este conceito.

= Uma análise categorial de desenvolvimento, que pode ser de dois tipos: longitudinal e transversal.

1) *Análise longitudinal* das suposições, das proposições, das ambigüidades e das contradições. Em cada uma delas se deliberou sobre as variações quanti-qualitativas; unidade dos Contrários: interpretação dos opostos, ou seja as intercorrências (relações interna-externa-interação: interconexão ativa e mudanças) e a negação da negação, isto é o desenvolvimento evolutivo encontrado.

(Gortari, 261: 263) *As mudanças quantitativas e qualitativas e vice-versa.* A variação quantitativa, lhe corresponde uma permanência relativa da qualidade, até então, não se alcança um certo ponto crítico, já seja, por excesso ou por defeito, no qual se produz uma transformação brusca da qualidade.

Existe uma relação entre desenvolvimento gradual e progresso a saltos dos processos do universo. Por uma parte, a quantidade se acumula ou se dissipa de modo contínuo, porém, unicamente, para dar lugar a uma transformação brusca da qualidade determinada por essa quantidade.

As variações qualitativas e quantitativas se determinam reciprocamente entre si e de maneira ininterrupta, ainda que não se tenha a variação de uma só qualidade, senão a mudança de muitas propriedades, e, em consequência, também a modificação e o movimento crescente e decrescente de muitas quantidades.

Unidade dos Contrários: interpretação dos opostos. A diferença é, portanto, não somente o que causa as coisas, mas sim que as mesmas coisas são mais diferentes.

O universo se caracteriza fundamentalmente pela interconexão, a interação e as mudanças.

Porém, a interconexão compreende tanto as relações externas dos processos entre si, como suas relações internas. Além disso, as interconexões sempre são ativas, ou seja, que são interações. Por sua parte, a mudança não somente se refere ao desenvolvimento quantitativo, mas também inclui as mudanças qualitativas e sobretudo a transformação recíproca que se opera entre o qualitativo e o quantitativo, o mesmo que entre o discreto e o indistreto.

Desta maneira, todo processo do universo se encontra sempre no transe de desejar o que tenha sido para se converter em outro e constituir-se portanto, um conflito entre o que foi e aquele que está se transformando.

Negação da negação. Na qual precisa ser convertido em um melhor conceito.

Nela se expressa o desenvolvimento evolutivo particular no qual se encontram sujeitos todos os processos, sejam naturais, sociais ou do pensamento. Portanto, o cancelamento da negação constitui-se do momento em que se mostra o resultado do movimento, só que este momento se produz unicamente para servir de começo a um novo desenvolvimento que,

por negação e por cancelamento da negação, conduzirá a uma discussão dos aspectos éticos permitindo uma nova transformação superior e assim de forma inesgotável.

2 - *Análise transversal*: uma das considerações epistemológicas (suposições, proposições) e outra das considerações éticas (ambigüidades, contradições), para discutir: forma e conteúdo, essência e fenômeno, realidade e possibilidades, causa e efeito, necessidade e casualidade, particularidade e generalidade.

Forma e Conteúdo: A forma tem a ver com o que dizem e do que falam todas as categorias, e o conteúdo se relaciona com o uso desta fala e para que ela serve.

Essência e fenômeno: A essência dos conceitos de qualidade (segundo seus atributos e usos) inclui forma e conteúdo. Fenômeno externo de seus usos e atributos.

Realidade e possibilidade: Realidade inclui a essência e o fenômeno. Possibilidade é tudo o que ainda não existe. Como se deu o processo de possibilidades abstratas e concretas no decorrer da evolução do conceito de qualidade?

Causa e Efeito: Quais fatores têm determinado os atributos e usos do conceito de qualidade, que existem como possibilidades anteriores para tornar-se realidade? As concepções sobre qualidade evidenciam um vínculo causal com o processo de desenvolvimento dos serviços de saúde, ou simplesmente definem conceitos operativos com uma finalidade eminentemente programática “desconhecendo” outros vínculos?

Necessidade e Causalidade: Necessidade surge sempre em determinada forma causal. Quais são as características, segundo usos e atributos, que estão necessariamente vinculada a qualidade? Até que ponto, estão estabelecidos os usos e atributos do conceito qualidade em cuidado de enfermagem?

Particular e Geral: Segundo todos os anteriores: Quais deveriam ser singularidades da derivação do conceito de qualidade em enfermagem tendo em conta as particularidades de suas generalidades em qualquer processo administrativo?

- Uma discussão sobre qualidade como conceito e como definição [características de forma e de conteúdo]. Em relação à:

(Kopnin: 270) *Forma*: 1) A forma de observância das proporções na definição (igualdade nos volumes da que se define, e do que se define).

2) Eliminação da tautologia (vício de linguagem que consiste na repetição da mesma idéia por palavras diferentes).

3) A definição não pode ser negativa.

4) Deve ser precisa e exata. E o

Conteúdo: 1) Definição compreende o objeto desde todos os pontos de vista (só um conjunto de definições pode pretender um reflexo concreto da essência do objeto)

2) Mostrar o desenvolvimento do objeto, seu auto-movimento, é dizer, incluir na definição, o enfoque histórico ao analisar a essência do objeto.

3) Ao mostrar o desenvolvimento do objeto, é necessário colocar seus manifestos, suas contradições.

4) Incluir, na definição, a prática humana.

- Por último, a aplicação do quarto passo de Derivação do Conceito de Walker & Avant, ou seja, a síntese do conceito de qualidade em enfermagem com a aproximação da literatura como estratégia para cumprir com o segundo objetivo. Discutem-se as semelhanças e diferenças para poder estabelecer uma conclusão geral.

3 – ANALISANDO OS DADOS: O PROCESSO DE DERIVAÇÃO DO CONCEITO

Depois da leitura repetida e cautelosa dos escritos em administração, saúde e enfermagem, sobre os usos e atributos do conceito qualidade, inicia-se a discussão do que foi encontrado segundo meu modo de ver o mundo e as possibilidades de dialogar sobre as relações entre dados, referenciais teóricos e opção julgada como mais apropriada.

Este capítulo focaliza cinco aspectos para representar o alcance dos objetivos gerais propostos. Os dois primeiros aspectos correspondem à análise das considerações epistemológicas e os usos e atributos do conceito de qualidade em administração, saúde e enfermagem. Os dois seguintes se detêm nas considerações éticas. Após percorrer estes quatro aspectos, discutem-se os três primeiros passos do processo de derivação do conceito de Walker & Avant para, então, dar conta do alcance do primeiro objetivo. O quarto passo de Walker & Avant, que se utiliza para o alcance do segundo objetivo deste estudo, é discutido no quinto espaço que albordeia a reflexão do conceito da qualidade como definição.

Considerações epistemológicas: suposições (1 aspecto)

O uso e os atributos do termo qualidade nas suposições para a produção do conhecimento são férteis e são operativos.

Administração: Análise semântico/sintático /pragmática.

A fertilidade das suposições sobre os usos e atributos do conceito qualidade na administração evidenciam -se nas subcategorias apresentadas a seguir

	FERTILIDADE
USOS	Aprimoramento do produto O conceito de produto tem um caráter dinâmico
ATRIBUTOS	Qualidade depende do conhecimento Dinamismo na definição Situação dos trabalhadores e lucro Satisfação do cliente

Focalizam o conceito de qualidade, os clientes e os trabalhadores.

Aprimoramento do produto.

*“A qualidade tem de ser considerada do ponto de vista do usuário. Uma das definições de qualidade é tudo aquilo que **melhora** o produto do ponto de vista do cliente”* (Aguayo, 1993, p. 56).

*“Objetivo da Qualidade: **melhoramento** contínuo através do melhoramento humano contínuo”* (González, 1996: 61).

*“Se tomamos o termo defeituoso em um sentido mais amplo, os defeitos reais podem ser de 10 a 100 vezes mais que os descobertos. **Revelar os defeitos ocultos ou latentes é uma meta básica dos círculos de qualidade**”* (Ishikawa, 1988, p. 48).

Melhorar é propósito da qualidade quer através do ponto de vista do cliente, quer pelo controle do produto ou serviço, e ainda por meio da melhoria contínua do ser humano. Os círculos de qualidade têm como meta revelar os defeitos ocultos de um produto para melhorá-lo constantemente.

Define-se qualidade como tudo aquilo que proporciona melhoramento contínuo do produto, considerando a opinião do usuário e a promoção do ser humano e de sua qualidade de vida.

Qualidade depende do conhecimento

*“Deve-se considerar a ‘existência de um objetivo’ que evoluiu no espaço e no tempo, responsável pela riqueza dos homens, denominado qualidade. **Qualidade é a satisfação do cliente? Qualidade é excelência? Qualidade é valor associado ao produto e serviço?**”*

Qualidade é adequação de produtos a mercados? Os conceitos que valem para qualidade de produtos, valem para qualidade da prestação de serviços? (Cerqueira, 1993, p. 27).

“A diferença toda eram cinco administradores da Toyota e o conhecimento que tinham trazido com eles. O membro mais graduado da equipe estudara com Deming. Os administradores da Toyota apreciavam o valor do conhecimento e da aptidão. Numa fábrica típica nos Estados Unidos, a produção de um novo modelo atinge a plena capacidade cerca de seis meses depois da readaptação das ferramentas. A fábrica dirigida pela Toyota ficou produzindo menos carros do que a similar americana nos primeiros seis a doze meses. A plena capacidade só foi atingida dezoito meses depois da readaptação das ferramentas. Mas, quando o foi, eram produzidos mais carros a um custo menor e com uma qualidade mais alta” (Aguayo, 1993, p. 71).

“O que Deming chama de conhecimento profundo é o conhecimento universal para todas as empresas, grandes e pequenas, no setor de serviços ou de manufatura, com ou sem fins lucrativos, vários aspectos do conhecimento profundo têm sido discutidos no texto: a clareza na definição de qualidade e o conhecimento de que o aumento de qualidade leva a maior produtividade e a lucros mais altos são dois elementos. Outros aspectos são o conhecimento da variação, um pouco de psicologia, e a consciência da necessidade de cooperação” (Aguayo, 1993, p. 72).

A clareza do conceito de qualidade é determinante no trabalho da empresa o que é e o que deve produzir. O conhecimento sobre o conceito que orienta a produção e sobre o que pretendem todos os trabalhadores de uma empresa, como a Toyota, é crucial. Eles, por exemplo, quando readquiriram os equipamentos perderam mais tempo em produzir carros, com o intuito de concorrência, porém, quando conseguiram produzir mais carros a um custo menor e de melhor qualidade. Este conhecimento profundo é o conhecimento universal para todas as empresas, grandes ou pequenas, no setor de serviço ou de manufatura, com o fim de lucrar, usando a qualidade como chave.

O conhecimento orienta como fazer melhor o trabalho, com mais precisão, mesmo que por efeito da concorrência.

O conceito de Produto tem um caráter dinâmico.

. *“Mas a qualidade, ao contrário, não se decide no topo, mas se constrói de baixo para cima”* (Cerqueira, 1993, p. 18).

. *“Há necessidade de análise da evolução histórica dos conceitos de produto e serviço dentro do enfoque da qualidade e sua evolução”* (Cerqueira, 1993, p. 18).

. *“O serviço se pode comercializar como uma só mercadoria ou pode-se vender junto com produtos tangíveis. A maior parte dos produtos são quase sempre combinações do tangível e do intangível. Um produto se pode ampliar com a introdução de um serviço não esperado”* (Gonzáles, 1996, p. 286).

Dinamismo na definição

. *“Uma característica fundamental da definição da qualidade enquanto adequação ao uso é o aspecto dinâmico da definição”* (Paladini, 1994, p. 17).

. *“A missão do Dr. Deming tem sido de buscar fontes de melhoramento, tendo em vista que os métodos estatísticos não perduram. Gradualmente chego à conclusão de que o que se necessitava era uma filosofia básica de administração que fosse compatível com os métodos estatísticos”* (Walton, 1986, p. 34).

. *“Não existem normas perfeitas, sejam nacionais, internacionais ou de uma empresa. Geralmente contém alguns defeitos inerentes. Os requisitos dos clientes também trocam continuamente ano após ano, exigindo qualidade maior. As normas que eram suficientes no momento de fixar se tornam antiquadas muito pronto. Na prática teremos que revisar e melhorar nossas normas de qualidade constantemente”* (Ishikawa, 1988, p. 51).

. *“Um conjunto de fatores casuais recebe o nome de processo. Nossa opinião é que o processo ou conjunto de fatores casuais tem que se controlar a fim de obter melhores produtos e efeitos (controle ;e a chave da qualidade = melhoramento contínuo)”* (Ishikawa, 1988, p. 59).

A qualidade de um produto é decidida na gerência, porém se constrói de baixo para cima. O conceito de produto ou serviço deve evoluir com a história, deve responder às exigências atuais e, assim, ter um caráter dinâmico.

A definição de qualidade, portanto, também é dinâmica. Ao se referir a ela como “adequação ao uso”, taticamente, diz-se que deve mudar de acordo com as circunstâncias.

Deming diz que a teoria de qualidade é uma forma de buscar as fontes de melhoramento, ao observar que os métodos estatísticos não perduram. Descreve uma filosofia básica que estimula o dinamismo da produção.

Ishikawa coloca que as normas de uma empresa, no momento de se fixar, já se tornam antiquadas porque os requisitos dos clientes mudam continuamente e cada vez se exige uma qualidade maior. O controle de qualidade é a chave da qualidade e do melhoramento contínuo, que, ao modo de ver de Ishikawa, pode ser obtido por meio dos círculos de qualidade.

O conceito de qualidade oferece um leque de possibilidades. É um processo que deve ter dinamismo se quiser sobreviver, por ele devem evoluir os métodos de trabalho e os círculos de qualidade são uma opção para decidir como fazê-lo.

Situação dos trabalhadores e lucro

“A qualidade só é possível quando as pessoas que estão no sistema, se sentem seguras e sentem prazer no que fazem” (Aguayo, 1993, p.73).

“Os acionistas e os administradores de carteira também têm responsabilidades. Mas, enquanto ignorarem a relação entre qualidade e lucro, entre trabalhadores que se orgulham do trabalho que exercem (ou prazer no trabalho) e lucro, serão incapazes de desempenhar plenamente seus direitos e de tomar a providência adequadas”. Com um trabalho de alta qualidade, os trabalhadores sentem orgulho do que fazem, e a segurança no emprego melhora. Os acionistas ganham, os administradores ganham e os trabalhadores também (Aguayo, 1993, p. 70).

“A satisfação de um cliente não só se traduz numa solicitação contínua de bens e serviços, como também na conseqüente transferência monetária ao provedor que cumpre com seus desejos e expectativas, na satisfação interna de estar servindo com qualidade e ainda no agradecimento recebido pelo cliente” (Cantú, 1997, p.140).

A qualidade só é possível quando as pessoas que estão na empresa se sentem seguras e sentem prazer no que fazem. Para provedores, acionistas e administradores, esta satisfação

acontece quando pensam na relação entre qualidade e lucro. As pessoas envolvidas no processo de produção devem se sentir satisfeitas para considerar que a maior parte do sucesso alcançou-se

Satisfação do cliente.

“Qualidade definida do ponto de vista do usuário é tudo aquilo que lhe dá maior satisfação.

Características da qualidade - como confiabilidade, tempo decorrido até o enguiço e facilidade de uso - são melhoradas ao se melhorar a uniformidade” (Aguayo, 1993, p. 73).

“Característica: Orientação básica para a qualidade: “O básico do básico”. O que é qualidade? Satisfação plena e total do cliente interno - externo em relação ao produto e ao serviço?” (Gonzáles, 1996, p. 61)

“A satisfação do usuário é o elemento fundamental da noção de serviço ao cliente, tanto da pré-venda como da pós-venda, ou ainda na instalação de um serviço. Porém, essa satisfação do consumidor depende de um grande número de fatores objetivos e subjetivos, pois, como já foi dito, a intangibilidade é uma característica do serviço” (Gonzáles, 1996, p. 286).

“Fazemos controle de qualidade com a finalidade de produzir artigos que satisfaçam os requisitos dos consumidores. Não se trata somente de cumprir uma série de normas e especificações nacionais e, sim, proceder também a orientação para o consumidor. Até agora os fabricantes pensam que eles fazem um favor aos consumidores vendendo seus produtos. O que eu proponho é um sistema de “entrada de mercado”, onde os requisitos do consumidor sejam de primordial importância” (Ishikawa, 1988, p. 40).

“A comunicação é requisito para a satisfação do consumidor. Um provedor não pode deduzir o que se necessita para produzir um artigo. Tem que averiguar o uso que se vai dar ao material, isso significa comunicação contínua. Deve-se prestar atenção do cliente final, guiá-lo, afinal de contas, é ele quem paga o produto ou serviço. Temos que dizer-lhe o que ele necessitará dentro de três a cinco anos (qualidade de vida) e tê-lo certo. O fato de que um cliente está satisfeito não o manterá no negócio, o cliente deve ser

orientado também. Necessita-se que os clientes estejam mais que satisfeitos, que elogiem seu produto” (Walton, 1986, p. 34).

A satisfação do cliente é outro fator determinante da qualidade do produto. Assim, se define qualidade como “tudo aquilo que dá maior satisfação ao cliente”. Para isso, deve-se cumprir com as características de qualidade como confiabilidade, uniformidade do produto e outros fatores subjetivos, pois todo produto também tem seus aspectos intangíveis. O controle de qualidade para Ishikawa é uma maneira de assegurar que os artigos satisfaçam os requisitos dos consumidores. É então quando a comunicação tem um papel importante para se averiguar o uso que será dado ao produto.

O cliente é o principal indicador do conceito de qualidade de um produto e do que ele produz de satisfação, e isto se pode conhecer através da comunicação contínua com ele.

A operatividade das suposições sobre os usos e atributos do conceito qualidade na administração evidenciam -se nas subcategorias apresentadas a seguir

	OPERATIVIDADE
USOS	Redução de custos Ter uma atitude de serviço
ATRIBUTOS	Depende da definição de qualidade A importância de se ter confiança nos trabalhadores, e dar-lhes segurança no trabalho

As suposições na administração são operativas ao mencionar que a definição de qualidade dirige o método de trabalho, os custos de produção e os trabalhadores.

Depende da definição de qualidade

“O que é qualidade? Em se tratando de qualidade industrial dos produtos, o significado da palavra qualidade é relativo; depende de requisitos ditados pelo cliente. Assim a qualidade, no sentido em que o termo é empregado quando se fala de controle, depende da satisfação do consumidor. Qualidade, neste livro, é adequação ao uso. Esta

definição atende a um ponto de vista mercadológico e está centrada no usuário.” (Cerqueira, 1993, p. 44).

“O que é **qualidade**? Para Deming é “Sistemas sem falas”. Juran: “Ajustável ao uso livre de problemas”. Crosby: “Conformância dos requerimentos”. Feigenbaum “o que o cliente diz é o que vale”. Taguchi: “desempenho, respeito aos requerimentos do cliente”; Ishikawa “a qualidade: começa na educação e termina na educação” (González, 1996, p. 61).

“Qualidade: propriedade ou conjunto de propriedades inerentes a uma coisa, que permitem apreciá-la como igual, melhor ou pior que as restantes de sua espécie. Em sentido absoluto, boa qualidade, superioridade ou excelência. Excelência: Superior qualidade ou bondade constitui e faz digna de singular apreço e estimação em seu gênero uma coisa. Superioridade: Pré – eminência, excelência ou vantagens de uma pessoa ou coisa a respeito de outra” (González, 1996, p. 64).

“A qualidade do design também se chama **qualidade do objetivo**. Uma indústria ao criar um artigo com certo nível de qualidade estará revendo a qualidade do objetivo. Com isso, provavelmente o aumento da qualidade do design corresponde ao aumento do custo. Também, pela evidência da qualidade de aceitação ou qualidade compatível, tem-se a indicação que a medida em que os padrões reais se distorcem da qualidade do design ou da qualidade de aceitação, mais defeitos ou correções são encontrados. Quando a qualidade de aceitação sobe e o custo baixa” (Ishikawa, 1988, p. 50).

“As características reais são muito difíceis de medir. É raro um produto com uma só característica de qualidade, a maioria tem muitas” (Ishikawa, 1988, p. 46).

“Melhor qualidade de conformação significa produto mais uniforme, e não determina, necessariamente, custo de produção mais elevado” (Paladini, 194, p. 19).

“Um importante ingrediente da qualidade é a **uniformidade**. Ela parece quase que demasiadamente simples e insignificante. Todo produto ou serviço que adquirimos varia de um para o outro. As pequenas diferenças de um para o outro podem ser aceitáveis, enquanto que as grandes não. Assim, as encomendas comerciais são sempre acompanhadas de especificações:” (Aguayo, 1993, p. 61).

“As funções ou capacidades de um produto se contam normalmente entre suas características de qualidades reais” (Ishikawa, 1988, p. 44).

“A qualidade do produto sempre varia amplamente. Em outras palavras, se considera a qualidade de um produto em geral se esta demonstra uma distribuição estatística. A qualidade para cada unidade também é importante, porém na prática consideramos a qualidade em grupos de tantas dezenas e centenas de peças” (Ishikawa, 1988, p. 48).

“A análise da adequação do produto ao mercado mostra que, desde os anos 50, as empresas têm-se preocupado com a disfunção em relação ao ambiente externo, ou seja, com a incompatibilidade entre seus produtos e as necessidades do mercado” (Cerqueira, 1993, p. 17).

“Os requisitos dos consumidores nem sempre se expressam de forma que prestem para sua aplicação por parte da fábrica. Se não se estabelece claramente a unidade de garantia, será impossível dar a garantia segura, ainda que o deseje fazê-la” (Ishikawa, 1988, p. 45).

“Em resumo, garantia de qualidade é assegurar a qualidade de um produto, de modo que o cliente possa comprá-lo e utilizá-lo por longo tempo com confiança e satisfação” (Ishikawa, 1988, p. 69).

“Deve-se fazer um diagrama do fluxo que começa com os provedores e termina com os consumidores. O consumidor é a parte mais importante da linha de produção” (Walton, 1986, p. 16).

As diferentes definições de qualidade indicam as características que dirigem o trabalho para ser realizado. Por exemplo, Cerqueira fala de adequação ao uso; ele diz que o processo de produção está centrado no usuário, nos ditados do mercado de consumo. Isto pode estabelecer aumento ou diminuição dos custos. Melhor qualidade de conformação significa produto mais uniforme e não necessariamente o custo de produção mais elevado. As pequenas diferenças entre os produtos podem ser aceitáveis, enquanto que as grandes podem causar um grande transtorno.

As funções ou capacidades de um produto se contam normalmente entre suas características de qualidades reais. A qualidade de um produto varia amplamente. Em outras palavras, esta demonstra uma distribuição estatística.

As incompatibilidades dos produtos com as necessidades do mercado têm sido uma preocupação na análise das adequações ao uso. Os requisitos dos consumidores nem sempre são expressados de forma que se preste para sua aplicação na fábrica. A garantia de qualidade assegura a qualidade de um produto, de modo que o cliente possa comprá-lo com confiança. Para evitar as disfunções, é necessário trabalhar com os fornecedores e terminar com os consumidores.

A definição de qualidade indica o caminho que se deve seguir para obter o produto desejado. As indicações do consumidor na definição baseada nos requisitos do usuário não são operacionais para o processo de fabricação. Todavia, as unidades de garantia são meios para fazer com que os produtos permaneçam no mercado.

Redução de custos

“Ao melhorar constantemente o processo e o produto, ele estava reduzindo seus custos e servindo melhor aos clientes. Os clientes faziam filas à espera do seu produto” (Aguayo, 1993, p. 63).

“Nossos administradores têm ignorado o princípio de que qualidade leva a custos menores e lucros maiores. Definições ambíguas de qualidade também têm alterado este quadro” (Aguayo, 1993, p. 60).

“De fato, a adequação envolve um conjunto de aspectos: se limita a alguns itens apenas, tal adequação ficará prejudicada. Por sua abrangência, o conceito redireciona e define qualidade, bem como todos os esforços feitos para produzi-la (todos os elementos que compõem a empresa contribuem, de alguma forma, para a adequação ao uso do produto ou do serviço)” (Paladini, 1994, p. 16).

“Serviço: ação e efeito de servir. Mérito que se faz servindo ao Estado ou a outra entidade ou pessoa. Obséquio que se faz em benefício de igual ou amigo. Organização e Pessoal destinados a cuidar dos interesses ou satisfazer as necessidades do público ou de alguma entidade oficial ou privada” (González, 1996, p. 283).

Ter uma atitude de serviço.

“Uma virtude essencial de toda pessoa e organização de qualidade é a de refletir uma atitude de serviço para entender e atender o que o cliente quer, necessita e espera delas” (Cantú, 1997, p. 140).

“Para executá-lo se pode contar com o trabalho em equipe. Se pode falar de qualidade, porém, se não se sabe o que fazer a respeito, como produzi-lo, qualidade é uma palavra vazia” (Walton, 1986, p. 30).

“Um conceito fundamental para que a qualidade seja obtida é o de que ela resulta do trabalho de todos” (Cerqueira, 1993, p. 44).

“É necessário melhorar continuamente o que entra numa linha de produção, fazendo um constante ajuste às suas necessidades. Isto requer um contínuo trabalho em equipe. E uma mudança contínua à medida que mudam os requerimentos, num ciclo contínuo” (Walton, 1986, p. 32).

“Para fabricar um produto ou prestar um serviço se requer matéria-prima, maquinário e equipamentos, método, meio ambiente, medição, mercado e mão-de-obra. De todos, o mais importante é a mão-de-obra, porque repercute o dobro de qualquer dos outros fatores, o fator humano é o único que pensa e, portanto, o único que tem domínio sobre os outros seis” (Walton, 1986, p. 32).

A importância de se ter confiança nos trabalhadores, e dar-lhes segurança no trabalho.

“A lucratividade foi mais alta, por todas as medidas, inclusive lucratividade por empregado, quando o funcionário do conserto realiza o serviço a seu gosto” (Aguayo, 1993, p. 66).

“Não despediu um único empregado, em vez disso engenheiros foram remanejados. Muitos funcionários de escritório passaram para a equipe de vendas e todos, inclusive a alta administração, tiveram uma redução de salário” (Aguayo, 1993, p. 68).

A adequação do uso envolve um conjunto de aspectos, como também todos os elementos de uma empresa contribuem de alguma forma para a adequação do uso do produto ou serviço. O serviço pode ser dado por uma organização e um pessoal destinado a

satisfazer as necessidades do público, ou seja, uma virtude essencial do serviço para atender e entender o que o cliente quer. Para fazê-lo, pode-se contar com o trabalho em equipe. É importante ter confiança nos trabalhadores e dar aos mesmos, segurança no trabalho, porque para obter qualidade é necessário o trabalho de todos. Para melhorar a qualidade, deve pensar-se em um ciclo contínuo que se inicia com os provedores e termina com os consumidores, porém requer um trabalho em equipe. Portanto, os insumos e a mão-de-obra são os mais importantes, porque o fator humano é o único que pensa e tem domínio sobre os demais. A lucratividade é mais alta quando o empregado realiza o trabalho a seu gosto.

A segurança no trabalho é um fator que está implícito na qualidade, porque desta forma, existe a confiança de que quando houver crises na empresa não haverá demissões, estabelecendo, assim, um compromisso com o que se faz.

A confecção de um produto de qualidade se constrói com o compromisso de todos. A segurança no trabalho e a confiança no que se faz se manifesta por uma atitude de serviço, demonstrando que existem maneiras diferentes de exprimir os custos, as perdas e melhorar a qualidade.

Saúde: análise semântico/sintático/ pragmática

O uso e os atributos do conceito de qualidade nas suposições de saúde para produzir conhecimento manifestam fertilidade da seguinte maneira:

	FERTILIDADE
USOS	<p>O consumidor tem informações sobre o serviço</p> <p>Garantia de qualidade para prestar o serviço</p> <p>Capacidade de atendimento segundo o contexto</p>
ATRIBUTOS	<p>Fala de um modelo unificador</p> <p>Aspectos técnicos e interpessoais</p> <p>Acceso, continuidade e coordenação</p>

São férteis ao assinalar a definição de qualidade e como devem ser a organização e execução do trabalho em relação ao consumidor e aos trabalhadores.

O consumidor tem informações sobre o serviço

“O consumidor seletivo de serviços de saúde também lê e ouve continuamente muitas coisas sobre os serviços disponíveis. Lê e ouve, sobretudo, a respeito dos avanços das tecnologias de diagnósticos e de cura. Mas infelizmente não dispõe ainda de meios de informação apropriados para poder escolher entre o conjunto de coisas que se organiza sob a denominação de hospital, clínica, etc.

Nos serviços de saúde se diz que o consumidor tem uma vulnerabilidade especial porque não sabe identificar as ações que são tecnicamente eficazes e seguras para sua saúde, deixando-se levar pela sedução das maquiagens e das amenidades que cercam o serviço (Nogueira, 1994, p. 34)”.

O consumidor dos serviços de saúde pode ter muita informação sobre os avanços da tecnologia para o diagnóstico e cura, porém é vulnerável porque não sabe identificar as ações que são tecnicamente eficazes e seguras para sua saúde. Os clientes das empresas de manufatura são independentes para decidir o que querem, no entanto, os usuários dos serviços de saúde não podem escolher, com certeza, o que é apropriado para eles. Preencher a lacuna de conhecimentos do usuário é uma grande luta quando se fala em proporcionar um serviço de qualidade.

Fala de um modelo unificador

No prólogo de seu livro - "A qualidade da atenção médica" comenta que o conceito de qualidade destaca o "modelo unificador" o qual permite um só marco coerente entre os benefícios, riscos e custos dos serviços médicos" (Donabedian, 1984, p. XIII).

"A conformidade do tratamento dispensado aos pacientes e as normas pré-estabelecidas pelas entidades médicas privadas e governamentais dão o parâmetro ético e legal ao atendimento. Nesse caso, a não conformidade pode ser até levada aos tribunais das associações médicas ou aos da justiça comum. Donabedian desenvolveu uma estrutura que se descreve qualidade em termos de três fatores; estrutura, processo e resultado, esses fatores podem representar, no ponto de vista do consumidor, padrões que devem ser atendidos pelos hospitais.

Qualidade de estrutura significa que seja claro, seguro e que tenha todos os equipamentos necessários nas suas salas de operação, tratamento intensivo, pronto socorro. Qualidade do processo significa que o staff médico usa corretamente os equipamentos. Qualidade dos resultados significa que os pacientes se recuperem ou pelo menos não piorem de alguma forma logo depois deles terem sido submetidos a uma intervenção do staff médico" (Pisstono, 1995, p. 87).

A definição de qualidade destaca o modelo unificador que permite integrar em um só marco coerente com os benefícios, riscos e custos dos serviços médicos. A conformidade com o tratamento dado aos clientes e as normas de atendimento dão um parâmetro ético legal da atenção. A qualidade pode ser descrita em termos de estrutura, processo e resultados para estabelecer padrões de atendimento e poder assim estabelecer critérios para

avaliar. Com o modelo unificador, se pode mostrar uma fundamentação ao uso do conceito qualidade em saúde e indicar critérios para avaliá-lo.

Aspectos técnicos e interpessoais

“O conceito de qualidade destaca o modelo unificador o qual integra, entre os outros, os aspectos técnicos e interpessoais da atenção e os diversos níveis aos que este fenômeno pode analisar” (Donabedian, 1984, p. XIII).

O manejo do processo interpessoal tem benefícios e riscos esperados no que diz respeito ao bem estar do paciente” (Donabedian, 1984, p. 14).

“Qualidade inclui também o desejo, a sedução, o prazer ou encantamento, a paixão pela excelência” (Nogueira, 1994, p. 30).

“O que se utiliza em Controle de qualidade são dois conceitos que possibilitam a análise das funções da indústria e do setor de serviços: a) o valor de uso final é o produto; b) as diversas atividades técnicas e administrativas necessárias para dar origem aos produtos são os processos” (Nogueira, 1994, p. 11).

“O juízo de qualidade pelo consumidor é capaz de ir além da aparência, porque a opinião se aprende com métodos que são similares aos da ciência, embora desprovidos da mesma sistematicidade” (Nogueira, 1994, p. 35).

“Os bens podem também ser analisados como quantidades. Cada coisa útil pode ser considerada com um duplo aspecto segundo a qualidade e quantidade” (Nogueira, 1994, p. 36).

“O valor de uso é a forma de utilizar as coisas, e o valor de troca é a forma do valor.

Para considerar o valor (quantidade abstrata de trabalho materializada nas mercadorias) como a verdadeira regra das trocas, este é o único quantificador legítimo para além das aparências que estão presentes no valor de uso e no valor de troca” (Nogueira, 1994, p. 37).

“A definição de Juran, simples e sintética ao afirmar que a Qualidade é a adequação ao uso, o que expressa é apenas que um determinado gênero de mercadoria tem mais utilidades do que outro” (Nogueira, 1994, p. 40).

“Uma mercadoria tem mais qualidade que outra quando o ser humano a julga assim. Todos os valores de uso são coisas úteis para o uso de quem os concebe como tais. Isto é bastante evidente e mesmo os defensores mais cientificistas da gestão de Qualidade não o negam - satisfação do cliente é uma expressão que mesmeriza a todos” (Nogueira, 1994, p. 41).

“Para os produtos a dimensão estética é bastante subjetiva. Para o serviço de saúde, por incrível que possa parecer, não é. A aparência dos equipamentos e aparelhos usados no tratamento e nas terapias tem bastante influência no julgamento que os clientes fazem da qualidade do estabelecimento” (Pistono, 1995, p. 90).

Garantia de qualidade para prestar o serviço.

“A garantia de qualidade coloca a preocupação na detecção preventiva de falhas ou defeitos dos produtos. Em serviços de saúde, o conceito de garantia de qualidade tem conotações um pouco diferentes daquelas associadas às atividades industriais, refere-se à elaboração de estratégias tanto para a avaliação de Qualidade quanto para a implementação de normas e padrões de conduta clínica através de programas locais ou nacionais” (Nogueira, 1994, p. 8).

A organização e a execução do trabalho estão determinadas pelos aspectos técnicos e interpessoais, com os que se pode estabelecer a garantia de qualidade para dar o serviço, bem como, com a capacidade de atendimento segundo o contexto com características como: acesso, continuidade e coordenação.

Os aspectos técnicos e interpessoais têm uma estreita relação nas características da atenção. As relações interpessoais têm uma atividade mais próxima com o acesso, continuidade e coordenação. Os aspectos técnicos podem ser submetidos mais facilmente a um controle de qualidade, as equipes e procedimentos podem ser analisados como quantidades e como qualidades. Têm um valor de uso, ou seja, de utilidade, e pode ser adequado ao uso e às necessidades dos clientes. A aparência das equipes e aparatos usados nos tratamentos e nas terapias possuem uma influência importante no julgamento de qualidade do estabelecimento. A garantia de qualidade nos serviços de saúde elabora

estratégias para a avaliação da qualidade e para a implementação de normas e padrões de conduta clínica por meio de programas locais e nacionais.

Os aspectos técnicos da atenção médica têm um grande desenvolvimento que pode ser submetido a processos de controle de qualidade. Inclusive podem deslumbrar, manifestando a qualidade e até anular qualquer outra percepção que indique ausência de qualidade do serviço.

Acesso, continuidade e coordenação.

“O conceito de qualidade destaca o modelo unificador que integra outros: os conceitos básicos de acessibilidade, continuidade e coordenação” Donabedian, (1984, p. XIII).

“A dimensão capacidade de receber assistência técnica representa a rapidez, cortesia e facilidade de reparo. No caso do serviço de saúde essa dimensão deverá ter outro nome: capacidade de oferecer assistência médico-hospitalar”

Com esse outro nome podemos agora redefini-la, ou seja, a como a rapidez, cortesia e facilidade com que um paciente pode contar quando precisa de socorro ou atendimento médico (Pistono, 1995, p. 89).

Capacidade de atendimento, segundo o contexto

“Então confiabilidade, nesses casos, está ligada diretamente à capacidade do hospital atender de maneira eficiente e eficaz aos seus pacientes” (Pistono, 1995, p. 86).

“Acessibilidade, continuidade e coordenação são atributos de atenção mais proeminentes para valorizar a qualidade, quando o enfoque do contexto muda a interação do paciente/médico para a prestação de serviços por grupos de profissionais a populações inteiras” (Donabedian, 1984, p. 28).

A confiabilidade de uma instituição hospitalar está ligada à capacidade de atender, de maneira eficiente e eficaz, a seus clientes. A acessibilidade, continuidade e coordenação dessa capacidade de atendimento são diferentes para valorizar a qualidade, o contexto muda da interação paciente/médico e a prestação de serviços por grupos de profissionais e populações inteiras.

O uso do conceito qualidade muda segundo o contexto em que seja usado: individual ou social. As características de: acessibilidade, continuidade e coordenação podem ser estabelecidas como critérios para avaliar a capacidade de atendimento.

A operatividade das suposições sobre os usos e atributos do conceito qualidade na saúde evidenciam -se nas subcategorias apresentadas a seguir

	OPERATIVIDADE
USOS	<p>Por falta de conhecimento de saúde do cliente não se consegue trabalhar de acordo com seus requerimentos</p> <p>Diferente uniformidade nos serviços</p> <p>Diferenças na administração em quanto trabalho em equipe</p>
ATRIBUTOS	<p>Satisfação do cliente.</p> <p>A definição de qualidade depende da definição de saúde</p> <p>Características da atenção (do processo)</p>

São operativas as suposições em saúde para mostrar o conhecimento e a satisfação do cliente, a definição de qualidade, as características da atenção e os trabalhadores de saúde.

Por falta de conhecimentos de saúde do cliente não se consegue trabalhar de acordo com seus requerimentos.

“O usuário de saúde não é: como um consumidor comum diante das mercadorias e está desprovido de conhecimentos técnicos que lhe permitam avaliar a adequação do serviço às suas necessidades; também, não tem controle ou consciência sobre a forma como se dá o consumo desses serviços; portanto, é difícil aceitar o papel de centralidade do consumidor na definição da qualidade em saúde” (Nogueira, 1994, p. 15).

“O juízo de qualidade acalbará por exigir que a aparência e eficiência coincidam; o consumidor aprenderá que as amenidades dos serviços não são suficientes.

Admitir que as bases do juízo da qualidade gradativamente se vão tornando mais penetradas pela contribuição do conhecimento científico não significa admitir que se percam suas raízes nas crenças e em tudo que a influencia: inclinações naturais de cada um, moral individual, valores sociais, gosto. A opinião do consumidor será sempre motivada por um conjunto de determinações que abrange, mas pode extravasar as evidências ou comprovações científicas” (Nogueira, 1994, p. 35).

“Uma quarta teoria, relaciona-se com o grau de risco percebido e o custo do serviço. A natureza intangível do serviço,, seja médico hospitalar ou não, apresenta um risco para o consumidor que não pode, antes de sua prestação, sentir e avaliar com certeza o que irá receber.

Podemos caracterizar essa dimensão como a capacidade que tem um hospital de atender, em tempo hábil, os seus clientes sempre que eles necessitarem, para todos os tipos de tratamento, para os quais esteja equipado” (Pistono, 1995, p. 92).

Satisfação do cliente.

“A satisfação do paciente = componente importante da qualidade da atenção. Pode-se ver por ser em si um objetivo e resultado da atenção, como uma contribuição a outros objetivos e resultados. Ex: paciente satisfeito influi também ao acesso ao cuidado = volta a buscar atenção médica.

Pode-se ver o juízo do paciente sobre a “qualidade” ou a “bondade” da atenção. Poderia concernir os cenários e amenidades da atenção ao aspecto do tratamento técnico, as características da atenção interpessoal e as conseqüências fisiológicas, físicas, psicológicas ou sociais do dito cuidado. Soma e balança subjetivas destes juízos detalhados = representaria a satisfação total.

Como uma medida de qualidade da atenção = proporciona informação sobre o êxito do provedor em alcançar os valores e expectativas do paciente (autoridade última)” (Donabedian, 1984, p. 32).

“Satisfação do paciente é em si um benefício da atenção, depende do balanço de benefícios e danos = núcleo fundamental da definição da qualidade, na medida em que contribui para outros benefícios com o acesso ou a adesão ao regime de cuidado = posição secundária na definição de qualidade. Ao ter um juízo sobre a qualidade de atenção não faz parte da definição de qualidade, mas constitui a melhor representação de certos componentes da definição de qualidade, especialmente os que concernem as expectativas e valorização do paciente” (Donabedian, 1984, p. 33).

“Há algumas questões fundamentais na qualidade que cercam sua colocação como categoria: é apenas um atributo das coisas ou existe em si mesma? Ela é inerente ao mundo objetivo ou resulta de nossa própria forma de apreender mentalmente essas coisas?” (Nogueira, 1994, p. 27).

“O caminho que leva à qualidade: os objetivos de longo prazo e o ajuste das propriedades do produto ao que é efetivamente demandado pelo consumidor” (Nogueira, 1994, p. 5).

“Já os membros da família dos pacientes têm outra percepção da qualidade, a cortesia do “staff” e o grau de interesse, a limpeza geral e a flexibilidade nos horários das visitas. Outra coisa que influi na percepção da qualidade dos pacientes e amigos dos pacientes é a maneira como são mantidos razoavelmente informados sobre as condições de saúde do paciente e o processo de tratamento. As condições de alojamento para os acompanhantes e de alimentação também pesam na avaliação.

O paciente, de modo prático, não pode avaliar o tratamento, na sua tecnicidade, completamente. O paciente percebe a qualidade no nível de sua própria experiência. É normal os hospitais pensarem em qualidade de tratamento dando ênfase ao processo, deixando a percepção do paciente em plano secundário” (Pistono, 1995, p. 91).

O usuário de saúde é um consumidor diferente diante dos serviços de saúde, pois está desprovido do conhecimento técnico que lhe permite avaliar a adequação do serviço ou suas necessidades. Uma teoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde se relaciona com o grau de risco percebido e com o custo do serviço e é algo que o consumidor não pode sentir e avaliar com certeza antes de ocorrer. Porém, o juízo de qualidade terminará

por exigir que a aparência e a essência coincidam, sua opinião pode extravasar as evidências ou comprovações científicas.

A satisfação do cliente se pode sentir com o juízo do mesmo sobre a qualidade ou bondade da atenção, é em si um benefício da atenção, depende do balanço de benefícios e danos, que constitui o núcleo fundamental da definição de qualidade. O consumidor é o mais importante na linha de produção. A qualidade deve buscar satisfazer as suas necessidades atuais e futuras do mesmo. O cliente percebe a qualidade no nível de sua própria experiência, a família tem outra percepção manifestada, por exemplo, em relação a como se recebe informações, aos horários de visitas.

Os conhecimentos que o usuário de atenção da saúde obtêm, no início da internação ou durante ela, podem não ser suficientes para realizar uma acertada eleição. Porém, a satisfação pelo recebido pode superar a aparência e analisar a essência do que se proporciona.

A definição de qualidade depende da definição de saúde

“Os pacientes contribuem individual ou coletivamente de muitas maneiras para a definição de qualidade... Uma das maneiras é influenciando sobre o que se inclui nas definições de “saúde” e “atenção à saúde” (Donabedian, 1984, p. 31).

“Profissionais dedicados à saúde deveriam definir = nível de saúde até onde sua intervenção possa contribuir para a saúde e como deve se medir a referida contribuição.

A definição absoluta está condicionada pela natureza do problema de saúde o estado da ciência, a tecnologia, a arte da medicina e suas disciplinas afins” (Donabedian, 1984, p. 16).

“A durabilidade é uma medida da vida útil do produto. O produto nas unidades de saúde são os pacientes tratados e curados, com seus diversos diagnósticos” (Pistono, 1995, p. 88).

A definição de qualidade não depende dos usuários, senão da definição de saúde que pode ser estabelecida individual ou coletivamente. Os profissionais de saúde devem definir o nível de saúde até onde sua intervenção possa contribuir à saúde e como medir a

contribuição. Assim, a durabilidade é uma medida que pode indicar os pacientes tratados e curados com seus diversos diagnósticos.

A definição de saúde determina o trabalho dos profissionais em saúde e, portanto, estabelece quais parâmetros poderiam ser considerados para indicar a qualidade do serviço.

Diferente uniformidade nos serviços

“O mercado de serviços de saúde funciona como um nível relativamente reduzido de competitividade; portanto uma das principais alavancas para deslanche e sustentação dos programas de Qualidade está ausente nessa área.

A variabilidade dos produtos ou serviços oferecidos nos hospitais e clínicas decorre de uma exigência técnica de adaptação às necessidades de cada indivíduo (cada enfermo é um caso e não uma doença) e não há como padronizar o conjunto das atividades clínicas, na medida em que estão sujeitas ao juízo do médico, o qual arbitra em condições concretas acerca das necessidades do paciente” (Nogueira, 1994, p. 15).

“Quando se assume somente a responsabilidade de atender os pacientes, a definição de qualidade provavelmente não difere muito, é possível que se coloca mais atenção no acesso e na designação de recursos. A eficiência em dividir os serviços, e a organizar-o controle, se torna muito importante.

O papel do profissional é atuar como advogado do paciente (quando a ação social implica a imposição de controles sobre o uso de serviços de saúde), para que o sistema se responsabilize mais com os interesses do paciente” (Donabedian, 1984, p. 27).

“O que é produto para uma unidade de saúde ou um hospital? Os usuários dos serviços hospitalares pagam para obterem um diagnóstico e serem tratados e curados. O diagnóstico e o tratamento são realmente os produtos. A cura é o resultado de um diagnóstico eficiente e de um tratamento eficaz, ou seja, da alta qualidade do produto” (Pistono, 1995, p. 85).

“A terceira teoria da avaliação da qualidade estabelece que a prestação de serviço não é entidade fixa, mas quase um processo, e a avaliação da satisfação do consumidor pode fazer com que o curso seja mudado para um novo ponto de encontro” (Pistono, 1995, p. 92).

Características da atenção: (do processo)

“Pode dizer-se que a atenção é: 1) Acessível: quando é fácil de iniciar e de manter. A acessibilidade depende - a) das propriedades dos provedores (instituições ou indivíduos) - b) habilidades dos clientes são potenciais para vencer os obstáculos financeiros, espaciais, sociais e psicológicos que se interpõem entre eles na recepção da atenção. Acessibilidade implica uma adaptação entre os provedores e os clientes que facilitam sua união e influem na qualidade da atenção” (Donabedian, 1984, p. 28).

“Pode-se verificar a coordenação como o processo mediante o qual os elementos e relações da atenção médica durante qualquer seqüência de atenção se acoplam entre si dentro de um propósito geral. A continuidade significa falta de interrupção da atenção necessária e manutenção da relação entre as seqüências sucessivas da atenção médica.

Característica fundamental da continuidade é a preservação da informação acerca dos achados das avaliações e das decisões passadas e o emprego destes dados para o manejo presente de maneira que indique estabilidade dos objetivos e métodos do tratamento ou sua evolução ordenada e razoável. A coordenação implica o compartilhar desta informação entre um único número de provedores para ganhar um esquema coerente” (Donabedian, 1984, p. 29).

“Os médicos percebem a qualidade em termos dos fatores ligados aos pacientes. A presteza com que recebem os testes de laboratório, como os seus pacientes estão sendo tratados pelas enfermeiras e atendentes, o grau de profissionalismo com o qual as enfermeiras cumprem as suas ordens, a perfeição das papeletas sobre o estado do paciente e o estado da arte da tecnologia” (Pistono, 1995, p. 91).

A definição de saúde determina a organização dos serviços de saúde que funciona como um nível relativamente reduzido de competitividade, característica importante de qualidade ausente nesta área. Os serviços variem para se adaptar às necessidades de cada indivíduo, se coloca mais atenção na atribuição de recursos e na acessibilidade do serviço. Os produtos das unidades de saúde são os diagnósticos e tratamento, a cura é o resultado de um diagnóstico eficiente e de um tratamento eficaz. A prestação de serviço é um processo que pode ser mudado pela avaliação da satisfação do cliente.

As características da atenção como acessibilidade, continuidade e coordenação podem indicar como é a prestação do serviço. A acessibilidade implica a adaptação entre provedor e cliente, ou seja, instituição e cliente.

A coordenação é o processo mediante o qual os elementos e relações da atenção médica durante qualquer seqüência se acoplam entre si. A continuidade significa falta de interrupção da atenção. A percepção dos médicos sobre a prestação pode tomar em conta, as relações de outros profissionais com os clientes, como os estudantes em microbiologia e as enfermeiras.

Os serviços de saúde dependem das necessidades dos clientes, porém é difícil uniformizar o processo de atenção de saúde. Pode-se trabalhar com características da atenção como resolver e manter a acessibilidade, coordenação e continuidade dos serviços, porém não são indicadores que asseguram a qualidade como poderia fazer a competitividade nas empresas de manufatura.

Diferenças na administração enquanto trabalho em equipe.

“A produção de serviços de saúde é executada por um grupo extremamente heterogêneo de agentes sendo de um lado, os médicos e de outro, uma ampla gama de trabalhadores, com níveis educacionais e de qualificação profissional muito distintos entre si, daí resultando interesses e motivações conflitantes, que impedem a construção de um espírito de equipe e o orgulho quanto à qualidade dos serviços produzidos” (Nogueira, 1994, p. 15).

“Teorias que tentam explicar como os clientes avaliam a qualidade dos serviços hospitalares. A II teoria separa as funções “hard”, a tecnologia do serviço das funções “soft”, a maneira como o serviço é desempenhado” (Pistono, 1995, p. 92).

“Satisfação do profissional! (juízo sobre lugares e condições de trabalho - atenção que proporciona a seus colegas). É um fator causal de boa atenção ou um nenhum juízo sobre a bondade da atenção. Porém, em nenhum aspecto é um componente da definição de “bondade” em si.

A definição da qualidade repousa somente sobre o grau em que os interesses dos pacientes terão sido atendidos. Mas, se a organização como um todo há de sobreviver e

crescer deve também servir os interesses dos profissionais = critérios da qualidade de certas características e funções da organização” (Donabedian, 1984, p. 34).

O trabalho em equipe é diferente na empresa manufatureira devido a ser executado por um grupo extremamente heterogêneo de agentes com níveis educacionais e de qualificação profissional diferentes, com interesses e motivações distintas que impedem a construção de um espírito de grupo. A segunda teoria da avaliação da prestação de serviços indica o desempenho no trabalho como uma função “soft”, que pode proporcionar satisfação aos profissionais e é um fator importante na sobrevivência da organização profissional.

Os trabalhadores dos serviços de saúde são indicadores importantes da qualidade da atenção como os de qualquer outra empresa. A diferença está na separação entre as perspectivas que têm sobre o serviço que perde sua dimensão em um dado momento de acordo com o volume de trabalho e os das demais empresas, onde a produtividade é mais mensurável e produz satisfação pelos ganhos obtidos a mais curto prazo.

Enfermagem: análise semântico/sintático/ pragmática

Os usos e atributos do conceito em enfermagem segundo considerações epistemológicas (suposições) para a produção do conhecimento revelam o seguinte:

	FERTILIDADE
USOS	Necessidades do paciente A segurança e a utilidade
ATRIBUTOS	Resposta aos requerimentos dos pacientes Imprecisão na definição Disponibilidade do pessoal.

O uso e os atributos do conceito de qualidade nas suposições de enfermagem para produzir conhecimento manifestam fertilidade ao referir-se ao cliente, ao conteúdo da definição de qualidade e ao pessoal.

Necessidades do Paciente:

“A necessidade para os serviços de cuidado em saúde do hospital está usualmente baseada nas necessidades do paciente que, muitas vezes, são determinadas por circunstâncias individuais, hábitos ou práticas de saúde, e genética; a maioria das quais está fora do controle direto do hospital” (Brown, 1992, p. 67).

As necessidades do cliente marcam o serviço de cuidado de saúde do hospital. Porém, muitas necessidades são determinadas por circunstâncias particulares de cada indivíduo, que estão fora do controle do hospital. Deste modo, é claro que a atenção integral de um usuário é complexa e difícil de ser satisfeita.

Reposta ao requerimento dos pacientes

“Como o produto foi olhado, apreciado, tocado, provado ou degustado (em matéria de preferências pessoais), essas atitudes podem ser definidas como as amenidades do Serviço do Hospital. Os serviços estéticos de enfermagem poderiam ser avaliados pela aparência. Qual é a regra inevitável de uniforme do pessoal? Como são mantidas ou ordenadas as áreas de cuidado do paciente?” (Brown, 1992, p. 69).

“Capacidade de oferecer serviço pelos profissionais como a maneira em que os usuários foram atendidos. As expectativas dos clientes em relação ao cuidado individualizado, à cortesia, amabilidade e prontidão respondem aos seus requerimentos. Para ambos, serviços de saúde do Hospital e serviços de enfermagem poderiam ser descritos como os aspectos interpessoais do cuidado, interações que são agradáveis e corteses, cuidados planejados mais para o indivíduo que para o grupo e consideração da condição do paciente quando necessita esperar” (Brown, 1992, p. 69).

“Qualidade percebida. Garvin (1987) sugeriu que a dimensão de qualidade percebida poderia ser dependente em reputação (imagem) e propaganda, onde as deduções realmente fossem menos exigentes. A qualidade percebida recebeu muita atenção na literatura de cuidado da saúde na satisfação do cliente. A satisfação do cliente tem sido definida como uma atitude individual baseada em referência a seus valores, satisfação é a avaliação positiva das dimensões do cuidado da saúde” (Brown, 1992, p. 70).

Quando se discute a resposta aos requerimentos dos usuários, analisa-se aspectos como as dimensões de estética, capacidade de oferecer serviço e qualidade percebida. A estética está relacionada a um aspecto externo de conforto, comodidade, são as amenidades do serviço. A capacidade de oferecer serviço está relacionada com os aspectos interpessoais do cuidado, as relações humanas são manifestações de consideração com a condição dos clientes.

A qualidade percebida ou satisfação do cliente, como se conhece na literatura, é uma atitude individual baseada em valores, é pois a avaliação positiva das diferentes dimensões do cuidado da saúde.

A valorização das respostas aos requerimentos dos usuários se realiza por dimensões muito subjetivas que indicam uma parte do cuidado que é importante, claro, porém que não se pode medir por estándares ou por critérios. Inclusive, não permitem determinar se está se proporcionando qualidade na atenção, porque não existe precisão para determinar o que o usuário deveria querer e esperar do serviço de enfermagem ou de si mesmo, depois de receber este serviço.

Imprecisão na Definição.

“Uma revisão preliminar da literatura relacionada à “qualidade do cuidado” revelou a lacuna de uma definição explícita para o conceito, associada com uma afirmativa implícita que uma interpretação coletiva existe” (Attree, 1993, p. 358).

“Aplicações: Qualidade de acordo com o Dicionário Oxford: grau de excelência; excelência geral; de alta qualidade; atributo distinto; natureza relativa ou tipo de alguma coisa; timbre de voz ou som; alto padrão social; lógica. Interpretações: excelência, ideal, adequação para objetivos e conformidade com padrões, alcance dos requerimentos do cliente, necessidade de satisfação, valor do consumidor. Termos relacionados: caráter (aspectos, natureza), superioridade (grandeza, excelência), variedade, excelência, nobreza (virtude, distinção). Terminologia relacionada: garantia, círculos, controle (técnicas para detectar e corrigir erros), melhoria, controle (implementação da política de qualidade). Planejamento estratégico, monitoração” (Attree, 1993, p. 358-362).

“A qualidade sempre foi um ponto crítico no que diz respeito à prática de enfermagem. A qualidade permeia a prática de enfermagem, caracterizando a insatisfação na área pela própria indefinição do seu âmbito de ação na assistência à saúde” (Cianciarullo, 1997, p. 15).

Wilde et al (1993) tentam apresentar em seu trabalho a visão do cliente em relação à qualidade dos serviços de saúde recebidos utilizando-se da teoria fundamentada em dados. Outros autores definem qualidade como característica ou atributo de algo: excelência, superioridade, nível ou grau de excelência (Wandelt & Stewart, 1975; Zimmer, 1979; Ana, 1977 e Prakasamma et al, 1986); como uma característica essencial do cuidado no contexto de uma graduação de mérito (Phaneuf, 1972) e como padrão ou nível a alcançar (Constanzo e Vertinsky, 1975).” (Cianciarullo, 1997, p. 17).

“Apesar da enfermagem ter sido relacionada à qualidade desde os tempos de Florence Nightingale, o significado de “qualidade” segue sendo evasivo. O evasivo uso do termo qualidade se estende mais além da enfermagem. As notas de Donabedian (1985), Spitzer (1987), Steffen (1988) e Taylo, Hudson e Keeling (1991) demonstram o uso freqüente do termo qualidade na literatura sem aceitação geral de nenhuma definição específica.

Steffan (1988) pensa que isto é o resultado de assumir que nós conhecemos, talvez intuitivamente, o que a qualidade do cuidado é e nunca se molestaram em definir a qualidade por si mesma. É essencial que os trabalhadores do cuidado da saúde conheçam claramente o significado de qualidade.

Usos da Qualidade. O termo “qualidade” é utilizado por muitas disciplinas: em música, acústica, fonética, lingüística e física, qualidade se refere ao timbre, textura ou propriedade do tom.

A lógica se refere à característica positiva da proposição e da clareza das comparações que se distinguem de um conceito. As ciências sociais usam o termo “qualidade” para se referir aos atributos e êxitos (realizações, execuções), com psicologia e uso de uma maneira singular, com os únicos atributos que diferenciam as sensações. A lei utiliza “qualidade” para se referir a característica, dote ou peculiaridade.

Na medicina e enfermagem, do mesmo modo, se referem à qualidade como o que constitui ou caracteriza uma entidade.

O uso da qualidade, em vários dicionários, poderia ser somado para incluir: 1) termos que denotem a propriedade de uma entidade; 2) termos que quantifiquem e denotem relações entre outras coisas.

Termos usados como um significado que denote a propriedade de uma entidade, inclusive características, natureza, atributo, rasgo, diferenças, figura, aspecto, característica essencial, virtude e habilidade.

Termos encontrados que denotem quantificação entre outras coisas incluem estándares de excelência, superioridade, nível de obtenção, grau, finura (beleza, fineza), categoria, classe (rango), valor = merecedor, digno (mérito) e valor” (Frost, 1992, p. 64).

“Os postulados de estrutura, processo e resultados poderiam ser usados como mecanismos para definir qualidade. Os achados demonstram como mais informantes citam qualidade em termos de processo e resultados do que de estrutura” (Hogston, 1995, p. 116)”.

(Lang, 1976, p. 116) “define qualidade em enfermagem como o processo no qual se busca alcançar o mais alto grau de excelência na distribuição do cuidado do paciente. Sugere que a qualidade é um processo de peso ao argumento apresentado por Koch (1992), o qual sugere que definir qualidade é debate infrutífero porque qualidade é socialmente construída e influenciada por valores individuais, crenças e atitudes

“A noção de cuidado de qualidade dentro da enfermagem compreende um conjunto de atitudes e crenças, apontado por um conhecimento básico substancial, encontrado na literatura” (Lang, 1976, p. 117).

A imprecisão da definição de qualidade tem levado autores a realizar uma análise do conceito para encontrar, no fim das contas, o que significa esse adjetivo de cuidado. É assim, como se tivessem encontrado definições do dicionário, interpretações, termos relacionados. Frost (64) considera que apesar da enfermagem ter se relacionado com qualidade, desde Florence Nightingale, o significado continua sendo evasivo. O conceito de qualidade é usado por muitas disciplinas, a medicina e a enfermagem se referem a ele como

o que constitui ou caracteriza uma entidade. Que denotam a propriedade de uma entidade, como atributos, características, aspectos e habilidades, indica quantificação ou relações entre outras coisas como padrões de excelência, superioridade, grau, categoria e valor. Alguns autores consideram que os postulados de estrutura, processo e resultados poderiam ser usados como um mecanismo para definir qualidade, como o processo que tenta alcançar o mais alto grau de excelência na distribuição do colo do cliente. Também, definir qualidade é improdutivo, porque é um termo socialmente constituído e influenciado por valores individuais, crenças e atitudes.

Definir qualidade é difícil por sua complexidade, devido à quantidade de adjetivos que surgem, segundo a área que se usa, as condições de um determinado momento, a aceitação de todos os que irão usar em um processo de cuidado. Ainda que, deveria surgir das necessidades dos clientes que são diferentes um do outro e inclusive deles mesmos em diferentes circunstâncias e que ainda não têm informação sobre o cuidado para indicar o que precisam.

A segurança e a utilidade

“A durabilidade é uma medição da vida do produto, poderia ser melhor definida dentro das dimensões confiabilidade (segurança) e utilidade” (Brown, 1992, p. 67).

Disponibilidade do Pessoal

“Para os serviços de enfermagem, a confiabilidade do serviço poderia focalizar-se em perguntas como as seguintes: estão as enfermeiras mais experientes sempre disponíveis? São em número suficientes? No horário de saída o cuidado é inferior?” (Brown, 1992, p. 68)

Cianciarullo, (1997, p. 18) e Prakasamma et al (1986) afirmam que nenhuma situação de restrições e problemas e disponibilidade de recursos podem servir de desculpa para a baixa qualidade. Referem ainda que a qualidade é influenciada por diversos fatores, dos quais os mais importantes são: a enfermeira, o paciente, a enfermagem, as outras profissões da área, a situação, as condições e a sociedade. Muitas enfermeiras não mantêm um compromisso com o resultado do seu trabalho, caracterizando-o mais como um emprego do que uma profissão (Moloney, 1986).

Moloney (1986) afirma que nos últimos vinte anos cresceu a tensão existente entre as enfermeiras que apenas praticam a enfermagem e aquelas que possuem um alto nível profissional, concluindo que as enfermeiras não deveriam perder de vista o fim último dos esforços conjuntos, que deve ser: assegurar ao cliente a mais alta qualidade de cuidado possível”.

O pessoal de enfermagem é outro elemento a considerar dentro da dimensão de segurança (confiabilidade) utilidade para indicar como as características de sua formação e suas atitudes podem influenciar na qualidade do cuidado.

É importante a preparação, crenças, valores, atitudes, porém, também a disponibilidade em quantidade tem muito a ver com o compromisso como profissão para assegurar a qualidade do cuidado.

O serviço de enfermagem tem, como fim último, preservar a vida, por isso sua preparação é altamente sensível para valores que dificilmente se aprende nos livros. A saúde é outro valor relacionado com sua vida diária e deve estar claramente definido para proporcionar um cuidado de acordo com suas crenças e às do grupo. Inclusive para trabalhar e respeitar as crenças do usuários em seus requerimentos de cuidado.

A operatividade das suposições sobre os usos e atributos do conceito qualidade na enfermagem evidenciam -se nas subcategorias apresentadas a seguir

	OPERATIVIDADE
USOS	Pode ter uma medida Está baseada em resultados
ATRIBUTOS	Pode ser medido ao operacionalizar o conceito de qualidade em estrutura, processo e resultados Pode ser medido ao operacionalizar o conceito de qualidade pelas dimensões de qualidade.

Os usos e atributos do conceito de qualidade são operativos ao considerar que o conceito pode ser medido ou por dimensões de qualidade ou pelos postulados de estrutura, processo e resultados.

Pode ter uma medida.

“Desde esta expectativa, Hodger e Icenhour (1990) notificam a dificuldade com a medição da qualidade, aceita-se que a medição da qualidade do cuidado de enfermagem pode ser a única meta mais importante da profissão de enfermeiro” (Frost, 1992, p. 65).

“Há dificuldades de operacionalizar tais variáveis complexas como a qualidade do cuidado de enfermagem” (Attree, 1993, p. 355).

“A habilidade, por sua vez, envolve a capacidade para realizar algo, e na presente abordagem, envolve a capacidade de cuidar, constituindo um dos alicerces da qualidade da assistência. As crenças e valores individuais, profissionais e institucionais influenciam o padrão estabelecido para a assistência de enfermagem que se fundamenta, apesar de raramente estar explícita, na qualidade dos resultados desejados da interação do enfermeiro com o cliente e reflete-se no compromisso do ser enfermeiro e do estar exercendo a profissão” (Cianciarullo, 1997, p. 16).

Pode ser medido ao operacionalizar o conceito de qualidade em estrutura, processo e resultados.

Attree (1993, p. 355; 361), Buchan et al (1990) afirmam que *“não existe um simples critério que define a qualidade do serviço de saúde em que a qualidade é essencialmente uma função de muitas variáveis. Nos conceitos relacionados existem elementos predeterminados contra os quais os aspectos do serviço são comparados. Geralmente classificados como estrutura (recursos humanos e materiais), processo (ação e interação), resultado (efeito final dos outros dois critérios no paciente), indicadores (uma dimensão mensurável), padrões (afirmações precisas que especificam o nível desejado e/ou alcançável de desempenho comparado com o desempenho real Crow (1981) observou que os padrões de cuidado eram usados como sinônimo de qualidade de cuidado e efetividade do cuidado. Efetividade = fazendo as coisas certas; eficiência = fazer as coisas corretamente; economia = uso cuidadoso de recursos”.*

Está baseado em resultado.

“Dentro do ambiente competitivo dos negócios, o serviço de cuidado da saúde é facilmente conceituado como o produto da indústria hospitalar” (Brown, 1992, p. 66).

“O produto no âmbito da enfermagem constitui o resultado das ações do enfermeiro sobre o seu cliente. Segundo Donabedian (1985), seria o equilíbrio entre os benefícios e os danos à saúde provocados por ações que daria a conotação de qualidade. Garvin (1984) considerou esta abordagem como secundária, incluindo também a abordagem na produção, vista em termos de conformação segundo pré-requisitos estabelecidos” (Cianciarullo, 1997, p. 16).

“Os conhecimentos que fundamentam as ações de enfermagem constituem num conjunto teórico, a ciência da enfermagem, e são expressos operacionalmente pelo processo de enfermagem, que busca por meio da sistematização das ações um nível de qualidade compatível com as necessidades do cliente, de sua família e da comunidade, com os recursos disponíveis” (Cianciarullo, 1997, p. 16).

“A implantação do processo de enfermagem ofereceria, sem dúvida, melhores resultados se levada a efeito numa seqüência otimizada: estabelecimento de padrões de cuidados de enfermagem, aplicação do processo de enfermagem e implementação do processo de auditoria (Cerqueira, 1977)” (Cianciarullo, 1997, p. 24).

“Padrão é a explicitação de um nível de assistência determinado, considerado adequado e passível de ser alcançado no contexto da assistência como um todo, baseando-se nas definições existentes (Ana, 1976; Mackie & Welch, 1982), enquanto que os critérios são as variáveis selecionadas como indicadores e relevantes da qualidade da assistência de enfermagem (Ana, 1976).

A análise neste livro basear-se-á nos critérios relacionados ao processo distribuídos em seis áreas, área I, levantamento de dados na admissão; área II, prescrições e evoluções de enfermagem; área III, anotações; área IV, execução de ordens médicas; área V, procedimentos; e área VI, condições de alta” (Cianciarullo, 1997, p.23).

“O controle é visualizado como um ato de fiscalização, exercido sobre as atividades de pessoas, órgãos ou departamentos para que não se desviem das normas pré-estabelecidas (Ferreira, 1975).

Estudos têm desenvolvido este tópico em situações envolvendo doença, saúde, material, finanças, custos, poluição, infecção, população e outras, incluindo sempre a qualidade (Lewey & Loomba, 1973), não existindo um limite concreto para a utilização deste conceito, tanto em nível operacional quanto em nível filosófico. O controle de qualidade tem sido aceito como uma operacionalização do conceito de qualidade” (Cianciarulo, 1997, p. 21).

“O controle de qualidade da assistência, por sua vez, visa a uma abordagem sistematizada dos cuidados de enfermagem, na busca das metas estabelecidas para a assistência ao paciente (Mason & Daughery, 1984 e Caddow, 1986), tendo sido utilizado pela enfermagem para assegurar e implementar a excelência de assistência à saúde (ANA, 1976).

O controle de qualidade de assistência é aquele que assegura ao usuário um grau específico de excelência, por meio de uma medição e avaliação dos componentes estruturais, das metas do processo de enfermagem e dos resultados apresentados pelo usuário, seguido das alterações necessárias ao desenvolvimento da assistência de enfermagem” (Cianciarullo, 1997, p. 22).

“Os resultados avaliados oferecem suporte para a tomada de decisões considerada necessária para o esforço dos critérios considerados alcançados e para a modificação de ações quando houver diferenças entre os critérios estabelecidos e os achados da auditoria.

Algumas ações corretivas podem ser sugeridas à medida que se discutem os resultados parciais. Outras exigem um estudo mais profundo na busca das causas ou de recursos necessários para a implementação de mudanças, além das possíveis alternativas existentes para se proceder à escolha da ação mais adequada à situação” (Cianciarullo, 1997, p. 26).

Este artigo examina o progresso que a enfermagem tem definido e demonstra a presença de determinados ‘resultados de enfermagem’ ” (Griffiths, 1995, p. 1092) “.

“Enfatizar a necessidade de clarear a definição de qualidade está no fato de que o sistema do cuidado de saúde não pode ser maior unicamente para determinar a qualidade do cuidado que se está dando. Legisladores, administradores do cuidado de saúde, comitês governamentais e a sociedade são os que perguntam se a qualidade tem sido monitorada e reportada” (Frost., 1992, p. 64).

As organizações profissionais de enfermagem também são fatores determinantes de qualidade, visto que nos Estados Unidos da América, a American Nurse's Association, vem se preocupando há muitos anos com padrões de assistência e com os programas de controle de qualidade em nível nacional. A enfermeira é responsável pela qualidade da sua prática no contexto da prática de enfermagem como um todo.

Para assegurar a qualidade da assistência de enfermagem no sistema da saúde contemporâneo, necessita-se de instrumentos aperfeiçoados de medição e avaliação, que reflitam duas linhas de pensamento, a qualitativa e a quantitativa.

Em se caracterizando a enfermagem como uma profissão que se fundamenta num contrato social, entre a sociedade e uma classe profissional, onde a sociedade garante a profissão autoridade sobre as suas funções e lhe confere uma considerável autonomia na condução de suas ações, compete-lhes, por sua vez, assegurar a qualidade do seu desempenho e dos resultados das suas ações” (Cianciarullo, 1997, p. 19) .:

Pardee (1997, p. 17) “afirma que a qualidade da assistência só poderia ser definida à luz de metas originadas nos próprios problemas e necessidades dos pacientes, estabelecendo uma visão operacional da qualidade.

Kiston et al (1986), por sua vez, ponderam que aquilo que se acredita ser produto de qualidade é influenciado pelos valores dos sistemas atuais vigentes e pelo nível de conhecimento e experiência de quem avalia, reforçando a necessidade de se estudar qualitativamente a qualidade, tentando resgatar os significados e significantes do termo para os envolvidos no processo assistencial, agentes e usuários. As enfermeiras sempre buscaram a qualidade procurando a excelência da tecnologia da saúde, do ensino da enfermagem, dos métodos de pesquisas e da administração de serviços de saúde, relegando a um segundo plano a essência da qualidade do cuidado que prestam à sua clientela.

É difícil a medição de qualidade e poderia ser a única meta mais importante da profissão de enfermagem. Operacionalizar variáveis tão complexas quanto à qualidade do cuidado de enfermagem, leva a basear-se nos resultados desejados da interação do enfermeiro com seu cliente para dar-lhe viabilidade ao assunto.

Pois o produto em enfermagem é o resultado das ações do enfermeiro sobre seu cliente, o equilíbrio entre os benefícios e os danos à saúde provocados por estas ações, conhecimentos que fundamentam as ações de enfermagem e que constituem a ciência de enfermagem que é operacionalizada no processo de atenção. A aplicação do processo de enfermagem terá melhores resultados se leva em conta o estabelecimento de padrões de cuidado; aplicação do processo de atenção e implementação do processo de auditoria. Assim, o controle de qualidade é aceito como a operacionalização do conceito de qualidade, que assegura ao usuário um grau específico de excelência por meio de uma medição e avaliação dos componentes estruturais, das metas do processo de enfermagem e dos resultados apresentados pelo usuário.

A avaliação dos resultados oferece suporte para a tomada de decisões na modificação das ações, quando houvessem diferenças entre os critérios estabelecidos e os encontrados na auditoria.

Muitos dos que se preocupam, hoje, em monitorar e reportar a qualidade de enfermagem, devem fazê-lo de acordo com o que lhe compete segundo seu desempenho e nos resultados de suas ações. São muitos os aspectos nas quais a enfermagem deve buscar qualidade, no ensino, na administração e na pesquisa, desejando muito estar do lado da essência da qualidade do cuidado prestado.

É complexo operacionalizar a qualidade do cuidado pela imprecisão da definição, pela complexidade de variáveis, muitas delas subjetivas, e pelos postulados de estrutura, processo e resultados, já que, a enfermagem não exerce muito poder para tomar decisões.

Pode ser medido ao operacionalizar o conceito de qualidade pelas dimensões de qualidade.

“A Conformidade criada e operacionalizada de acordo com os padrões pré-estabelecidos poderia ser uma dimensão de avaliação de Serviços de Cuidado de Saúde

Hospitalar (HHCS) e da qualidade dos serviços de enfermagem.. O cuidado da saúde é altamente regulado por estándares impostos por recursos externos e internos. O cuidado recebido é monitorado e os problemas que requerem melhoramento são identificados” (Brown, 1992, p. 69).

“Para os serviços de enfermagem, a avaliação do desempenho poderia valorizar a organização estrutural do departamento de enfermagem e a distribuição do cuidado de enfermagem. Qual é o nível de supervisão clínica nas unidades de enfermagem? Qual a relação do pessoal de enfermagem com os pacientes e do pessoal de enfermagem profissional com os demais profissionais? Que tipo de unidade especializada em enfermagem está disponível?” (Brown, 1992, p. 67).

“Para o serviço de enfermagem, a avaliação dos rasgos poderia valorizar as classificações do pessoal profissional desta área. Estão disponíveis as enfermeiras com preparação clínica avançada para o cuidado do paciente? Existem especialistas mestres preparadas para consulta? O hospital oferece programa de educação contínua do conhecimento básico para enfermeiras assistentes? Existem áreas especializadas que requerem pessoal com certificado de grau básico?” (Brown, 1992, p. 67)

“A reação do paciente aos aspectos técnicos do cuidado depende de seu conhecimento do que é feito, por que é feito, e se é feito corretamente” (Brown, 1992: p 70).

“A qualidade percebida ou a satisfação reflete um resultado do processo de enfermagem” ((Brown, 1992: p 70).

As dimensões de qualidade e mais uma maneira para medir o conceito de qualidade. Por exemplo, estándares poderiam ser escritos e medidos por execução, características, confiabilidade, estética, capacidade de oferecer serviço. Um deles poderia originar-se das agências de credenciamento de hospitais, outros das mesmas instituições.

A dimensão da conformidade pode ser operacionalizada com estándares pré-estabelecidos de qualidade dos serviços de enfermagem impostos por recursos externos e internos. A avaliação do desempenho poderia valorizar a organização estrutural do Departamento de Enfermagem e a distribuição do colo de enfermagem. A avaliação das

características (rasgos) poderia valorizar as qualificações do pessoal profissional de enfermagem. A qualidade percebida ou satisfação reflete num resultado do processo de enfermagem. A reação do paciente aos aspectos técnicos do cuidado depende de seu conhecimento sobre o que recebeu e sua interpretação que vem da comunicação com a enfermagem na maioria das vezes.

As dimensões de qualidade medem muitos aspectos relacionados com os trabalhadores e o trabalho em enfermagem ou com a satisfação do cliente.

Análise categorial do desenvolvimento: análise longitudinal.

A análise longitudinal da fertilidade e operatividade das suposições dos usos e os atributos do conceito qualidade em administração, saúde e enfermagem para a produção do conhecimento nos demonstram que:

A lei do trânsito das mudanças quantitativas e qualitativas e vice-versa.

Os usos e atributos do conceito qualidade em administração quantitativamente indicam que se deve buscar a redução dos erros na produção, aumentar o conhecimento sobre o que se produz porque o conceito de qualidade varia com o tempo, assim como os métodos. Qualitativamente se vê o conceito como uma característica de dinamismo em busca da melhoria contínua e com a participação plena dos trabalhadores nas decisões por meio dos círculos de qualidade e interessando-se pela satisfação dos clientes. Os trabalhadores desempenham mais e melhor quando seu trabalho é valorizado e melhorado com a educação contínua. Preocupar-se com as vendas e custos, demonstra interesse pela satisfação dos clientes.

Os usos e atributos do conceito qualidade em saúde são férteis quantitativamente ao manifestar que o consumidor de saúde pode ter a mesma informação que o da indústria sobre o que vai receber, porém qualitativamente necessita de uma bagagem de conhecimentos técnicos e até afetivos para fazer valorizações oportunas e corretas.

Segundo o conceito de saúde, quantitativamente tem se conseguido aplicar o conceito de qualidade, como o equilíbrio entre benefícios, danos e custos no marco da estrutura,

processo e resultados. Qualitativamente existem muitas variações quando se aplica o modelo a um indivíduo ou a uma população.

Quantitativamente a evolução dos aspectos técnicos influencia de forma admirável e inclusive arrojada quando se está falando de qualidade. A capacidade de uso pode também determinar a opinião sobre a qualidade. Porém, em saúde as relações interpessoais e a experiência humana são fundamentais para o êxito do desenvolvimento e da capacidade técnica e sua aplicação. O acesso, a continuidade e a coordenação indicam quantitativamente a capacidade para prestar um atendimento precoce e consistente, porém, é fundamental a confiança do usuário nas relações com a equipe de saúde para garantir o êxito.

Os usos e atributos do conceito qualidade em enfermagem são férteis quantitativamente ao indicar que o cliente possui uma série de necessidades relacionadas com muitas questões de sua vida, incluindo a do serviço de saúde. Isto o constitui qualitativamente diferente a um consumidor do produto de uma empresa manufatureira. Os requerimentos do cliente para definir qualidade do cuidado não são significativos, o que é medido é sua relação com a aparência das estruturas mais o que a enfermagem desenvolve na sua arte, e a rapidez com que se é atendido. Ou seja, não se aprofunda no que é essencial, o cuidado da saúde do cliente. Traçam-se diferentes definições de qualidade aplicadas ao serviço de enfermagem, e inclusive colocando indicadores para medi-la quanto à estrutura, processo e resultados, porém sem conseguir consenso, até pela quantidade de aspectos de valores envolvidos ao cuidado que é, no final das contas, no que se aplica o adjetivo de qualidade.

Quantitativamente se colocam uma variedade de indicadores para medir a disponibilidade de pessoal e sua formação, mas os aspectos de compromisso com a vida, e com a qualidade, que não se pode assegurar.

Os usos e atributos do conceito qualidade em administração são operativos quantitativamente ao afirmar que podem existir muitas formas de definir a qualidade e de medi-la com controles estatísticos. É indispensável para a empresa manejar, com clareza, uma definição de qualidade que lhe indicará o caminho, porque, muitas vezes, as exigências

do cliente são difíceis de ser operacionalizadas. O que está claro é que quantitativamente os preços baixam se a produção aumenta e qualitativamente a qualidade melhora. Uma melhor atitude de serviço por parte dos trabalhadores para os usuários os atrairá, por isso é necessário o bem estar dos empregados, a confiança e a segurança no trabalho.

Os usos e atributos do conceito qualidade em saúde são quantitativamente operativos, pois indicam que os clientes não podem nunca constatar quantos serviços vão aceitar e a utilidade que irão ter. Outro aspecto que tem variado é a satisfação do cliente ao avaliar a qualidade do serviço mesmo que suas opiniões sejam bastante subjetivas pela falta de conhecimento sobre o que deve pedir.

Quantitativamente pode-se determinar que a variabilidade ao conceito de saúde influi qualitativamente no conceito de qualidade e nas variáveis que se vai usar para sua medição. Nem sempre é um processo dinâmico e flexível.

O interesse por melhorar as características da atenção como acessibilidade, continuidade e coordenação nem sempre assegura um serviço de qualidade, pois a falta de uniformidade nas necessidades dos usuários constitui uma variável de difícil medição.

A equipe de saúde é em número quantitativamente grande e heterogênea, o que constitui uma complexibilidade para medir a capacidade do serviço de cada um e sua influência. As condições de trabalho e as atitudes do pessoal passaram a fazer parte de um aspecto nas avaliações da qualidade por considerar sua participação relevante na atenção de saúde.

Os usos e atributos do conceito qualidade em enfermagem são operativos quantitativamente ao mencionarem as ações de enfermagem como resultados que podem ser formas de medir a qualidade. O estabelecimento de padrões de atendimento segundo os postulados de estrutura, processo e resultados permite colocar uma quantidade de indicadores em cada um como tentativa para medir a qualidade. Qualitativamente, as ações de enfermagem provenientes do processo produzem resultados difíceis de justificar, medir e controlar pela heterogeneidade de seus clientes.

Quantitativamente, a medição da qualidade, segundo dimensões, parece ser fácil e inclusive prática, se fazem concordar com os postulados de estrutura, processo e resultados. Qualitativamente, continua sendo imprecisa, pois os valores e crenças, ou seja, atitudes dos clientes e do pessoal, são aspectos influentes na atenção e de difícil precisão.

Lei da unidade e luta dos contrários

As relações interno-externas, a interação e as mudanças nos usos e atributos do conceito qualidade em administração são férteis ao indicar que, quando se apresentam muitas falhas nos produtos, é por falta de melhoramento contínuo. Daí que a interação conhecimento - trabalho da melhor qualidade, se traduz na prova dos novos métodos de produção e serviços, ou seja, dinamismo na ação. Em tempos passados, a melhoria, isto é, a diminuição de erros dependia da inspeção do trabalho, agora depende do envolvimento pessoal no êxito obtido. O dinamismo do conceito estabelece relevância para as interações com o cliente.

As relações interno-externas, a interação ou as mudanças nos usos e atributos do conceito qualidade em saúde demonstram fertilidade quando encontramos que em saúde usa o serviço, porque se necessita, sem saber se vai lhe satisfazer, entretanto, na indústria, o consumidor usa o produto porque lhe satisfaz. O atendimento de saúde continua tendo dificuldades no êxito da qualidade, no equilíbrio entre benefícios-riscos e custos apesar de existir interesse por encontrar modos de medi-la e proporcioná-la. São numerosas as investigações para promover indicadores de estrutura, processo e resultados.

A capacidade de serviço de saúde varia em qualidade ao variar a quantidade, as relações interpessoais e até os aspectos técnicos se modificam ao variar a quantidade dos usuários. Assim temos que não pode haver rapidez e acesso e, também, sem existir continuidade ou coordenação, o serviço carece de qualidade.

As relações internas e externas, a interação ou as mudanças nos usos e atributos do conceito qualidade em enfermagem demonstram fertilidade ao assinalar como as relações internas do cliente com o serviço, poderiam ser satisfeitas, mas as relações com outros aspectos de suas vida são de difícil manejo e inclusive influem no processo de satisfação de

suas necessidades hospitalares e fazem retroceder sua condição de saúde. A interação entre as dimensões da capacidade de oferecer o serviço, de estética, de qualidade percebida não aprofundam na consecução da qualidade do cuidado, pois se referem a aspectos externos do atendimento e inclusive, até enfermeiros.

As mudanças na definição de qualidade do cuidado mostram a incerteza na enfermagem em determinar parâmetros fixos dados as condições dos usuários que são variáveis dentro de seus contextos e ainda em si mesmos.

Os indicadores da qualidade, segundo, por exemplo, a estrutura, processo e resultados são uma forma de assegurar que se façam as coisas ainda que o resultado não seja sempre o mesmo.

As relações interno-externas, a interação ou as mudanças nos usos e atributos do conceito qualidade em administração são operativas ao estabelecer que as exigências externas do mercado, e os requerimentos do consumidor são dinâmicos e que é necessária a adaptação interna para garantir o êxito com os produtos. Os preços parecem ter relação direta com a qualidade. Em consequência, a atitude do empregado para com o trabalho e suas relações, dentro deste, são decisivas para o clima organizacional e o êxito da empresa.

As relações interno-externas, a interação e as mudanças dos usos e atributos do conceito qualidade dos usuários em saúde são operativos em mostrar a sua incapacidade destes para determinar o que vai requerer do serviço de saúde.

E, se o conhecimento fosse aceitável também seria imprevisível o que se iria obter, com tudo isto, porém, assumir a satisfação do cliente na avaliação do serviço e no que se busca e de certo modo ineludível para a definição de qualidade. A interação entre a definição de qualidade e a de saúde é estreita, não obstante, a atenção dos usuários não tem uniformidade pelas diferenças individuais dos clientes. É uma relação bastante subjetiva. Existem aspectos objetivos como a acessibilidade, coordenação e continuidade na quais o pessoal participa de modo bastante influente para a consecução da qualidade do serviço.

As relações interno-externas, a interação ou as mudanças nos usos e atributos do conceito qualidade em enfermagem são operativas quando se considera as ações de

enfermagem como os resultados para poder medir a qualidade, só que sua interação com a definição de Donabedian de benefícios, riscos ou danos à saúde, provocados por estas ações que reduzem o alcance da saúde do cliente a um só fator quando na realidade são muitas as razões para que isto se dê. A enfermagem sempre têm procurado por medir seus resultados em busca da melhoria, talvez, para mostrar seu trabalho para outros profissionais ou para a sociedade. A interação de todos os elementos ou dimensões que influem na medição de qualidade do cuidado, fazem do processo de avaliação algo complexo, e não assegura o êxito do trabalho realizado.

Lei da negação da negação.

O desenvolvimento evolutivo dos usos e atributos do conceito qualidade em administração manifestam fertilidade ao dizer que qualidade não é se conformar em diminuir as falhas, mas sim melhorar constantemente. A visão passou de uma condição estatística, controlada onde prevalecia a competitividade indicando posição aberta à mudança com conhecimento profundo para chegar a uma competitividade firme e duradoura. Continua a preocupação pelos ganhos, no entanto o benefício é compartilhado com os trabalhadores. O produto continua interessando, porém a satisfação do cliente ultrapassa, pois sem ele o produto não tem êxito.

O desenvolvimento evolutivo dos usos e atributos do conceito qualidade em saúde é fértil ao mostrar que o consumidor tem sido sempre importante como um aspecto estatístico sem tirar os aspectos éticos da atenção que não se pode esquecer, porém agora o interesse surge como o usuário que vai adquirir o serviço pois ele é quem vai pagar. O incentivo para procurar a qualidade do serviço não é a concorrência, é a definição de saúde e como alcançá-la para o bem da população. É importante a aparência externa das equipes, estruturas físicas e o relacionamento nos serviços de saúde na hora de serem avaliadas para julgar a eficácia e a eficiência já que podem variar segundo o contexto em que se proporciona o serviço. As normas, enquanto acesso, continuidade e coordenação são relevantes na área da saúde, pois muitas vezes, delas depende o êxito do serviço.

O desenvolvimento evolutivo dos usos e atributos do conceito de qualidade em enfermagem demonstram fertilidade ao mostrar que as necessidades dos clientes não são

tópico novo, a enfermagem tem consciência de sua complexidade. Ainda assim, os indicadores para medir qualidade, dentro do hospital, tendem a ser biológicos. Pode pensar-se que os requerimentos dos clientes devem ser decisivos para indicar a qualidade do serviço, mas a incerteza de como incorporá-los no cuidado com efetividade continua sendo o tendão de Aquiles. Se este conceito de qualidade depende dos requerimentos dos clientes, fica claro que ao querer inseri-los em postulados como a estrutura, processos, resultados e estabelecer indicadores é um processo difícil de consertar. A fiabilidade, utilidade do pessoal de enfermagem para favorecer a qualidade do cuidado está mais nas atitudes voltadas para o serviço em lugar de ter disponibilidade em quantidade e em competência.

O desenvolvimento evolutivo dos usos e atributos do conceito qualidade em administração é operativo quando indica que, ao não possuírem os produtos características fixas, promovem uma revisão constante das especificações destas e se consolida assim um processo dinâmico de preocupação pelos consumidores para manter as melhoras dos produtos em dia. Também muda o conceito de que maior qualidade, maior preço. E a empresa muda a filosofia, é mais importante que os trabalhadores sintam segurança no emprego e confiam nos seus conhecimentos e no compromisso com o trabalho para obterem vantagens no mercado.

O desenvolvimento evolutivo dos usos e atributos do conceito qualidade em saúde é operativo, pois indica como, ao querer aplicar a definição de qualidade de administração à saúde, se conta com o inconveniente do desconhecimento que o usuário possui sobre o que precisa do serviço e do que é saúde. O lado conveniente é a participação do consumidor na valorização da qualidade, já que obrigará a população a se questionar sobre o significado de saúde, de vida.

Se o conceito de saúde prevalece por anos, a definição de qualidade só busca mecanismos para medir o que é melhor, sem promover, no entanto, mudanças para a concepção de saúde. Os aspectos de acesso, continuidade e coordenação começaram a interessar quando aumentou a população que requeria os serviços. Ainda assim, as características da atenção não têm encontrado a fórmula mágica para uniformizar as diferenças nas respostas dos clientes e quando o que se pretende fazer, de um ponto de vista biológico, não satisfaz a ninguém.

A equipe de saúde tem um papel importante na qualidade do serviço, porém a visão hierárquica todavia deve modificar-se a uma mais longitudinal, se pretende o desenvolvimento dos empregados. Também tem havido mais impacto no desenvolvimento da tecnologia na qualidade do serviço prestado.

O desenvolvimento evolutivo dos usos e atributos do conceito qualidade em enfermagem e operativo ao mostrar que a avaliação das ações de enfermagem limita muito a gama de possibilidades que abarca o conceito de qualidade quando se refere ao serviço com os consumidores.

Está na hora da definição de qualidade revisar situações mais profundas do cuidado da saúde para a produção do conhecimento. A aplicação do processo de avaliação da qualidade em administração é dificilmente acessível ao cuidado de enfermagem, e não demonstra a realidade que se pretende.

Considerações epistemológicas: Proposições (2 aspecto)

Os usos e os atributos do termo qualidade nas proposições para a produção do conhecimento são férteis e operativos?

Administração: análise semântico sintático, pragmática

Os usos e os atributos do conceito qualidade nas proposições de administração para produzir conhecimento manifestam o seguinte:

	FERTILIDADE
USOS	O produto tem características específicas O trabalho e os trabalhadores têm características específicas
ATRIBUTOS	As expectativas do cliente indicam a qualidade Depende-se do conceito de qualidade para trabalhar As características do produto devem satisfazer ao cliente.

São férteis para indicar que o cliente expressa suas expectativas que, por sua vez, se traduzem na definição de qualidade das características do produto, do trabalho e dos trabalhadores, e então concluir com a satisfação dos consumidores.

As expectativas do cliente indicam qualidade

“A qualidade é uma determinação do cliente e está baseada na experiência do mesmo, como o produto ou serviço, medido contra seus requerimentos - estabelecidos ou não estabelecidos, consciente ou subjetivamente - e sempre representando um objetivo móvel em um mercado competitivo. A palavra qualidade na indústria significa “o melhor para satisfazer certas condições do cliente”, ou seja, que o produto seja tangível (um ferro de passar, um sabão) ou intangível (um horário de saída de ônibus, um serviço de restaurante)” (González, 1996, p. 302).

“Uma atitude lógica da gerência de uma empresa em relação ao enfoque orientando ao consumidor é colocar-se sempre no lugar dos demais, isto implica executar suas opiniões e atuar de forma que tenha em conta seus pontos de vista (qualidade é algo subjetivo, intangível)” (Ishikawa., 1988, p.101).

“Pode-se definir a qualidade off line como aquela gerada pelas áreas não diretamente ligadas ao processo de fabricação, mas relevantes para adequar o produto ao uso de que se espera desenvolver.” (Paladini, 1994, p. 19).

“O que se deve fazer para melhorar a qualidade? Em primeiro lugar estão os materiais que entram (estilo de vida), melhorá-los e nunca deixar de fazê-los. Trabalhar com provedores. Qualidade tem significado somente em função do cliente (valor), de suas necessidades, do fim para o qual se usará” (Walton, 1986, p. 29).

As expectativas do cliente determinam a qualidade de um produto ou serviço contra seus requerimentos estabelecidos ou não, conscientes ou subjetivos, sempre mutantes em um mundo competitivo. A gerência das empresas deve colocar-se no lugar dos demais, escutando-os.

Paladini refere como está a qualidade off line que é gerada pelas áreas que não estão diretamente ligadas ao processo de fabricação. Trabalhar com os provedores, melhora os materiais que entram, pensando primeiramente no uso final. A qualidade é algo subjetivo, determinada pela opinião do consumidor, por isso só depende dele ao pensar em melhorar o produto.

Depende-se do conceito de qualidade para trabalhar.

“Abordagem transcendental - A qualidade é uma característica, propriedade ou estado que torna um produto ou um serviço aceitável plenamente, embora esta aceitação seja derivada não de análises e estudos feitos, mas da constatação prática provém, na maioria da vezes, da experiência. A qualidade não é pensamento nem matéria, mas sim uma terceira entidade independente das duas (...) Ainda que a qualidade não possa ser definida, percebe-se que ela existe. .. uma condição de excelência significando que a boa qualidade é diferente da má qualidade (...) A qualidade é atingida quando o padrão mais elevado está sendo confrontado com um outro, mais pobre ou pior” (Paladini, 1990).

“O dicionário tem muitas definições de ‘qualidade’. Uma definição breve que tem muita aceitação é: a qualidade é a satisfação do cliente ou “adequação ao uso” é uma boa definição alternativa. A extensão desta definição começa com a palavra cliente. Um cliente é aquele a quem um produto ou processo vai ao encontro, interno e externo” (Juran, 1995, p. 3).

“Considere-se o seguinte conceito de qualidade: “Qualidade é adequação ao uso” (Juran, 1990). Provavelmente, não se conseguirá definir qualidade com tanta propriedade e com tão poucas palavras. Deste conceito surge uma verdade cristalina: apesar de uma variedade muito ampla de conceito, como a qual é definida, entendida ou praticada, a qualidade deve ser refinada, para orientar seu alvo específico: o consumidor. Mostra que a qualidade é muito mais do que algumas estratégias ou técnicas estatísticas. O que evidencia uma situação específica. A qualidade, corretamente definida, é aquela que prioriza o consumidor. E requer decisões firmes, que demandam esforços fortes. Mas, determinam grandes benefícios para a organização. Sem dúvida, o conceito de Juran fornece noção definitiva sobre qualidade, pelo menos por enquanto” (Paladini, 1994, p.16).

“No sentido de comportamento, a qualidade se refere a características como: prontidão do processo para cumprir os pedidos dos clientes. Um significado da qualidade é o comportamento do produto. O comportamento do produto é o resultado das características do produto que garante satisfação com o mesmo e faz com que os clientes o compreem.

Uma definição simples de qualidade é “adequação ao uso.” Essa definição tem que ampliar-se rapidamente, porque existem muitos usos e usuários. Uma forma conveniente de mostrar alguns dos muitos usos e usuários é por meio de “espiral do processo da qualidade”. O cliente inclui todas as pessoas que repercutem nossos processos e produtos. Os clientes incluem tanto pessoas internas como externas à nossa empresa, porque os clientes externos comparam os comportamentos entre a concorrência” (Juran, 1990, p. 4).

“Mas os aspectos de valor, assim como todos os outros, não estão incluídos nos requisitos” “Esse não é o principal meio de comunicação entre a administração, as pessoas e os clientes” “Pode ser feito dessa maneira, claro,” “mas a conformidade implica restrição da autonomia individual. Ela tende a desestimular a criatividade. Os requisitos mutuamente aceitos e a criatividade caminham juntos concordando que, uma vez descoberto como iríamos fazer as coisas, podíamos fazer quase todo nosso trabalho sem confusões. Então podíamos contar uns com os outros e não tínhamos de ficar verificando constantemente (Crosby, 1993, p.III). “Definir claramente os requisitos e depois trabalhar de acordo com eles” (Crosby, 1993: 112).

“Em síntese, com relação não só ao histórico da adequação de produtos e mercados, mas também quanto à gestão da qualidade, vale destacar que: = adequar produtos e mercados e gerenciar qualidade são ações semelhantes quando se conceitua qualidade como adequação ao Uso. = A qualidade deve ser gerenciada, funcionalmente, por um grupo inovador segundo, pelo menos, abordagem de sistemas que considere a administração da empresa conforme a Teoria da Contingência” (Cerqueira, 1993, p. 30).

“Qualidade (no sentido de fazer com que todos façam o que concordaram previamente em fazer) é a estrutura de uma organização; as finanças são o alimento; e os relacionamentos a alma. Tudo isso se une no que eu chamo de Integração” (Crosby, 1993, p. XIII). Uma outra parte dessa integração é a comunicação (Crosby, 1993, p. 10).

“O que é qualidade? Para o cliente ficar satisfeito, ou seja, para que o produto ou serviço seja adequado ao uso que esse cliente pretende lhe dar, esse produto ou serviço deve estar de acordo com suas expectativas, dentro das especificações do manual, e em conformidade com o prometido e demonstrado pelo vendedor” (Cerqueira, 1993, p.44).

O cliente estabelece o que quer e daí se conclui a definição de qualidade. Mas a qualidade pode ter uma abordagem transcendental que a considera uma característica, propriedade ou estado que torna um produto aceitável, ou pode indicar-se como satisfação do cliente ou como uma boa definição alternativa: adequação ao uso. Apesar de haver uma variedade ampla de conceitos para defini-la, este último permite sua redefinição segundo o que o cliente quer, é dinâmico. Um significado da qualidade é o comportamento do produto, que depende de suas características, e que o torna vendível. A definição de qualidade como adequação ao uso, inclui muitos usos e usuários. Os clientes se incluem tanto os internos como os externos.

O cliente externo estabelece os comportamentos através da concorrência. Os requisitos indicados pelo cliente e a criatividade caminham juntos e uma vez estabelecidas estas determinações, trabalhar de acordo com elas. Adequar o produto e gerenciar qualidade são ações semelhantes quando conceitua-se qualidade como adequação ao uso. Para Crosby, a qualidade é a estrutura da organização e finanças são o alimento e os relacionamentos, a alma, ou seja, a integração. Ou ainda, uma forma de trabalhar para cumprir com as expectativas ou requisitos do cliente.

Ainda que não se queira mencionar a qualidade como definição, ela existe. O cliente tem um papel decisivo na indicação dos requisitos de um produto para determinar qual será sua qualidade. A adequação ao uso deve ser feita como um espiral, no qual vai-se colocando os usos e usuários que vão na direção de como este será. A forma de gerenciá-la pode ser de maneira funcional por um grupo inovador que tenha sempre presente ao cliente na hora de tomar as decisões.

O produto tem características específicas.

“Um produto é a saída de um processo. Pode-se identificar três categorias; bens, software e serviço no uso do conceito de qualidade” (Juran, 1995, p. 3).

“O produto inclui bens e serviços. Os bens são objetos físicos, quando o serviço é o trabalho realizado por outra pessoa. A maioria das empresas produz ambos” (Juran, 1990, p. 7).

“Em geral os produtos podem ser divididos em três categorias: Bens tangíveis: referem-se a produtos que existem fisicamente. Serviços: referem-se a bens intangíveis, representados por ações desenvolvidas por terceiros em atendimento a solicitações específicas de atividades a executar. Métodos: dizem respeito a procedimentos lógicos desenvolvidos por terceiros ou informações por eles organizadas, em atendimento às solicitações que se referem às questões relativas aos meios de execução de uma atividade (Know-Know)” (Paladini, 1994, p. 21).

“Em geral se pode dizer que a qualidade abarca todas as qualidades com o que conta um produto ou um serviço para ser de utilidade a quem se serve dele. (Cantú, 1997, p. 149) O valor que um cliente supõe receber de um produto ou serviço é o que o convencerá de adquiri-lo para satisfazer alguma necessidade” (Cantú, 1997, p. 5).

“Há que se esforçar sempre para oferecer um produto de qualidade a um preço justo e em quantidade justa” (Ishikawa, 1988, p. 41).

Os produtos incluem bens e serviços; os bens são objetos físicos, o serviço é o trabalho realizado por outra pessoa. Os produtos podem ser divididos em três categorias: bens tangíveis, serviços e métodos. O produto deve ter qualidade justa, um preço justo e em quantidade justa. Enfim, qualidade abarca todas as qualidades com as que contam um produto ou um serviço para ser de utilidade. É necessário tornar claras as características de um produto para poder estabelecer como será o trabalho que se deve realizar.

O trabalho e os trabalhadores têm características específicas.

“Para fazer um bom produto ou prestar um bom serviço numa companhia, a cooperação é a chave - cooperação entre administração e trabalhadores, entre trabalhador e trabalhador. A melhor maneira de conseguir isso é quando trabalhadores e administradores se sentem seguros no emprego. Quer dizer, sem medo. Você trata os trabalhadores americanos como seres humanos, com necessidades e valores humanos comuns. Eles reagem como seres humanos. Uma vez eliminada a relação superficial, antagonística entre administradores e trabalhadores, é mais provável que eles se unam durante a fase difícil e defendam seus interesses comuns na saúde da firma.” (Aguayo, 1993, p. 69)

“O sistema ou estrutura organizacional varia segundo o nível ou estado de avanço tecnológico (hardware) da instituição, negócio ou organização. A atenção é o calcanhar de Aquiles dos serviços. Por depender do aspecto humano, os atributos que a constituem são: habilidade, conhecimento e atitudes. O indivíduo pode ter conhecimento e habilidade, porém, se não tiver atitude (ou seja, comportamento idôneo ao atender o serviço), não obterá qualidade no serviço” (González, 1996, p. 292).

O trabalho deve ser realizado em um ambiente de cooperação onde os trabalhadores não tenham medo e se sintam valorizados como seres humanos.

Os empregados devem possuir características como conhecimento, habilidade, porém, sobretudo, as atitudes especiais para seu trabalho. O modo de assegurar um serviço ou produto de qualidade é o estabelecimento de um clima organizacional que fortaleça o crescimento dos empregados.

As características do produto devem satisfazer o cliente

“O controle de qualidade é um sistema de produção que economicamente gera bens ou serviços de qualidade de acordo com os requisitos dos consumidores. O controle de qualidade moderno utiliza métodos estatísticos e normalmente chama-se controle de qualidade estatístico” (Ishikawa, 1988, p. 40).

“Em resumo, existem três passos importantíssimos que devem ser seguidos na aplicação dos círculos de qualidade. Entender as características reais de qualidade. Fixar métodos para medi-la e prová-la. Esta tarefa é tão difícil que no final das contas, possivelmente acabemos por recorrer aos cinco sentidos (prova sensorial). Descobrir características de qualidade substitutas e entender corretamente a relação entre estas e as características reais de qualidade, fica por escolher-se a linguagem que empregamos para expressá-las” (Ishikawa, 1988, p. 44).

“Algumas características podem ser medidas com procedimentos físicos e químicos, para outros a prova terá que se basear nas percepções sensoriais humanas (a prova sensorial): calor, sons, odor, olfato, gosto e tato.

Na concorrência por conseguir a melhor qualidade, a indústria vencedora será aquela que tenha aprendido a medir estas características” (Ishikawa, 1988, p. 46).

“As características do produto e ausência de deficiências são os principais determinantes da satisfação. Abordagem centrada na fabricação. Fixa-se no esforço feito a nível de fábrica para produzir um item em completo de acordo com suas especificações básicas, determinadas a nível de projeto. “Qualidade é o grau com que um produto específico se adapta a um projeto ou a uma especificação”. “Qualidade é a conformidade do produto às suas especificações”. Abordagem centrada no usuário. Fixa-se no usuário como fonte de toda a avaliação sobre a qualidade de um produto. Segundo ela, ninguém pode pensar em qualidade se não se fixar primeiro no que o consumidor quer ou deseja e a partir daí procurar desenvolver um produto que o atenda. “A qualidade é o grau com o qual um produto específico atende às necessidades de consumidores específicos”. “Qualidade é adequação ao uso” (Juran, 1995, p. 5).

“O valor se pode conceitualizar de diversos modos, porém sempre dentro da perspectiva do que espera e necessita o cliente externo. Quando o conceito de valor envolve aspectos não quantitativos, este deve considerar-se como um “valor apreciado” que se define como a diferença entre os benefícios percebidos menos os sacrifícios realizados para a obtenção dos primeiros. Esta diferença pode ser ponderada pelo fator de relação ou imagem que o consumidor tem com respeito ao provedor” (Cantú, 1997, p.149).

“Isto é, um produto ou serviço é de qualidade quando suas características tangíveis e intangíveis satisfazem as necessidades de seus usuários. A qualidade do desenho constitui o conjunto de características que satisfaz as necessidades do consumidor em potencial e permite que o produto possa ter, de fato, tecnologia de fabricação. As normas da ISO 9000 interpretam a qualidade como a integração das características que determina em que grau um produto satisfaz as necessidades de seu consumidor” (Cantú, 1997, p. 5).

“É necessário definir “satisfação do cliente”. Esta se obtém através de componentes como: características do produto (efeito nas vendas por venda) e falta de deficiências (efeito por custos através da redução do desperdício). A falta de deficiências se refere à qualidade de conformância. Aumentar a qualidade de conformância quase sempre significa custos menores. Mas, uma melhor conformação quer dizer: medos, queixas e, portanto, uma maior satisfação do cliente” (Juran, 1995, p. 3).

Ao final do processo, as características do produto devem satisfazer o cliente, e por isso, o controle de qualidade é: um sistema de métodos que busca levar em conta os requisitos exigido pelos consumidores. Os círculos de qualidade utilizam um método que explica como entender as características dos produtos, medi-las e prová-las. Assim pode ser que se utilize a definição de qualidade centrada na fabricação e no usuário. Uma característica importante do produto é o "valor" que o cliente pode dar ao produto e que constitui a mescla de aspectos tangíveis e intangíveis. Portanto, o produto ou serviço de qualidade ocorre quando as características tangíveis e intangíveis satisfazem as necessidades dos usuários.

A qualidade de conformância quer dizer maior satisfação do cliente. O controle estatístico é um modo de assegurar a qualidade assim como o estabelecimento de círculos de qualidade também possui diferentes modos de abordar a qualidade como adequação ao uso que levam ao mesmo fim.

Mas o valor que o cliente vai dar as características tangíveis e intangíveis serão o que irão definir a obtenção da satisfação do usuário.

Os usos e os atributos do conceito qualidade nas proposições de administração para produzir conhecimento manifestam o seguinte:

	OPERATIVIDADE
USOS	Indicam as características que o produto deve possuir Estabelece como deve ser efetuado o trabalho.
ATRIBUTOS	O conceito de qualidade é evolutivo Características de qualidade do produto Relação qualidade-custos Metodologia de trabalho das empresas.

As proposições são operativas para mostrar o conceito de qualidade com a relação das características do produto e os custos, e como deve ser a metodologia de trabalho nas empresas.

O conceito de qualidade é evolutivo

“Qualidade é um termo difícil de ser definido, principalmente porque tem se mantido em constante evolução, sendo que cada definição que se apresenta deve ser inserida no contexto da época em que foi desenvolvida. É por isto que se oferecerá, concomitantemente, uma breve resenha do processo evolutivo do conceito de qualidade. A qualidade de conformância é o conjunto de características dado a um produto durante seu processo de elaboração, as quais devem ajustar-se ao especificado em seu desenho” (Cantú, 1997, p.5).

“Para Juran, a qualidade consiste em adequar as características de um produto ao uso que o consumidor vai dar” (Cantú, 1997, p. 8).

“Philip Crosby propõe um programa enfocando mais as relações humanas que os aspectos técnicos da manufatura, ao que chama zero defeitos. Orienta para a motivação e a conscientização dos trabalhadores na realização de um trabalho já da primeira vez. Esta idéia contribui para o conhecimento de que a qualidade também é uma questão de atitude para fazê-lo bem.

A qualidade se resume em quatro princípios absolutos:

- 1) *Qualidade é cumprir com os requisitos exigidos pelo cliente;*
- 2) *O sistema de qualidade é a prevenção;*
- 3) *O estándar de desempenho é zero defeitos;*
- 4) *A medição da qualidade é o preço do não cumprimento”* (Cantú, 1997, p. 13).

“Na área da direção estratégica de qualidade parte-se do valor desejado e esperado pelo cliente para definir os processos que irão criando e posteriormente integrando esse valor. É uma era na qual o consumidor é quem estabelece as condições e seleciona como seu provedor aquela organização ou pessoa que lhe proporcione maior valor pelo menor esforço, isto é, aqueles que o deixem mais satisfeito” (Cantú, 1997, p. 140).

“Comparada com o Ocidente, a ética do trabalho japonesa é superior, mais persuasiva, mais amplamente aceita em sua sociedade. Os japoneses encontram a satisfação e o significado de perseverança e maestria no trabalho. Seu sentido de satisfação vem da estima de seus colegas e seu lugar dentro do grupo de trabalho.

Qualquer sistema de controle de qualidade, programa ou planejamento fracassará se não tiver como fundamento os valores que entram em jogo. Portanto, requer defini-los, entendê-los e praticá-los, já que são a coluna vertebral da qualidade.

O que são valores? A axiologia é a parte da filosofia que estuda os valores. Os primeiros filósofos trataram de dar uma visão que abrangeu na totalidade do mundo. Qual era o princípio da realidade? E para responder se basearam nos objetos da natureza. Assim, o mundo exterior foi o primeiro tema da investigação e dos objetos que constituíram a primeira forma de realidade. Os gregos, diante do mundo físico consideraram outro, um mundo ideal, formado pelas essências, os conceitos, as relações, o que hoje se chama de objetos ideais. Os descobridores deste mundo de essências foram a escola de Pitágoras, Sócrates e Platão. Posteriormente, à realidade física e ao mundo ideal, os gregos agregaram ao mundo psíquico-espiritual. Também existiam as vivências: a dor e a alegria, a esperança e a preocupação, a percepção e a recordação. Este mundo estava muito próximo deles, porém demoraram muito tempo para considerá-lo” (González, 1996, p. 314).

“Uma característica dos valores é a polaridade, a todo valor positivo se opõe o valor negativo. Portanto, a beleza se opõe a feiura, o bom ao mau, o justo ao injusto, e assim sucessivamente.

Porém, os valores estão ordenados de forma hierárquica, ou seja, superiores e inferiores.

Mais que uma tábua hierárquica de valores, deve-se falar de critérios para determinar em que situação um valor é superior ao outro. Para eles, é preciso descartar o conceito de valor ou bem supremo. Logo, temos que levar em conta que a hierarquia de um valor depende de três fatores: sujeito, objeto e situação” (González, 1996, p. 315).

“A tese baseada no subjetivo sustenta que o objeto vale para o sujeito (exemplo : a foto da abelha), que só tem valor para o proprietário devido as emoções que causa nele. A tese subjetiva sustenta que o objeto tem valor independentemente de qualquer característica peculiar que outorgue o sujeito (exemplo: o ouro). É difícil definir o valor porque é uma qualidade muito complexa. Para os valores se requer uma qualidade que dependa das propriedades naturais e que ao mesmo tempo não se reduza a um mero agregado delas. O termo em que se considera esta qualidade se chama “estrutura”.

Uma estrutura tem propriedades que não se encontram em nenhum dos membros ou partes que constituem isoladamente nem ao mero agregado deles. A estrutura depende de seus membros, porém não equivale à soma deles. A estrutura é importante pela totalidade que forma ao relacionar seus membros. Portanto, se pode definir o “valor” como uma qualidade estrutural que surge da relação de um sujeito frente a propriedades que se encontram na estrutura de um objeto, essa relação não se dá no vazio, mas sim em uma situação física e humana determinada.

Porém, também influem fatores sociais e culturais, de tempo e espaço. O valor não só é complexo senão dinâmico, mutante, por isso não há regras fixas na valorização ou no comportamento moral que rege todas as sociedades em todas as épocas” (González, 1996, p. 316).

O conceito de qualidade é evolutivo, difícil de definir, por isso cada conceito deve estar inserido no contexto da época em que se desenvolve. Para Juran, na época dos anos 50, qualidade significava adequar as características dos produtos ao uso que iria dar ao consumidor. Para Crosby, é mais importante o enfoque para as relações humanas que para os aspectos técnicos da manufatura. A qualidade para ele se resume em cumprir com os requisitos exigidos pelo cliente, com prevenção como sistema de qualidade, com um desempenho de zero defeitos e a medição com o preço da falta de cumprimento. Para Cantú, a direção estratégica de qualidade parte do valor desejado e esperado pelo cliente para definir os processos que irão criando e posteriormente integrando esse valor. Qualquer atividade para obter qualidade deve referir-se a um aspecto fundamental da ética do trabalho, o sistema de valores que entra em jogo. Requer-se defini-los, entendê-los e praticá-los já que são a coluna vertebral da qualidade. Uma característica dos valores é a polaridade, a todo valor positivo se opõe um negativo. Antes de ordenar os valores em uma

tábua hierárquica, deve-se falar de critérios para determinar em que situação um valor é superior a outro. O valor não só é complexo, como também dinâmico, mutante, por isso não existem regras fixas na valorização e comportamento moral que regem a todas as sociedades em todas as épocas.

A qualidade é um conceito evolutivo que se pode obter através de diferentes caminhos, segundo o que se está falando e conforme o contexto em que se encontra. É interessante a análise da qualidade como valor do uso ou dos valores como parte da concepção de qualidade e por isso, depende do contexto. Quando se usa o conceito qualidade, automaticamente se faz referência a algo mutante, que depende do sujeito, do objeto e da situação.

Indicam as características que um produto deve possuir.

“Entre essas características podemos mencionar suas funções operativas (velocidade, capacidade) o preço e a economia de seu uso, a durabilidade, a segurança, facilidade e adequação de uso, que seja simples de manufaturar e de manter em condições operativas, que seja fácil de descartar (ecológico). Feigenbaun - definiu o controle total de qualidade como um sistema efetivo para a integração dos esforços de desenvolvimento, manutenção e melhoramento que os diferentes grupos de uma organização realizam para poder proporcionar um produto ou serviço nos níveis mais econômicos para a satisfação das necessidades do usuário” (Cantú, 1997, p. 5).

“A estratégia de algumas empresas bem sucedidas é que para serem fortemente competitivas devem oferecer produtos, essencialmente perfeitos, produzidos ao custo mais baixo possível. Elas sabem que isto implica em um processo de trabalho essencialmente perfeito.

Além disso, o produto ou serviço deve operar sem quaisquer problemas, por tempo relativamente longo, com plena confiabilidade. Deve, também, ter o menor custo possível, estar disponível e acessível sempre que o cliente necessitar e em caso de eventual dano ou defeito, o reparo ou conserto deve ser efetuado no menor tempo possível” (Cerqueira, 1993, p. 39).

Características de qualidade do produto

“A definição de qualidade é a satisfação plena do cliente ou usuário de um produto ou serviço.

O serviço consta de duas partes principais:

1) Sistema ou Hardware, significa o conjunto de elementos objetivos, conhecimentos técnicos, normas, políticas, procedimentos, organização e interações de elementos materiais e humanos.

2) Atenção ou Software é o conjunto de atributos que as pessoas decidem dar ou não ao seu desempenho no trabalho baseados em atitudes e desejos ou motivações do ser humano, é difícil de medir.

“Especificações são uma manifestação daquilo que desejamos ou precisamos de nossos insumos para fazer um produto acabado aceitável” (Aguayo, 1993, p. 62).

“Virtualmente toda companhia americana alega que seu recurso mais importante é o seu pessoal, mas quando surgem as dificuldades, a primeira atitude a ser tomada é demiti-lo” (Aguayo, 1993, p. 68).

“Dados os mesmos, capital, trabalho e tecnologia, uma firma poderá produzir melhor qualidade com uma produtividade maior e sempre crescente do que outra, se possuir conhecimentos profundo e a outra não” (Aguayo, 1993, p. 72).

“O objetivo da indústria competitiva pode ser definido com clareza: prover um produto e serviço no qual a qualidade está designada, construída, comercializada e mantida com um custo mais econômico, o que permite a total satisfação do cliente.

A qualidade de um produto e de um serviço se pode definir como: a composição total de características de um produto ou serviço relacionada com a mercadotécnia, a engenharia, a manufatura e a manutenção através da qual o produto e serviço em uso cumprirá com as expectativas do cliente.

As condições de importância para o cliente são o uso atual final e o preço de venda do produto ou serviço. Porém, podemos ainda enumerar dez adicionais” (González, 1996: 302).

“Temos que distinguir claramente a importância relativa das diversas características de qualidade que um produto possui.

As opiniões, no sentido de defeitos e falhas, variam segundo as pessoas. Isto ocorre em relação aos fabricantes e consumidores, assim como com o pessoal da empresa.

Esta tendência humana costuma ser discernível quando se empregam os cinco sentidos para fins de inspeção (prova sensorial). Exemplo: algumas pessoas consideram como falha uma rachadura na superfície pintada de um automóvel, porém outras, julgam que se não afeta o seu movimento, não se pode considerar como falha” (Ishikawa, 1988, p. 46).

“A função da qualidade é a coleção completa de atividades através das quais se ganha a adequação para o uso, sem importar de onde se realizem” (Juran, 1995, p. 6).

A palavra “qualidade” também se refere à ausência de deficiências, que denota a forma de atraso nas entregas, por exemplo. As deficiências criam insatisfação com o produto e fazem com que os clientes se queixem. Para a qualidade, no sentido de ausência de deficiências, o objetivo a longo prazo é a perfeição” (Juran, 1990).

Observe-se que a satisfação e a insatisfação com o produto, não são contrárias. A satisfação com o produto é demonstrada quando os clientes o compram e a insatisfação é eles se queixam. É bastante possível que um produto não apresente deficiências e ainda assim seja invendível, porque algum produto da concorrência tenha um comportamento melhor.

“Abordagem centrada no produto. Entende-se qualidade como uma variável possível de medição e até mesmo precisa. Assim, diferenças de qualidade são observáveis no produto pela diversidade de qualidade de elementos ou atributos que o produto possui. Em análise mais ampla, melhor qualidade seria sinônimo de maior número e melhores características que um produto apresenta.

‘Diferenças na qualidade equivalem a diferenças na quantidade de alguns elementos ou atributos desejados’. ‘Qualidade refere-se às quantidades de atributos inestimáveis contidos em cada unidade de atributo estimado’.

As abordagens preocupam-se com aspectos básicos da qualidade e por isso devem ser consideradas. Assim, por exemplo, a abordagem centrada no produto fixa-se em aspectos

como desempenho e durabilidade; a abordagem centrada no usuário preocupa-se com estética e conveniência para o uso; já a abordagem centrada na fabricação fixa-se em confiabilidade e conformidade. Assim, subjetivas ou não, mensuráveis ou não as diversas características do produto precisam todas ser consideradas e as diversas abordagens ressaltam a importância desta análise global.

Portanto, em síntese 'a qualidade é o grau de ajuste de um produto que a demanda pretende satisfazer' " (Paladini, 1990).

"Em sua interpretação mais estreita, qualidade significa qualidade do produto. Em sua interpretação mais ampla, significa qualidade de trabalho, qualidade do serviço, qualidade da informação, qualidade do processo, qualidade da divisão, qualidade das pessoas, incluindo os trabalhadores, engenheiros, gerentes e executivos, qualidade dos objetivos. Nosso enfoque básico é controlar a qualidade em todas as suas manifestações" (Ishikawa, 1988, p. 41).

"O modelo da qualidade em line procura viabilizar, em termos práticos, a ênfase que se confere ao cliente no conceito da qualidade. Pode-se definir este modelo como o esforço feito pela empresa para captar, o mais rapidamente, possíveis alterações em preferência, hábitos ou comportamentos de consumo, e repassá-los ao processo produtivo, de forma a adaptar, no menor espaço de tempo, o processo à nova realidade do mercado. Cria-se, assim, um produto sempre adequado ao consumidor" (Paladini, 1994: 20).

O conceito de qualidade indica as características que um produto deve possuir como função operativa, preço e economia de seu uso, facilidade e adequação ao uso, fácil de desfazer para que as empresas sejam bem sucedidas, as mesmas devem oferecer produtos essencialmente perfeitos, produzidos a um custo mais baixo possível. A definição de qualidade considera a satisfação plena do cliente ou usuário de um produto ao dar as especificações de um serviço a partir da aplicação de sistemas ou hardware e do abastecimento da atenção ou Software, é difícil de ser medida.

As indústrias competitivas devem buscar a definição de qualidade de um produto que seja aceitável para o cliente quanto ao seu uso atual e ao preço de venda do produto ou serviço. Fazer uma distinção entre defeitos e falhas, apesar de que as opiniões variam segundo as pessoas para obter a adequação ao uso. Segundo a abordagem da definição de

qualidade, são consideradas as diversas características de um produto, assim a qualidade significa qualidade do produto. É necessário controlar a qualidade em todas as suas manifestações, por exemplo, a qualidade on line é o esforço da empresa por captar o mais rapidamente possível as alterações em preferências, hábitos e comportamentos de consumo para adaptar o processo produtivo na nova realidade do mercado.

As características de um produto dependem da definição de qualidade e ainda assim existe relatividade ao mostrar os opiniões do cliente sobre o uso e o preço. Por ele é necessário que a empresa continue investigando as preferências, hábitos ou comportamentos de consumo do cliente para estabelecer outras definições de qualidade e com elas as características do produto.

Relação qualidade - custos:

“Qualidade para ele significava projetos à prova de falhas, um sistema secundário duplicando a função e entrando em ação se o sistema primário falhasse. Naturalmente, qualidade para ele significa custo maior”.

“Ao final da excursão, um dos americanos perguntou por que os anfitriões eram tão abertos em relação a todos os seus métodos. O executivo japonês respondeu: “Nós sabemos que os senhores não vão adotar o que viram aqui, e mesmo que adotassem, quando chegarem a instituir tudo, estaremos dez anos à frente de onde nos encontramos agora” (Aguayo, 1993: 65).

“Durante os primeiros dezoito meses, a principal preocupação da administração foi de que todos compreendessem a sua função. O conhecimento é um ingrediente chave da qualidade” (Aguayo, 1993: 71).

“Quando a qualidade e a produtividade melhoram, o preço de um produto pode ser reduzido, resultando numa fatia maior do mercado e mais empregos. Mas quando o crescimento se estabiliza e a produtividade aumenta ainda mais, o esperado é que sejam necessários menos trabalhadores para desenvolver aquele produto” (Aguayo, 1993: 70).

“Muitos dos mais importantes benefícios da melhor qualidade não podem ser medidos, ou às vezes nem mesmo identificados. O benefício de clientes fiéis e empregados felizes é desconhecido e impossível de se conhecer. A melhoria dos custos devido a uma

melhor qualidade, também raramente pode ser medida de forma plena” (Aguayo, 1993, p. 63).

“Na década de 90, não há muita evidência para mostrar como será o processo de adequação. Sabe-se, entretanto, que quem não vender qualidade com baixo custo sai do mercado” (Cerqueira, 1993, p. 17).

“Abordagem centrada no valor. Esta abordagem agrega qualidade aos custos de produção e considera que um produto é de boa qualidade se apresentar um alto grau de conformação a um custo aceitável.

‘Qualidade é o melhor possível sob certas condições do consumidor. Estas condições são referentes ao uso real de venda do produto’. ‘Qualidade é o grau de excelência a um preço aceitável e o controle da variabilidade a um custo razoável’ “(Paladini, 1990).

“Por mais boa que seja a qualidade, o produto não poderá satisfazer ao cliente se o preço for excessivo. Em outras palavras, não podemos definir a qualidade sem ter em conta o preço.

Uma oferta insuficiente de um produto que tem demanda será prejudicial para os clientes. Uma oferta excessiva significa desperdício de mão-de-obra, matérias primas e energia. O controle de custos e o controle de qualidade são duas caras da mesma moeda, não se pode fazer um bom controle da produção se existem flutuações na porcentagem defeituosa, ou se é preciso afastar um lote” (Ishikawa, 1988, p 41).

“É custoso falhar na entrega, melhor é prestar atenção na manutenção. Não permitir que se apresente a falha. Dizer que nunca houve uma falha seria ridículo. Porém, a frequência pode ser reduzida e cada vez em menor grau. A zero? Não, porém, cada vez mais. Uma contínua redução dos erros, um contínuo melhoramento da qualidade, significa custos cada vez mais baixos. Menos reprocesso na fabricação. Menos desperdício. Aumenta a produtividade. Existe um produto ou serviço que ajudará o homem a viver melhor. Porém, temos que colocá-lo no mercado. Saber como vendê-lo. Manter a companhia no negócio proporciona mais empregos” (Walton, 1986, p. 29).

A relação qualidade - custo se estabelece quando se define qualidade, pois as características do produto determinam o custo. Pode ser que a qualidade signifique custo

maior. Provavelmente será maior no início quando se adapta a um novo processo, porque no começo de uma nova etapa necessita-se de um conhecimento profundo de todos para compreender a função do mesmo. Ao melhorar a qualidade melhora-se a produtividade e o preço de um produto pode ser reduzido, aumentando também os empregos. Sabe-se, então, que o processo de adequação de um produto estabelece que quem não vende qualidade a baixo custo sai do mercado. O produto não pode satisfazer o cliente se o preço for excessivo, por isso uma contínua redução dos erros, um contínuo melhoramento da qualidade significa custos cada vez mais baixos.

Quando se adota uma filosofia de trabalho com uma definição determinada de qualidade, parecerá que os custos aumentaram, mas com o tempo se obtém os benefícios. É necessário melhorar o produto e suas características continuamente para permitir sua permanência no mercado e a diminuição dos custos.

Metodologia de trabalho das empresas

“Como melhorar a qualidade. Ao reduzir os custos existe menos reprocesso, menos erro, menos demora e menos obstáculos e existe melhor emprego do tempo, das máquinas e dos materiais > a produtividade melhora > abarcar o mercado com melhor qualidade a preços mais baixos > manter-se no negócio > proporcionar cada vez mais empregos.

A produção do conhecimento se dá ao decidir que a qualidade deve melhorar desde os fornecedores para atender às necessidades do cliente que é o que dá valor e significado à qualidade. Além disso, operativamente indica o que fazer para melhorar a qualidade e a produção” (Walton, 1986, p. 15).

O que fazer para melhorar a qualidade e a produtividade? Tem que saber o que se deve fazer e depois fazer o máximo de esforço. Que todos trabalhem juntos com a mesma meta, que todos saibam algo a respeito e como alcançá-lo (Walton, 1986, p. 36). Não apenas com aquilo que aparenta, mas como um sistema efetivo de melhoramento. O sistema de melhoramento consiste nos quatorze pontos, na erradicação das enfermidades mortais e na eliminação dos obstáculos.

“De fato, ao mencionar o termo “adequação ao uso”, não foram fixados os elementos que determinam como este ajuste se processa. Fica entendido que qualidade é

característica de um produto ou de um serviço que atende “totalmente” ao consumidor. O termo total refere-se aos elementos que garantem a plena utilização do produto em conformidade com o que necessita o consumidor. Em muitos casos, vai-se até bem mais além: pretende-se superar as necessidades do consumidor, atendendo expectativas que nem sequer haviam sido formuladas.

O conceito de qualidade, enquanto adequação ao uso, enseja uma nova organização dos esforços dentro da empresa. Daí a utilidade de se estruturarem três modelos básicos da qualidade: in line, on line e off line. Estes são os ambientes onde a qualidade é produzida” (Paladini, 1994, p. 17).

“O modelo mais elementar de produção da qualidade pode chamar-se in-line. Trata-se do modelo que enfatiza a qualidade obtida em nível do processo produtivo, nas linhas de produção e que pode ser caracterizada como um conjunto bem definido de elementos básicos voltados para o processo de fabricação.

A primeira idéia da qualidade aqui utilizada é a de “ausência de defeitos”. Considera-se que a ocorrência de um defeito no produto, seja qual for sua natureza, prejudica a perfeita utilização do produto e compromete sua qualidade. Por isso, o modelo da qualidade in line prioriza, fundamentalmente, os esforços para a correção de defeitos.

É característica básica deste modelo o esforço para o pleno atendimento às especificações de projeto, ou seja, a chamada “qualidade de conformação”, que é a qualidade definida em níveis de fabricação. A “qualidade de conformação” pode ser conceituada como a medida de fidelidade com que o produto fabricado atende às especificações do projeto” (Paladini, 1994, p. 18).

“Em 1961 eu comecei a introduzir um conceito que, para essa finalidade, chamei de Zero Defeitos. O objetivo era ajudar todos, dentro da empresa e ligados a ela, a se concentrarem em desempenhar seu trabalho corretamente já na primeira vez. “Há conformidade com o exigido” (Crosby, 1993, p. XI). A qualidade tende a ser o caráter essencial da organização. Qualidade significa conformidade com requisitos cuidadosamente estabelecidos, e não uma virtude, aqueles que forem para o próximo século com essa noção e que pensarem que ela possa ser implantada por algum sistema

vago simplesmente não sobreviverão, “a função da administração é estabelecer requisitos claros que os fornecedores, empregados e clientes entendam.

O objetivo da integração é evitar problemas e garantir o sucesso. Ela contém três princípios: Fazer com que os funcionários sejam bem sucedidos é ajudar a outros a serem bem sucedidos. Fazer fornecedores bem sucedidos, se ajudarem seus clientes a sê-lo, e estes terão que lhes dar essa chance. Fazer clientes bem sucedidos, está em determinar o que o cliente quer.

É preciso criar uma vontade de aprender. Isso faz parte da meta de criar empregados, clientes e fornecedores bem sucedidos” (Crosby, 1993, p. 25; 27; 41; 55).

“Se uma organização quiser colocar em prática a Integração como uma maneira de fazer as coisas, o primeiro ingrediente é construir conscientemente esse clima de consideração pelas pessoas (Crosby, 1993, p. 19). Por que não tentamos ter mais consideração pelos outros? (Crosby, 1993, p. 22). Se pudéssemos ajudar os outros a evitar os problemas, não teríamos necessidade de detectá-los e solucioná-los.

“O sistema total de asseguramento da qualidade das empresas de serviços é muito diferente dos de manufaturação. Os de manufaturação usam técnicas de investigação de mercado para avaliar o resultado, e os de serviços usam técnicas de recursos humanos para avaliar o clima organizacional.

Se considerar-se um serviço como um produto, é possível anexar ao mesmo uma série de serviços que o complementam ou o ampliam” (González, 1996, p. 292).

“Qualidade no futuro. Trata-se da era da gestão estratégica da qualidade. Vai permitir às empresas venderem produtos e serviços a baixo custo. Baixo custo não significa menor preço. As que não conseguirem irão abandonar o mercado. Diretrizes estratégicas que reflitam qualidade como objetivo para todos na empresa.

A qualidade é função do órgão responsável por ela na empresa e para as pessoas que nela trabalham. Para todos os demais órgãos e pessoas, a qualidade é o objetivo estratégico?” Cerqueira, (1993, pp. 26).

“Há quem considere que um produto seja defeituoso somente quando é inutilizável e então deve ser descartado. Entretanto, devemos reconsiderar tal conceito, os artigos corrigidos, os de aceitação especial e os ajustados são todos considerados defeituosos.

Quando começamos a fazer controle de qualidade, devemos estabelecer de imediato uma definição clara dos defeitos, revelar e eliminar aqueles defeitos latentes, assim como a carga de trabalho latente que se associa aos processos defeituosos” (Ishikawa, 1988, p. 49).

“O fabricante deve estar sempre muito atento aos requisitos dos consumidores e deve prever suas opiniões ao fixar as metas de fabricação. Do contrário, o controle de qualidade não cumprirá seus objetivos nem poderá assegurar a qualidade para os consumidores.

Um bom controle significa revisar as normas de qualidade constantemente para que reflita a voz do consumidor e suas reclamações, assim como os requisitos do seguinte processo” (Ishikawa, 1988, p. 52).

“Qualidade é orgulho do trabalho feito, ou prazer de trabalhar” (Aguayo, 1993, p. 67)”

O método de trabalho das empresas deve levar à melhoria da qualidade e à produtividade, saber o que se deve fazer e depois fazer o máximo de esforço. Que todos trabalhem juntos com uma mesma meta. Quando se indica o termo adequação ao uso, se determina os elementos para ajustar este processo, estabelecendo-se uma nova organização dos esforços dentro da empresa. Um deles é a qualidade in line, que enfatiza a qualidade obtida no nível do processo produtivo. A primeira idéia de qualidade aqui obtida é a ausência de defeitos. O objetivo é ajudar a todos dentro da empresa ou ligados a ela a concentrarem-se em desempenhar seu trabalho corretamente desde a primeira vez. Qualidade significa conformidade com os requisitos cuidadosamente estabelecidos e que os provedores, empregados e clientes entendam.

O objetivo da integração está em evitar problemas e garantir o êxito. Se uma organização quer colocar em prática a integração como uma forma de desenvolver as coisas, o primeiro ingrediente exigido está na construção, conscientização de um clima de

consideração pelas pessoas. O asseguramento da qualidade de empresas do serviço é diferente do de manufatura.

O de manufatura usa técnicas de investigação de mercado para avaliar o resultado e o de serviço usa técnica de recursos humanos para avaliar o clima organizacional. A qualidade é função para todas as pessoas que trabalham em uma empresa. Uma forma de assegurar a qualidade é através dos círculos de qualidade (CQ) que discutem os problemas na produção e indicam as possíveis soluções para se ajustarem aos requisitos do consumidor. Qualidade é, pois, orgulho do trabalho feito,, do prazer de trabalhar.

O melhoramento da qualidade implica um trabalho em conjunto, reorganização dos esforços por meio de círculos de qualidade. As relações humanas nos CQ podem prever os problemas com a comunicação estabelecendo um clima de consideração entre todos de maneira que se sintam orgulhosos pelo trabalho realizado.

Estabelece como deve ser efetuado o trabalho

“A qualidade não é da responsabilidade do departamento de controle de qualidade ou de qualquer outro especialista. A qualidade é responsabilidade de todos, mas a alta administração tem maior alavancagem do que quaisquer outros nas suas decisões. Suas políticas podem limitar a qualidade ou estimular uma melhoria contínua. A qualidade é feita na sala de reuniões da diretoria.

As pessoas que mais necessitam de um conhecimento profundo são os administradores, em especial os do primeiro escalão” (Aguayo, 1993, p. 73).

“Quando são usadas quotas, os trabalhadores fazem exatamente o que a administração exige deles, mas a companhia, os trabalhadores e os clientes saem todos prejudicados” (Aguayo, 1993, p. 67).

“Estamos aprendendo o que é qualidade . Devemos levar adiante uma “investigação de consumo”, olhar para o futuro e produzir bens que permaneçam no mercado durante muitos anos e manter-se no negócio” (Walton, 1986, p. 15) “.

“Os modelos da qualidade aplicáveis a bens tangíveis apresentam algumas diferenças em relação àqueles aplicados aos serviços e métodos. Talvez, a maior diferença

entre eles se refira ao cliente, que tem a seguinte característica em cada caso: a) Produtos (bens tangíveis); elevado número de atividades de suporte e pequena interação direta com o cliente. b) Serviços e métodos: pequeno número de atividades de suporte e grande interação com o cliente” (Paladimi, 1994, p. 22).

“Por outro lado, ao enfatizar a “adequação ao uso, nota-se que serão responsáveis pela qualidade todos os elementos que tiverem alguma participação, direta ou indireta, na produção do bem ou do serviço. Esses elementos são as pessoas, equipamentos, métodos, informações, ambientes” (Paladimi, 1994, p. 17).

“Praticar o controle de qualidade e desenvolver, desenhar, manufaturar e manter um produto de qualidade que seja o mais econômico, mais útil e sempre satisfatório para o consumidor” (Ishikawa, 1998, p. 40).

O trabalho deve ser feito, sabendo-se que o pessoal possui um conhecimento profundo de como obter a melhoria contínua, começando pelos administradores. O conhecimento profundo implica que, quando se apresentam dificuldades, a situação não é resolvida com a demissão dos trabalhadores ou com a colocação de quotas, pois os empregados fazem exatamente o que deles é exigido. Para melhorar a qualidade, se deve fazer uma investigação de consumo, olhar o futuro e produzir bens que tenham um mercado durante muitos anos. Revisar o tipo de interação que se realiza com o cliente, se é um produto ou um serviço, já que são responsáveis pela qualidade todos os elementos que têm alguma participação direta ou indireta na sua produção. Deve-se ter em mente que o produto deve ser econômico, útil e satisfatório para o consumidor.

O conhecimento profundo do trabalho indica o que deve ser feito, por isso a educação contínua e as relações humanas na interação entre o pessoal e os clientes são primordiais na hora de buscar o melhoramento contínuo, ou a adequação ao uso dos produtos ou serviços”.

Saúde: análise/ semiântico/ sintático/ pragmático

O uso e os atributos do conceito qualidade nas proposições de saúde para produzir conhecimento manifestam o seguinte:

	FERTILIDADE
USOS	Pela falta de informações do consumidor, o mesmo pode ser manipulado Melhoramento no cuidado da saúde
ATRIBUTOS	Segundo definição de qualidade Características dos produtos Como se deve trabalhar

As proposições são férteis para assinalar a falta de informação do cliente sobre o produto ou o serviço que se vai receber, a definição de qualidade que estabelece as características dos produtos e o melhoramento no cuidado da saúde e como se deve trabalhar.

Pela falta de informações do consumidor, o mesmo pode ser manipulado.

“O consumidor aprofunda sua capacidade de juízo educando-se progressivamente através da experiência concreta, mas também daquilo que pode aprender sobre as ciências e as tecnologias que se materializam nos bens e serviços à sua disposição.

O consumidor de saúde sofre ainda de um handicap, que é a falta de informações concretas sobre o que lhe é oferecido nesse mercado, mas nada diz que seu juízo não se orientaria por critérios similares ao que adota para os demais bens e serviços.

A tese é de que o consumidor facilmente se deixa iludir pela aparência agradável dos bens e serviços. A satisfação do consumidor pode ser resultado de uma manipulação mais ou menos consciente, mais ou menos mal-intencionada por parte do fornecedor” (Nogueira, 1994, p. 34).

“Uma aparelhagem mais moderna, como um aparelho de pressão digital, um consultório com camas confortáveis, salas de espera equipadas e mobiliadas visando maior conforto e melhor atendimento. Um cafezinho, uma água gelada, um aparelho de televisão ou um sistema de som ambiente, podem fazer diferença no que o cliente entende

como atendimento de qualidade. Se está tudo tão bem cuidado, se houve preocupação com o conforto do paciente antes de chegar ao médico, isso deve significar, na visão do cliente, que todo serviço será apurado” (Pistono, 1995, p. 86).

“O juiz é o homem. O homem é o supremo árbitro de suas necessidades e daquilo que pode satisfazê-lo. A ciência ajuda-o a exercer essa função de arbitrar, mas não pode fornecer qualquer fórmula ou instrumento de mensuração objetiva que venha a substituí-lo em tal papel” (Nogueira, 1994, p. 42).

O consumidor de saúde tem um problema devido a falta de informações concretas sobre o que lhe é oferecido no mercado. Pode ser manipulado pelas amenidades do serviço que recebe, que indique mais conforto nas suas necessidades e daquele que pode satisfazê-lo.

Fatores externos como equipes e comodidades podem falsear ou reafirmar a obtenção de um bom serviço. Ele estabelece a diferença entre o serviço de uma empresa manufatureira e uma hospitalar. O cliente hospitalar desconhece até onde pode chegar sua capacidade de exigência como consumidor. Aliás, deve-se ter presente sua natureza única como cliente que solicita o serviço de saúde.

Segundo definição de qualidade

“Qualidade da atenção médica se definirá, então, como o tratamento que é capaz de ganhar o melhor equilíbrio entre os benefícios de saúde e dos riscos = definição absolutista” (Donabedian, 1984, p. 16).

“Como escolher uma definição da qualidade.

Existem várias definições da qualidade ou diversas variantes de uma só definição. Cada definição, ou variante é legítima em seu contexto apropriado.

= O balanço dos benefícios e danos à saúde é o núcleo essencial da definição de qualidade. Os danos e benefícios devem comparar-se entre si primariamente na forma como são valorizados pelo paciente plenamente informado ou seu representante legítimo.

= Supervisão de cuidados desnecessários que acidentalmente reduzem os custos = se utilizam como elementos da definição de qualidade.

= *Eficiência da produção deve excluir-se da definição de qualidade se está determinada por fatores externos das decisões do profissional no manejo dos pacientes individuais.*

= *Valorizações sociais sobre benefícios e riscos da saúde devem excluir-se, se diferirem das valorizações individuais para não diluir a lealdade do profissional ao paciente individual.*

= *Elemento problemático na definição da qualidade é o papel dos custos monetários relacionados com os benefícios líquidos para a saúde” (Donabedian, 1984, p. 35).*

. *“Definição individualizada de qualidade: é quando o juízo sobre a qualidade leva em conta os desejos, expectativas, valorizações e meios do paciente. Porque os pacientes diferem em cada uma destas coisas. Também diferem no tipo e etapa de sua doença, assim como as características demográficas e sociais que influem sobre o curso do tratamento e a resposta do doente” (Donabedian, 1984, p. 18).*

. *“Definição social da qualidade, fatores que produzem esta definição são os mesmos que se empregam para obter a definição individualizada. Ou seja, desejos, expectativas, valores e meios da população. Além do benefício líquido (ou utilidade líquida) para que toda uma população se torne muito importante para a distribuição social do dito benefício dentro da população” (Donabedian, 1984, p. 19).*

. *“O conceito de qualidade vai além de sua positividade epistemológica e abre-se para o mundo necessariamente “erótico” do desejo e da fantasia. Qualidade também significa algo sexy. Porque o sujeito do juízo da Qualidade deixa-se dominar por uma pulsão de desejo e atração. A dificuldade de tratar desse fenômeno em termos objetivos será contornada com o apelo às suas conotações possíveis; quanto à dimensão adicional da subjetividade as empresas sabem muito bem explorá-la nos apelos e nas imagens que criam em suas publicidades” (Nogueira, 1994, p. 30).*

. *“É preciso reconhecer que a idéia de valor de uso (ou a idéia de bem e serviço, como receptáculo da utilidade mas economias mercantis) está literalmente carregada de subjetividade humana.*

Que a Qualidade está carregada de subjetividade, testemunhamos quotidianamente ao ver quantas coisas profundamente nocivas, abusivas ou imaginárias são transformadas em valores de uso.

Ao se tentar definir Qualidade como grau de adequação ao uso, incorre-se numa espécie de petição lógica: é como medir algo usando equivalente aquilo que se quer medir, já que todo bem é, por definição, mais ou menos adequação ao uso. Se não correspondesse de forma alguma a uma necessidade humana, não seria um bem. É como se alguém dissesse: “A utilidade das coisas mede-se pelo quanto são úteis às pessoas”, ou ainda, “o valor de uso é a medida de todos os valores de uso”.

Uma mercadoria tem mais qualidade que outra quando o ser humano a julga assim. Todos os valores de uso são coisas úteis para o uso de quem os concebe como tais. Isto é bastante evidente e mesmo os defensores mais cientificistas da Gestão de Qualidade não o negam - satisfação do cliente é uma expressão que mesmeriza a todos” (Nogueira, p. 41).

“Podemos citar algumas definições baseadas nas cinco abordagens principais anotadas por Garvin (1988) e transcritas abaixo: Transcendentes: Qualidade é atingir ou buscar o padrão mais alto em vez de se contentar com o mal feito ou o fraudulento. Baseada no usuário: Qualidade consiste na capacidade de satisfazer desejos. Na análise final de mercado, a qualidade de um produto depende de até que ponto ele se ajusta aos padrões das preferências do consumidor. Qualidade é adequação ao uso. Baseada na produção: Qualidade (quer dizer) conformidade com as exigências. Qualidade é o grau no qual um produto específico está de acordo com um projeto ou especificação” (Pistono, 1995, p. 16).

“As definições baseadas no consumidor partem da premissa de que a qualidade está nos olhos de quem a observa. Enquanto as definições da qualidade baseadas no consumidor estão calcadas nas suas preferências” (Pistono, 1995, p. 18).

“A conformidade com os padrões que o cliente anseia e reconhece como prova da qualidade é que tem maior importância na qualidade percebida.

Não se pode esquecer, no item dos resultados, que as normas traçadas pelas autoridades médicas, quer sejam dos Conselhos regionais, quer sejam dos órgãos

governamentais, ditam o que é “bom” para o paciente e, muitas vezes, o quanto desse “bom” os pacientes têm direito. Pouco ou nenhum esforço é feito por esses órgãos para procurar descobrir qual é a percepção da qualidade dos pacientes” (Pistono, 1995, p. 87).

A definição de qualidade em saúde, mais que dos consumidores, parte de outros parâmetros a saber: pode ser o tratamento que é capaz de ganhar o melhor equilíbrio entre os benefícios de saúde e os riscos. Aqui existe um novo elemento ou adjetivo da qualidade que não se pode separar e se refere ao conceito de saúde que influi nas considerações sobre o serviço de saúde. Também está a definição individualizada que considera os desejos, expectativas, valores e medos do cliente ou da população na definição social. Mas aqui entra em jogo o cliente, que provavelmente desconhece os benefícios e os danos a saúde para estabelecer suas expectativas, valores e desejos. É um grupo selecionado os que decidem por eles, influenciados, porém, pela relação com os custos. Em que momento são tomadas em consideração as percepções de um cliente ou de uma população.

Assim, também, Nogueira diz que o conceito de qualidade em saúde está carregado de subjetividade e se define como o grau de adequação ao uso é como medir algo, usando como equivalente aquilo que se quer medir, o valor do uso. Ou seja, a utilidade, o bem que se persegue. Assim, as definições baseadas no usuário consistem na capacidade de satisfazer desejos. Portanto, a qualidade percebida é uma forma de indicar a conformidade com os padrões que o cliente anseia.

A definição de qualidade está influenciada pela concepção de saúde adotada no serviço, mais pelo que os clientes desejam ou pelo que sabem sobre o valor de uso que eles dão ao produto da empresa hospitalar.

Porém, existe pouca preocupação das autoridades em investigar a percepção de qualidade do cliente.

Características dos produtos.

“O mais importante não é chegar a contar com uma ótima teoria da Qualidade, mas introduzir nas empresas essas formas de discussão que abrangem todos os aspectos relacionados direta ou indiretamente com as características objetivas dos produtos, as quais determinam o grau de satisfação dos clientes” (Nogueira, 1994, p. 4).

“Falar das Qualidades de uma determinada coisa é falar do conjunto de suas propriedades, independentemente do valor final que se dá a essa coisa em função de cada uma de suas Qualidades” (Nogueira, 1994, p. 28).

“Qualidade passou a significar “conjunto de propriedades adequadas a alguém”, reduzindo-se em seu sentido geral. Que indicava, anteriormente, propriedade de qualquer natureza, boa ou má?

Sem dúvida, a própria intencionalidade nos produtos úteis que o homem fabrica forçou essa transição sutil da linguagem. É que se supõe que os bens e serviços devam já na sua origem ser concebidos para satisfazer as necessidades humanas” (Nogueira, 1994, p. 29).

“Ao deixar de falar em qualidade como categoria geral, oposta à quantidade, e ao passarmos a considerar como pertinente a um juízo valorativo e positivo, transitamos de um plano de neutralidade filosófico a outro de positividade. A Qualidade, neste novo sentido, é alguma coisa não só positiva, mas desejável e que pode aparecer perfilada ao lado de idéias valorativas similares que com ela estabelecem um certo elo: o bom, o belo, o útil.

Qualidade é, portanto, a síntese dos juízos sobre as propriedades de um produto. Deming é incisivo a esse respeito: “A Qualidade só pode ser decidida em termos de quem a avalia”. E pergunta em seguida: Quem é o juiz da Qualidade? Sua resposta é inequívoca: é o cliente ou usuário” (Nogueira, 1994, p. 29)

“a) Como vocábulo usual: Concepção axiológica (a mais corrente): maneira de ser bom ou mau (qualidade superior, média, inferior); avaliação absoluta: modo de ser bom (um contexto de qualidade, este jovem não possui qualidades) Acepção jurídica: formalidade sobre aqueles de quem se trata (na qualidade de pai, de patrão, de funcionário, ex-combatente) Acepção social: condição social (um homem de qualidade)
b) Como vocábulo filosófico: Propriedade determinante da natureza de um objeto. Correlacionado com quantidade.

Psicologia da sensação. Duas sensações de mesma modalidade, são de qualidades diferentes quando, por exemplo, o calor e o frio, o amargo e o doce são opostos,

contrários mas de mesmo gênero e podemos passar de um ao outro por transição contínua. A impossibilidade dessa passagem (como de quente para doce) define a modalidade. A sensação não se comporta como quantidade, porque ela não é mensurável; pode-se mudar as causas (a excitação que a provoca) ou seus efeitos (as reações do sujeito).

Lógica, a sua proposição característica resultante é que ela é afirmativa ou negativa.

Ontológica: Uma das categorias fundamentais do pensamento e da realidade. Para Aristóteles, a qualidade está em comparação com a quantidade e a relação o mais importante dos acidentes. Ela se diferencia da relação porque modifica intrinsecamente a substância e da quantidade porque não precisa ser mensurável e nem necessita apresentar diferenças de intensidade” (Pistono, 1995, p. 13).

“O tempo médio que leva um doente para passar do balcão de recepção do hospital até ser atendido por um médico é um fator característico da qualidade do serviço enfocado por essa dimensão.

Para a percepção do consumidor, por sua vez, nada é mais importante para caracterizar a qualidade do atendimento do que a cortesia. O tratamento afetuoso, por parte dos médicos, enfermeiras, atendentes, recepcionistas, etc. é um fator de diferenciação da qualidade sentido por todos os pacientes, seus parentes e amigos. O carinho e a atenção dada por parte do staff tem um enorme peso na maneira do consumidor dos serviços de saúde ver a qualidade” (Pistono, 1995, p. 89).

Os produtos em saúde têm características que determinam o grau de satisfação dos clientes, se supõe que estes bens ou serviços devem ser concebidos desde sua origem para satisfazer necessidades humanas. Qualidade é, então, a síntese dos juízos sobre as propriedades de um produto, o juiz da qualidade é o cliente ou usuário. Assim, a concepção de qualidade de um produto tem diferentes conotações segundo o contexto em que se use e para o quê, por exemplo: aceção jurídica, social e ontológica.

Em saúde, as características do produto podem estar relacionadas com o tempo que será atendido por um médico ou pela forma de atendimento.

As características do produto de saúde dão sentido à necessidade de ter uma definição que cumpra uma função específica e cujo parecer ou juízo vai ser dado pelo consumidor com aspectos externos como prontidão no atendimento ou relações interpessoais.

Melhoramento no cuidado da saúde

“A maior habilidade na aplicação da ciência médica se põe de manifesto mediante o alcance dos maiores benefícios possíveis com os menores riscos possíveis a um volume dado de serviços.

Qualidade não está representada pelo estado de saúde senão pela medida em que os melhoramentos possíveis no estado da saúde são realizados na prática” (Donabedian, 1984, p. 12).

“Significa que a qualidade não é mais algo pressuposto nos agentes, devido a seu alto nível de formação ou de qualificação, mas algo que os envolvidos nos atos de saúde estarão constantemente preocupados em auferir e aperfeiçoar para dar maior satisfação aos que necessitam desses serviços. Portanto, admite-se, ao contrário do axioma que herdamos da medicina flexneriana, que o processo científico do corpo de profissionais e o atributo high tech dos equipamentos usados não garantem isso facto à qualidade do ato.

Compreendida na forma moderna, a Qualidade do ato em saúde não deve ser vista como uma substância ou uma “coisa em si”, mas uma referência resultante das formas como se dá o processo de produção dos serviços.

A Qualidade como resultado pode igualmente ser julgada sob o aspecto de determinadas metas a serem alcançadas, com feições quantitativas” (Nogueira, 1994, p. 17)

A qualidade não está representada pelo estado de saúde, mas sim, pela medida na qual os melhoramentos possíveis no estado de saúde são realizados na prática. A qualidade do ato de saúde não deve ser vista como uma coisa em si, senão como uma referência resultante das formas como se dá o processo de produção dos serviços. O melhoramento do cuidado de saúde é uma meta que não está garantida nem pela preparação dos profissionais nem pelas equipes utilizadas.

Como se deve trabalhar

“O caminho que leva à Qualidade: os objetivos de longo prazo são: ajustar as propriedades do produto ao que é efetivamente demandado pelo consumidor; eliminar a variação que faz com que um item do produto seja distinto do outro; eliminar falhas e deficiências do produto em suas características materiais ou os equívocos no relacionamento com as pessoas (através do serviço; criar entre todos um espírito de grupo que tenha um traço em comum - o orgulho pelo que se faz” (Nogueira, 1994, p. 5).

“As definições baseadas na produção concentram-se no lado da oferta da adequação e se interessam basicamente pelas práticas relacionadas com a engenharia e a produção” (Pistono, 1995, p. 18).

“Praticamente todas as definições baseadas na produção identificam a qualidade como conformidade com as especificações” (Pistono, 1995, p. 20).

“A confiabilidade nestas organizações tem muito a ver com o tratamento dispensado aos pacientes pelos médicos e enfermeiros. Se o procedimento a ser adotado com o paciente, para um determinado tratamento, for bem explicado pelo médico e pelas enfermeiras, isso fará com que o paciente possa acompanhar tudo que está acontecendo com ele e até verificar se todos estão seguindo corretamente o que foi programado.

Quando um paciente sai curado de um hospital e considerou que o atendimento foi de boa qualidade, fica evidente que ele tornará a procurar o mesmo hospital quando necessitar de outro atendimento para si ou para algum parente. Além disso o indicará para seus amigos. Isso é sinal de confiança no atendimento” (Pistono, 1995, p. 86).

“A estética para o serviço de saúde tem muito mais a ver com a apresentação e aparência tanto das pessoas quanto dos equipamentos, meios e instalações do que com o parecer bonito ou feio. É importante o aspecto da instituição, sua conservação e, principalmente, a higiene. Não há, portanto, o aspecto subjetivo de o que parece belo para uns, é sofrível para outros. No aspecto estético dos serviços médico hospitalares a concordância é quase unânime entre os usuários.

Para um médico alcançar a fama, é necessário que, além da sua perícia técnica, ele tenha conseguido que seus clientes satisfeitos façam propaganda disso e que já possua um certo tempo de profissão, porque a propaganda boca a boca não é muito rápida.

Um hospital necessita também da propaganda automática, porém, quando demonstra possuir um bom "staff" e bons equipamentos ganha prestígio mais rapidamente" (Pistono, 1995, p. 90).

O caminho que leva à qualidade está em ajustar as propriedades do produto ou serviço ao que é demandado pelo consumidor, eliminar as falhas do produto (tecnologia) ou os equívocos nas relações com as pessoas por meio do serviço (relações interpessoais), criar, entre todos, o orgulho pelo que se faz. A definição de qualidade, baseada na produção se preocupa com a tecnologia utilizada em saúde, porém, deve existir, também, a confiabilidade no pessoal, na forma como os tratamentos são feitos para que os clientes possam acompanhá-los e a comprovar os resultados obtidos. Os clientes se encarregam logo de realizar a propaganda automática do serviço recebido.

A forma de como se realiza o trabalho e a equipe utilizada são o meio para aumentar a confiabilidade e os clientes do serviço de saúde.

Os usos e os atributos do conceito qualidade nas proposições de saúde para produzir conhecimento manifestam o seguinte:

	OPERATIVIDADE
USOS	Graus de adequação ao uso Relação benefícios, riscos e custos Utilidade das coisas
ATRIBUTOS	Definição de qualidade depende do conceito de saúde Metodologia de trabalho Características da atenção

As proposições de saúde são operativas para mostrar a definição de qualidade e a metodologia de trabalho.

Definição de qualidade depende do conceito de saúde.

“A definição da qualidade corresponde à definição de saúde na medida em que a atenção médica tenha recebido e aceitado uma responsabilidade legítima para atender a saúde e o desempenho humano junto com os meios para cumprir com esta responsabilidade.

A definição de “saúde” pode ser tão ampla, que se converte em sinônimo de “qualidade de vida”, então os juízos sobre a qualidade da atenção médica corresponderá àquelas atividades legítimas, que contribuirão para a qualidade de vida, nada mais nada menos” (Donabedian , 1984, p. 22).

“A maneira como se define saúde (âmbito) e como se assina a responsabilidade (Nível de análise) de sua manutenção é importante para a definição de um “benefício” ou “risco” relevante; ingredientes na definição de qualidade.

Perduram as duas definições: a individualista e a social. A diferença entre elas está na resposta a diferentes níveis de responsabilidades e interesses” (Donabedian, 1984, p. 25).

Graus de adequação ao uso.

“A qualidade consiste nas características do produto, que vão ao encontro das necessidades dos clientes e, dessa forma, proporcionam a satisfação em relação ao produto; a Qualidade é a ausência de falhas.

Juran acaba por resolver esse tipo de problema através de uma fórmula “simples e sintética”. A Qualidade é definida como a adequação ao uso. Esta definição busca escapar da lógica do “tudo ou nada” através do estabelecimento da possibilidade de mensuração da Qualidade, sendo esta apreciada em graus, isto é, graus de adequação ao uso” (Nogueira, 1994, p. 23).

“A qualidade preconizada pelas normas e que indica a conformidade, segundo os órgãos que têm o encargo de fiscalizar os serviços de saúde, é o grau no qual os serviços

de tratamento dos doentes aumentam a probabilidade de resultados indesejados” (Pistono, 1995, p. 87).

Relação benefícios - riscos e custos

Somam-se serviços > riscos e < benefícios. (Donabedian, 1984, p. 12) Curvas de benefícios e riscos = qualidade ótima. Curvas determinadas pela condição do paciente, a eficácia da ciência médica (atenção do seu padecimento), o grau de destreza com que se aplica a ciência médica.

Valor monetário dos benefícios e riscos operados para a saúde que corresponde a qualquer nível dos serviços sanitários consumidos. A cada nível de serviço: valor monetário esperado dos benefícios versus a soma de risco e custo dos mesmos. Custo = novo estándar para a qualidade do tratamento técnico. Novo estándar = postulado; o custo é uma consequência não desejada da atenção e que, por essa razão, pode agrupar-se às expectativas de risco na valorização do benefício líquido do tratamento técnico.

A avaliação ou a utilidade depende da relação entre os benefícios e a avaliação dos benefícios e da inter-relação invariável entre benefícios, riscos e custos (improvável).

A definição de qualidade corresponde à definição de saúde na medida que o atendimento médico tenha recebido e aceito uma responsabilidade legítima por atender a saúde. Segundo como se define saúde e como se assina a responsabilidade é importante para a definição dos benefícios, riscos e ingredientes da definição de qualidade.

As curvas de benefícios e riscos dão a qualidade e estão determinadas pela condição do paciente, pela eficácia da ciência médica e pela destreza com que se aplica a mesma. Também o custo é uma consequência não desejada da atenção, o que é, de fato, uma expectativa de risco na valorização do benefício líquido.

A qualidade definida como adequação ao uso busca escapar da lógica do tudo ou nada por meio do estabelecimento da possibilidade de medir a qualidade, apreciada, então, como graus de adequação ao uso. O conjunto de qualidade das coisas consideradas em sua capacidade de satisfazer as necessidades humanas é o que se denomina valor do uso. Portanto, se compra ou contrata o valor associado ao produto ou serviço, ou seja, o grau em que o serviço proporcionará saúde ao usuário ou à população.

O conceito de saúde utilizado é primordial para estabelecer a definição de qualidade que vai prevalecer na empresa hospitalar e as formas de adequar os serviços e as necessidades dos usuários para proporcionar em graus de saúde. Os custos são aspectos importantes para estabelecer a relação benefícios, riscos e a satisfação do usuário com o valor do serviço.

Metodologia de trabalho

“A discussão sobre o significado da Qualidade adquire mais consenso quando é colocada justamente desse outro ponto de vista, em conformidade com os objetivos e características das organizações e do processo de produção, e não do produto em si mesmo.

Qualidade, neste caso, entre as modernas correntes de pensamento gerencial, talvez possa ser traduzida por três elementos subjetivos, mas que se manifestam por um modo objetivamente diferente de produzir as coisas:

A preocupação em criar e manter consciência quanto às propriedades dos produtos (bens e serviços) que estão sendo gerados, diminuindo sua variabilidade ao serem adotados determinados padrões ou especificações técnicas.

A preocupação em satisfazer demandas explícitas e necessidades não declaradas, mas previsíveis dos consumidores.

A presença desse tipo de orientação na totalidade da organização, envolvendo a gerência, os técnicos e os trabalhadores” (Nogueira, 1994, p. 2).

Utilidade das coisas

“O conjunto das Qualidades das coisas, consideradas em sua capacidade de satisfazer as necessidades humanas, é o que a economia clássica denomina valor do uso.

A utilidade de uma coisa faz dela um valor de uso. Esta mera Qualidade corporifica-se tanto no bem, que é a expressão tangível do valor de uso de uma mercadoria, quanto no serviço, que é a utilização efetiva (como consumo individual ou coletivo) de diversos

valores de uso, proporcionados em geral por uma combinação de mercadorias materiais e de força de trabalho.

As categorias de valor de uso e valor de troca são, assim, em Marx, expressões substantivadas, respectivamente, da utilidade das coisas e da quantidade de valor trabalho. O valor do uso é a forma da utilidade das coisas, e o valor de troca, a forma do valor” (Nogueira, 1994, p. 36).

“Ninguém compra produtos nem contrata serviços; compra-se ou contrata-se valor associado ao produto ou serviço” (Pistono, 1995, p. 20).

O significado de qualidade adquire relevância nas discussões sobre a metodologia do trabalho e sua influência nas características da atenção.

Características da atenção

“Qualidade é uma propriedade que a atenção médica pode possuir em graus variáveis. Uma avaliação da qualidade é um juízo sobre si, um caso específico da atenção médica, tem esta propriedade de ser assim em que medida” (Donabedian, 1984, p. 3).

“A qualidade está influenciada pela quantidade e tipos dos serviços recomendados pelos profissionais e aceitos pelo paciente - pela distribuição social dos serviços e seus benefícios - pelo custo da atenção, na medida em que está quitado pelo paciente.

Definição de acessibilidade: da atenção como a facilidade com que se inicia e se mantém.

Definição da qualidade do cuidado com a capacidade esperada de alcançar o mais alto benefício líquido possível de acordo com as valorizações dos indivíduos e da sociedade” (Donabedian, 1984, p. 28).

“A acessibilidade, a continuidade e a coordenação são atributos da atenção que influem sobre sua qualidade, porém, que permanecem separados por ela” (Donabedian, 1984, p. 31).

“O processo de ligação da Qualidade passa por inúmeros juízos de valor sobre os produtos, apreciando suas boas (desejáveis) e más (não desejáveis) Qualidades ou

propriedades, procurando discriminá-las e, no caso do produtor, buscando reter as boas e descartar as más. A qualidade tornou-se modernamente uma metacategoria que representa o juízo de valor final sobre o produto, sendo a síntese dos juízos de valor parciais sobre as Qualidades de um produto; é um juízo necessariamente positivo;

O juiz da Qualidade é primariamente o consumidor, tendo os técnicos e especialistas uma função coadjuvante.

Não há qualquer possibilidade de avaliar por supostos critérios “científicos” a Qualidade de um produto quando se alude à subjetividade dos consumidores;

O mundo da subjetividade em que se movem os problemas da Qualidade tem sua contrapartida objetiva nos métodos e tecnologias usados para estender e garantir a permanência de certas propriedades úteis de um produto (garantia da qualidade).

A idéia de Qualidade atualmente reveste-se de variadíssimas conotações positivas que podem levar, em sua hermenêutica, que se identifique a presença, pontual ou combinada, de elementos eróticos, poéticos e até transcendentais (como uma espécie de arquétipo da pós-modernidade)” (Nogueira, 1994, p. 31).

“Baseada no produto: Qualidade refere-se às quantidades de atributos sem preço presentes em cada unidade de atributo com preço. Baseada no valor: Qualidade é o grau de excelência a um preço aceitável e o controle da variabilidade a um custo aceitável. Qualidade quer dizer o melhor para certas condições do cliente. Essas condições são (a) o verdadeiro uso e (b) o preço de venda do produto.

As definições baseadas no produto vêem a qualidade como uma variável precisa e mensurável. A qualidade será a quantidade de atributos de uma substância ou produto. É a abordagem que nos permite medir a qualidade de acordo com uma escala.

As definições baseadas no valor definem qualidade em termos de custos e preços. Assim, um produto de qualidade é um item que oferece um desempenho ou conformidade a um preço ou a um custo aceitável. Qualidade é a satisfação do cliente por um custo otimizado” (Pistono, 1995, p. 16).

“O desempenho, então, está relacionado com a presteza e correção do diagnóstico feito de uma ou mais doenças de que o paciente seja portador e do seu eficaz tratamento. Da rapidez com que o diagnóstico correto seja feito, dependerá, em muito, a cura do paciente. O desempenho, também, estará relacionado com as técnicas utilizadas pós diagnóstico para curarem o doente” (Pistono, 1995, p. 85).

“Nesta ótica, não está incluída a maneira como o consumidor deverá sentir a qualidade. Para a definição completa de qualidade, a percepção dela pelo consumidor é crítica e deve ser levada em conta. Podemos, desta forma, dividir a qualidade em duas partes distintas: a qualidade na realidade e a qualidade na percepção. A primeira envolve a reunião de suas próprias especificações - conformidade com os padrões, e a segunda é a reunião das expectativas de seus consumidores” (Pistono, 1995, p. 87)

“Um problema que surge na definição de durabilidade para o serviço de saúde é quanto tempo depois de decorrida uma cura pode-se afirmar que o paciente não teve uma recaída e sim, novamente, a mesma doença. Uma gripe, por exemplo, pode voltar depois de quanto tempo? Os sintomas podem ser os mesmos, mas a doença pode ser outra. E as doenças crônicas, a periodicidade das crises pode ser alterada?”

A durabilidade dada ao tratamento hospitalar pode ser considerada como o aumento considerável do período entre duas crises consecutivas. É evidente que só os especialistas poderão atestar a durabilidade do tratamento” (Pistono, 1995, p. 88).

“O que tem que ficar claro é que os pacientes percebem a qualidade do tratamento muito mais pelas características secundárias, como afeto das enfermeiras e médicos, limpeza dos quartos e enfermarias, troca de roupas de cama, presteza no atendimento quando tocam a campainha solicitando a presença da enfermeira, regularidade dos horários das refeições e sabor delas, entre outras coisas, do que pelos seus aspectos técnicos, apesar do renome da instituição ter também grande influência nessa percepção” (Pistono, 1995, p. 92)

A atenção médica pode ser submetida à avaliação da qualidade, a juízos que determinem o que se possui e em que medida. Tem uma série de características como quantidade e tipos de serviços, distribuição social dos serviços e seus benefícios, custo da

atenção, acessibilidade, continuidade, coordenação. Na avaliação, são importantes os juízos do consumidor, o que é o melhor para certas condições deles, ou seja, a satisfação do cliente com um custo ótimo. Assim, o serviço de saúde tem uma parte que é proporcionada pelo médico, dentro de certos parâmetros, e a percebida pelo consumidor. O desempenho do profissional está relacionado com a rapidez do diagnóstico e com as técnicas utilizadas para o tratamento eficaz. A durabilidade do serviço de saúde só pode ser evoluída pelos especialistas em saúde, já que os clientes percebem muito a qualidade do tratamento por características secundárias como relações interpessoais, comodidade e alimentação.

A definição de saúde determina a definição de qualidade em saúde e, com ela, a metodologia de trabalho como acessibilidade, continuidade e coordenação. As características da atenção incluem aspectos técnicos e interpessoais, porém, esta certeza de um caminho não é significativa, sem as percepções do cliente sobre obtenção de qualidade de serviço a um custo aceitável. Existem parâmetros de medidas que, no fundo, buscam medidas de saúde.

Enfermagem: análise semântico sintático pragmática

Os usos e atributos do conceito de qualidade nas proposições dos escritos de enfermagem pela produção do conhecimento assinalam que:

	FERTILIDADE
USOS	Definição do serviço
ATRIBUTOS	Definição de qualidade Condições de trabalho

A fertilidade no âmbito social está dada pela definição de qualidade, definição de serviço e condições de trabalho.

Definição do Serviço.

“O serviço do cuidado de saúde é o produto da indústria - hospital baseado na definição de Juran de um produto como a saída de qualquer processo, constituído principalmente de bens Software (programas armazenados em computador) e serviços” (Brown, 1992, p. 66).

“Em suma, pode ser visto que a qualidade do cuidado é um complexo, porém, excitante fenómeno. A palavra, por si mesma, está sujeita à multiplicidade de interpretações das quais a natureza da qualidade em enfermagem envolve tanto resultados como competências e habilidades diretas de uma responsável prática das enfermeiras profissionais” (Hogston, 1995, p. 17).

Definição de qualidade

“Temas comuns foram encontrados nestas disciplinas e Garvin descreveu cinco diferentes enfoques para a definição de qualidade.

- 1) *Trancendental (extraordinário, sobre-saliente, fundamental)*
- 2) *Produto Básico*
- 3) *Usuário Básico*
- 4) *Produção Básica*
- 5) *Valores Básicos (perspectiva do valor)*

Diferentes enfoques para a qualidade do conceito de saúde poderiam ser melhor entendidos utilizando o trabalho de Garvin” (Brown, 1992, p. 66).

“A abordagem transcendental em que a qualidade é reconhecida universalmente, mas definida imprecisamente, visto que só seria identificada por aqueles que estivessem expostos a objetos ou práticas em que a qualidade se manifestasse.

A abordagem baseada no produto visualiza a qualidade sob uma forma precisa e mensurável, dependendo, segundo Garvin (1984), apenas da quantidade específica de um componente ou de um atributo.

A abordagem baseada na visão do usuário fundamenta-se na premissa de que a qualidade está relacionada à capacidade do observador. No que diz respeito à enfermagem, o usuário tanto pode ser o paciente, como a enfermeira, o médico e outros.

A quarta e última abordagem define qualidade em termos de custos e preços aceitáveis para um desempenho desejado” (Cianciarullo, 1997, p. 16).

. Frost, (1992, p. 65) e Steffen (1988) apontam que a American Medical Association, circularmente, define qualidade usando qualidade na definição do termo e no termo para ser definido.

Esta definição define cuidado de qualidade como os que, consistentemente, contribuem para o melhoramento ou manutenção da qualidade e/ou duração da vida.

“As três categorias que emergiram do estudo foram estrutura, processo e resultados. A categoria estrutural emerge dos códigos substantivos de combinação de destrezas, níveis de pessoal, tempo e carga de trabalho. A identificação de recursos humanos foi a mais freqüente citada” (Hogston, 1995, p. 119).

A natureza da qualidade de enfermagem é problemática, porém as enfermeiras têm realmente identificada a infra-estrutura. Qualidade é compreendida em três distintos, porém interligados critérios: (estrutura, processo e resultados) e não se pode falar de qualidade se qualquer destes critérios estiverem ausentes. Isto é similar ao trabalho pioneiro de Donabedian na avaliação do cuidado de qualidade, porém sugere que este poderia ser desenvolvido como um mecanismo na definição de qualidade (Hogston, 1995, p. 123).

“Qualidade do cuidado de enfermagem poderia ser o cuidado que é benéfico para o paciente sem causar danos, vai ao encontro das necessidades do paciente mediante o cuidado de enfermagem, ajudar o paciente a alcançar metas para a promoção da saúde, manutenção e recuperação da enfermidade, incluindo a sua participação quando é possível a satisfação para o cliente” (Brown, 1992, p. 71).

.Steffen (1998) afirma que qualidade é a capacidade do objeto de levar adiante uma meta. Afirma que as metas do paciente podem ser separadas do resultado favorável. Anota a importância das preferências individuais e valores em que essas coisas, que nós

preferimos tenham qualidade. Do mesmo modo, Taylor e Col (1991) se referem à qualidade como conceito global cujo significado pode mudar, baseado em julgamentos individuais e sociais. Neste mesmo sentido, Padilla e Grant (1985) apontam que qualidade de vida se refere ao que faz a vida digna de se viver.

“Baseados em vários usos, o termo **“qualidade”** pode ser concluído que: qualidade é usada como um modismo (modificador). Isto é, a qualidade posta no contexto com outro conceito semelhante como qualidade de cuidado ou qualidade de vida, é usado em referência a outras coisas” (Frost, 1992, p. 65).

“**Qualidade** é um conceito significativo para a profissão de enfermeira. O termo qualidade é usado em referência à qualidade do cuidado, qualidade de vida e garantia de qualidade. Uma perspectiva mais clara do significado deste termo tem implicações para a prática de enfermagem, a teoria e a investigação. A figura número 1 resume a variedade de perspectivas que necessita incluir quando se define qualidade do cuidado” (Frost, 1992, p. 68).

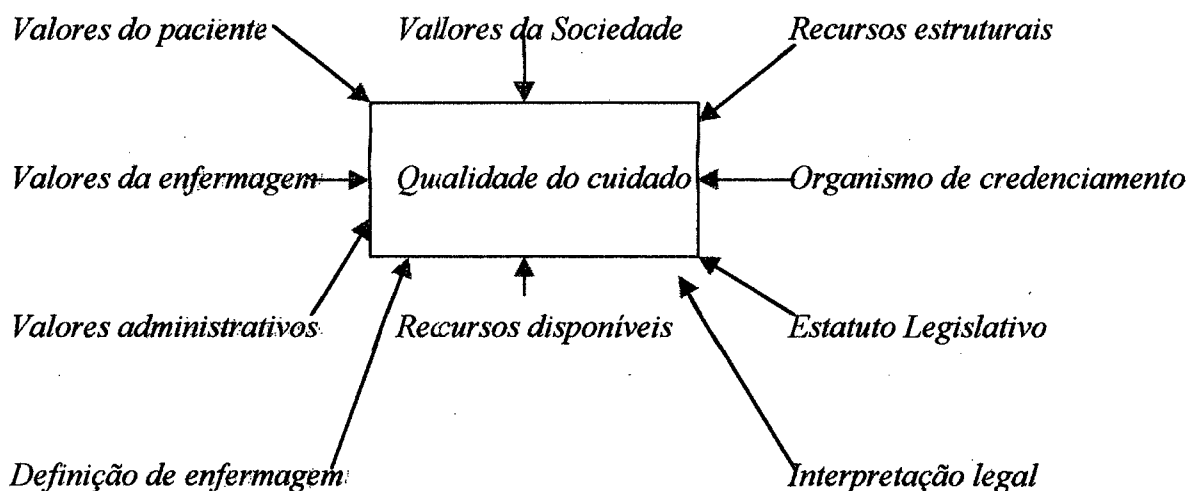


Figura 1 – Perspectiva da definição de qualidade

O serviço de cuidado da saúde é o produto das indústria-hospital e a qualidade do cuidado é um complexo, porém, excitante fenômeno. A palavra capacidade por si mesma está sujeita à multiplicidade de interpretações, o que torna difícil defini-la com precisão. A natureza da qualidade em enfermagem envolve tanto resultados como competências e habilidades diretas de uma prática responsável das enfermeiras profissionais. A definição da qualidade pode ter diferentes enfoques transcendentais, baseada no produto, na produção,

nos valores básicos e no usuário; assim, qualidade do cuidado poderia ser diferente segundo o enfoque que se assume. Às vezes, se define qualidade usando qualidade na definição do termo e no termo para ser definido. Também, qualidade, as vezes, é entendida em três distintos, porém, interligados critérios: estrutura, processo e resultados. Qualidade do cuidado de enfermagem poderia ser o mesmo que benefício para o cliente sem danificá-la, ajudando a alcançar metas, participar no cuidado, quando é possível, e a satisfação do mesmo. As metas do paciente podem ser separadas do resultado favorável. O significado de qualidade pode mudar segundo julgamentos individuais e sociais e pode ser usado em referência a outras coisas como cuidado, vida.

Qualidade é um conceito significativo para a profissão da enfermagem. Uma perspectiva mais clara para o significado deste termo tem implicações para a prática, teoria e investigação. A definição de qualidade do cuidado pode incluir valores do paciente, da enfermeira, dos administradores, da sociedade, da definição de enfermagem, dos recursos disponíveis; recursos estruturais, interpretações legais e outros.

A definição de qualidade pode ter diferentes pontos de entrada e saída segundo o conteúdo que se discute e poderia provocar confusões ou até ser colocada como adjetivo, por exemplo, de cuidado, de vida. A tendência é definir qualidade em relação aos postulados de estrutura, processo e resultados e, ainda assim, existem perspectivas que se podem levar em conta na hora de discutir o termo.

Condições de trabalho

“O enfoque transcendentall da qualidade poderia ter sido a aproximação passada no cuidado da saúde, antes do interessante aumento dos estabelecimentos provedores de custo e qualidade. Com este enfoque, a qualidade poderia ser conhecida somente através dos espertos e da experiência dos provedores. “O consumidor do serviço do cuidado de saúde poderia utilizar o enfoque de usuário básico para definir qualidade. O cuidado de saúde que deixasse o indivíduo satisfeito poderia ser visto como cuidado de qualidade”. (Brown, 1992, p. 66)

“Critérios estruturais: compreensividade, considerabilidade, continuidade e coordenação” (Attree, 1993, p. 362).

“Critérios de processo: funções de cuidado, processos interpessoais, método de organização no trabalho, perspectiva profissional de enfermagem, prática profissional de enfermagem, características do pessoal de enfermagem” (Attree, 1993, p. 365).

“Pode-se afirmar então que a qualidade da assistência da enfermagem envolve alguns aspectos primordiais: os consumidores e as habilidades, as crenças e valores individuais e institucionais, o ser enfermeiro e o estar exercendo a profissão” (Cianciarulo, 1997, p. 15).

“I = A enfermeira, como determinante da qualidade, inclui seus conhecimentos, habilidade, aptidões e interesses, suas atitudes - tanto gerais quanto específicas, seu grau de envolvimento na arte de cuidar, seu envolvimento na situação, nas experiências passadas e atuais, sua saúde física e mental e sua visão de vida. Prakasamma et al (1986) afirmam que a enfermeira não determina a qualidade do cuidado.

II - O cliente, por sua vez, visto como um determinante de qualidade da assistência, na concepção de Prakasamma et al (1986), envolve fatores como as suas condições de saúde, a sua disposição para se recuperar e a sua participação ativa no cuidado.

III - A enfermagem é vista como um fator determinante de qualidade por Prakasamma et al (1986), por meio de imposição de medidas disciplinares, características que devem estar vinculadas à cultura do país de origem das autoras” (Cianciarullo, 1997, p. 18).

“IV As outras profissões que vinculam suas atividades às das enfermeiras, influenciam a qualidade da assistência pelo reconhecimento, apreciação e cooperação.

V - A qualidade, neste contexto, inclui todos os componentes da estrutura, do processo e dos resultados, além dos recursos e condições necessárias para sua implementação.

A qualidade, no âmbito deste livro, é portanto, uma abordagem quantitativa da qualidade” (Cianciarullo, 1997, pp. 19).

“Resultados - As enfermeiras descrevem qualidade em termos de satisfação do paciente, encontrando as necessidades do paciente e dando informações. Estes comentários enfatizam a natureza individual do cuidado do paciente, porém foi mais reconhecida a qualidade do cuidado envolto nos julgamentos do profissional.

As respostas foram mais congruentes com a designação de dados a estes códigos e ambos são defensores do paciente e seus informantes, contribuindo para a satisfação do paciente. Donabedian (1980) usa o termo resultado para descrever o grau de satisfação com o cuidado previsto” (Hogston, 1995, p. 121).

Se é utilizada a definição transcendental de qualidade, as condições de trabalho estariam dirigidas só pela instituição, sem intervenção das opiniões dos usuários. Na análise do conceito realizado por Attree (1993), as condições de trabalho estão relacionadas com critérios estruturais e de processo.

A qualidade da assistência de enfermagem envolve aspectos relacionados com características que devem possuir o profissional, ainda que ele só não determine a qualidade do cuidado. O cliente determina as condições de trabalho quando, segundo suas condições de saúde, pode participar em seu cuidado. Também a forma como a enfermagem se organiza e estabelece medidas disciplinares.

A definição de qualidade que inclui satisfação do cliente indica que deve estar presente a natureza individual do cuidado do paciente e isto é algo que a enfermagem não pode esquecer, porque está tratando com seres humanos. O tempo é um dos principais obstáculos para realizar este trabalho individualizado e pode melhorar a qualidade do cuidado. É considerada a alta preparação do pessoal, sua competência como um critério importante para julgar a qualidade do trabalho.

As condições de trabalho estão determinadas pela definição de qualidade que, muitas vezes, não é assumida com certeza ou com conhecimento nas instituições, o que provoca uma mistura de critérios para organizar as atividades. O resultado é um cuidado que não produz satisfação plena ao cliente, tampouco provoca melhoria no pessoal ou vontade de estabelecer melhores condições de trabalho.

Os usos e os atributos do conceito qualidade nas proposições de enfermagem para produzir conhecimento manifestam o seguinte:

	OPERATIVIDADE
USOS	Requisitos do serviço
ATRIBUTOS	Definição de qualidade define condições de trabalho Atributos (critérios e aspectos) para medir ou valorizar a qualidade

Os usos de atributos do conceito qualidade são operativos na definição para distinguir condições de trabalho, de serviços e em critérios, atributos para medir a qualidade.

Definição de qualidade define condições de trabalho

“A responsabilidade do cuidado de saúde de 1890 e seguimentos poderiam utilizar o enfoque do produto básico para definir “qualidade”. A quantidade de serviço previsto para o cliente individual define: “qualidade”. Mas, os serviços (procedimentos, provas, cuidado pessoal ou orientação) poderiam equivaler à alta qualidade (associado com o alto custo)”. “O enfoque de produção básica para definir qualidade do cuidado de saúde poderia ser utilizado por aqueles que financiam o custo do serviço de cuidado de saúde ou por controle externo e agências reguladoras. A constituição, os padrões pré-estabelecidos para a entrega do cuidado da saúde poderiam definir a qualidade do serviço. (Normas ISO 2000)”. O enfoque de valor básico poderia ser usado pelos 1900 e seguintes, pelos administradores do cuidado de saúde, estabelecimentos provedores e pelos consumidores. O custo do serviço do cuidado de saúde aumenta quando os recursos são desperdiçados. Porém, a qualidade do cuidado de saúde poderia não ser desperdiçada e exceder as habilidades do consumidor para a compra de serviços. A nova tecnologia só poderia ser de valor quando fosse custeada pelo serviço” (Brown, 1922, p. 66).

“Alternativamente isto sugeriu que os administradores, enfermeiras e outros fornecedores do cuidado de saúde apresentam diferentes perspectivas em qualidade que expressadas por médicos e pacientes, além das enfermeiras serem diferentes dos médicos. Seu foco de atenção está na competência técnica e nas relações interpessoais na valorização da qualidade do cuidado

As enfermeiras poderiam ter o melhor juízo da qualidade de cuidado que recebem os pacientes em um hospital. As responsáveis, cerca de 1000 enfermeiras, dão valores positivos ao cuidado físico dos pacientes, porém a valorização do cuidado psicológico está mais baixa. (Rudolph, 1994, p. 518).

Requisitos do serviço

“A qualidade do cuidado continua a ser avaliada, controlada e administrada no Serviço de Saúde” (Attree, 1993, p. 355).

“O dicionário anota que ainda que o conceito de qualidade tenha sido usado no passado para significar uma classe social ou posição, nobreza ou uma maneira ou estilo, estas formas não são agora raras. Donabedian (1985) observa que “qualidade” é uma propriedade que o cuidado médico pode ter em vários graus e define qualidade em termos de cuidado como uma propriedade e um julgamento sobre algumas unidades definíveis de cuidado. É certo que a qualidade envolve o balanço de benefícios, danos, eficiência e custo.

Sleifert (1990) declara que a garantia de qualidade tem sido ligada historicamente à idéia de boa prática. A quota adicional The American Nurse’s Association (ANA) como referência ao controle de qualidade inclui “atenção em relação à quantidade do cuidado (utilização) e ao controle do custo de maneira que os pacientes só recebem o cuidado que eles necessitam junto a um baixo custo e compatível com a qualidade” (Frost, 1992, p. 65).

“É evidente que mais informantes citem qualidade em termos de processo e resultados de estrutura. O significado disto poderia se dar ao fato que as enfermeiras tem um controle direto sobre o processo e resultados, por exemplo, suas atitudes para cuidar, como o provê e conseqüentemente o grau de satisfação que é alcançado em contraste, os recursos como combinação de alegaus e níveis de pessoal são muitas vezes sustentadas pelos gerentes” (Hogston, 1995, p. 123).

A definição de qualidade, adotada ao cabo de anos, tem determinado a forma de trabalho de enfermagem e de saúde. No ano 1980 e seguintes, a definição de produto básico se preocupava com o cliente, individualmente, claro que a um alto custo. Os que usavam o

enfoque de produção básica, provavelmente, os que financiavam o custo do serviço, estabeleceram os padrões como um meio de controle externo. O enfoque de valores básicos pôde ser usado no ano de 1900 e seguintes, pelos administradores do cuidado de saúde, pelos estabelecimentos e pelos consumidores. O custo do serviço aumenta ao ser desperdiçado ou seja, má utilizado. A nova tecnologia só poderia ser de valor quando for custeada pelo serviço. Porém, a qualidade do cuidado de saúde poderia não ser desperdiçada e ultrapassar a capacidade de compra do consumidor.

A enfermagem tem diferentes perspectivas em qualidade do que as expressadas pelos médicos. Seu foco de atenção está na competência técnica e nas relações interpessoais quanto ao valorizar da qualidade do cuidado.

A definição de qualidade que utiliza os postulados de estrutura, processo e resultados estabelece o trabalho mais para o processo e os resultados, pois os profissionais de enfermagem têm menos controle sobre a estrutura.

A enfermagem, muitas vezes, não tem clareza com a definição de qualidade, que deve assumir para estabelecer as condições de trabalho, razão pela qual se desgasta na aplicação de processos que a frustram e que em determinado momento não dão satisfação ao cliente nem a ela como profissão.

Atributos (critérios e aspectos) para medir ou valorizar a qualidade.

“Na enfermagem, pode-se afirmar que sempre existiu um controle informal da qualidade da assistência, representado pela preocupação secular das enfermeiras em seguir os procedimentos à risca, acreditando que com isto seriam garantidos os resultados desejados.

A avaliação da qualidade da assistência identifica os aspectos positivos e os negativos em termos de critérios estabelecidos, não envolvendo um esforço para mudar ou implementar o cuidado, segundo Brokk et al (1976) e Hansen (1981)” (Cianciarullo, 1997, p. 21).

“No âmbito desta obra, o controle de qualidade da assistência refere-se ao controle das metas do processo de enfermagem implementando numa instituição visando à sistematização das ações de enfermagem” (Cianciarullo, 1997, p. 22).

“O cuidado do Hospital é um dos mais custosos componentes do nosso atual sistema de serviço de cuidado de saúde e a qualidade deste cuidado é o que mais concerne aos provedores e a quem vende cuidados médicos, se o consumidores individuais ou os grupos grandes que o querem.

Com este pensamento, nós explicamos o desenvolvimento de um grupo de critérios pelo qual a qualidade atual de um hospital poderia ser medida sempre que os consumidores com certeza definirem indicadores de qualidade, em parte por solicitação de expostos julgamentos dos provedores do cuidado da saúde” (Rudolph, 1994, p. 58).

“O julgamento da presença de qualidade é baseado nos padrões (classes, modelos, estándares, regras de normas) que estão sendo desenvolvidos por um indivíduo, um grupo de indivíduos ou pela sociedade. Estes padrões que definem o que poderia existir estão baseados nos valores do indivíduo, grupo ou sociedade, para o momento em que são desenvolvidos. Estes valores podem mudar com o tempo, assim como mudam as experiências individuais. Pode-se admitir que geralmente há alguns valores básicos da sociedade que poderão ditar normas até certo grau. Adicionalmente, certos valores individuais ou grupais poderão influenciar as normas fixadas. Existem graus ou graduações de qualidade, podendo ser mínimas ou máximas; a um nível que denota como pobre a qualidade” (Frost, 1992, p. 66).

“Desde a perspectiva da investigação, existe uma necessidade de desenvolver métodos para medir a qualidade do cuidado e os resultados do cuidado de qualidade. Estudos iniciais que identificam como uma variedade de indivíduos e grupos envolvidos definem qualidade do cuidado podendo prover uma base, não somente pelo desenvolvimento de instrumentos, mas também pelo refinamento da definição de qualidade.

Esta qualidade é um conceito de muitas faces, o uso corrente de satisfação do paciente, documentação de desempenho de habilidades técnicas e resultados físicos não são equivalentes como o cuidado de qualidade, são somente aspectos deste conceito. Dentro de uma adequada medida de cuidado em qualidade, isto é, extremamente difícil para fornecer a clareza das variáveis que contribuem e/ou impedem a qualidade do cuidado” (Frost, 1992, p. 67).

“Frost (1992, p. 68) “observa que a medição de qualidade é quando “assumimos” que podemos medir a qualidade de um objeto pela medição ou certa propriedade do objeto, crendo, equivocadamente, que a qualidade consiste ou é definida unicamente por um grupo de propriedades mensuráveis. Holmes, examinando a qualidade de vida afirma mais adiante que o uso de medidas objetivas somente pode ser um meio de proteção dos valores e prioridades dos usuários. Estes valores influenciam os julgamentos a respeito da existência de qualidade. É essencial que os clientes perguntem quando suas perspectivas são importantes. Uma escala de medição (importância) na qual os indivíduos mediram sua satisfação e insatisfação poderia dar uma perspectiva da importância. Dentro de uma perspectiva segura de qualidade, necessitam ser desenvolvidos instrumentos para comparar recursos com a valorização da qualidade, poucos estudos tentam esta aproximação.

Attree (1993, p. 362) “propõe seis dimensões do cuidado: acesso aos serviços, relevância à necessidade, efetividade, equidade, aceitabilidade social, eficiência e economia.

Para Attree, (1993, p. 363), a qualidade pode ser definida pela perspectiva administrativa através de doze atributos: competitividade, cultura ou humanismo, compaixão, boas maneiras e interesse, inovação, comunicação efetiva, coordenação e controle, excelência em administração, recursos produtivos, efetividade de custo, integridade operacional, informação significativa, atenção ao contexto físico do trabalho, envolvimento e participação das pessoas, atitudes positivas e satisfação das pessoas no trabalho.

“Critérios de resultados: os cinco resultados de Loht (1988) são: morte, doença, incapacidade, desconforto e insatisfação” (Attree, 1993, p. 365).

Para Marek (1989, p. 365), “os critérios de resultado são fisiológicos, psicológicos, funcionais, comportamental, conhecimento, controle de sintomas, manutenção do lar, bem-estar, alcance de objetivos, satisfação do paciente, segurança, resolução do diagnóstico de enfermagem, frequência do serviço, custo e re-hospitalização.

“Critérios de resultado da qualidade do cuidado de enfermagem: nível de saúde/ bem estar, habilidade funcional, satisfação do paciente, utilização de recursos/efetividade de custo/ eficiência, eventos indesejáveis, processos indesejáveis” (Attree, 1993, p. 366).

“O significado dos resultados em enfermagem. De acordo com Donabedian (1988), os resultados de saúde são os efeitos do cuidado na saúde e o bem estar dos indivíduos ou populações.

Disto, os “resultados em enfermagem” podem ser definidos como efeito do cuidado em enfermagem na saúde e bem estar dos indivíduos e populações (proposição para medir qualidade)” (Griffiths, 1995, p. 11093).

Hogston (1995, p. 20) “usou o termo estrutura para descrever um dos três, separados, porém interligados componentes para a avaliação da qualidade do cuidado havendo analisado os dados, no campo de trabalho, parece apropriado o nome desta categoria “estrutura’, pela percepção dos informantes de qualidade, por recursos humanos, identificados como níveis de pessoal e combinação de destrezas e também os recursos físicos como são os equipamentos e o abastecimento.

O processo, a importância de ser competente, foi o mais alto cargo desta categoria. Dentro deste código, ser competente, como conhecimento de destrezas a serem aplicadas na prática, é um dos atributos definidos para a concorrência prática. Similarmente ao código de educação. Para muitos informantes, a qualidade foi demonstrada por meio dos valores de pessoal e suas crenças. Qualidade parece ser mais um processo multidisciplinar. Estas características são congruentes com a definição de processo de Donabedian (1980) como indicador do efeito provocado, dando e recebendo cuidado.

“A construção do cuidado de enfermagem é dividida nos conceitos de estrutura, processos e resultados.

A qualidade da estrutura do cuidado ou processo de cuidado, e os resultados do cuidado podem ser avaliados utilizando a descrição das dimensões de qualidade de desempenho, características secundárias, confiabilidade, estética, conformidade, capacidade de oferecer serviços e qualidade percebida.

A estrutura dos serviços de enfermagem pode ser avaliada em desempenho, características secundárias, confiabilidade, estética e conformidade. A qualidade do processo de cuidado é avaliada com as dimensões de confiabilidade, estética, capacidade de oferecer serviços e conformidade. Os resultados podem ser avaliados com as dimensões de conformidade e qualidade percebida” (Brown, 1992, p. 71; 73).

Os critérios para medir a qualidade se darão sempre de modo informal em enfermagem por meio da preocupação no cumprimento dos procedimentos para garantir dos resultados desejados. O desenvolvimento dos critérios para medir a qualidade surge da necessidade que tem os provedores do cuidado e os que o compram para obter o melhor para diminuir os custos. Assim a presença de qualidade está baseada em padrões, estándares, regras, normas desenvolvidas para um indivíduo, um grupo de indivíduos, ou sociedade. Estes padrões estão baseados em valores individuais, grupais e sociais e podem mudar com o tempo.

Na perspectiva de investigação, sempre existiu necessidade de desenvolver métodos para medir a qualidade do cuidado e os resultados do cuidado de qualidade.

A qualidade é um conceito multifacético, o uso corrente de satisfação do cliente e resultados físicos não são equivalentes ao cuidado de qualidade, só com aspectos do conceito. Aceita-se que qualidade pode ser medida por propriedades de um objeto, acreditando, equivocadamente, que qualidade consiste ou é definida unicamente por um grupo de propriedades medíveis (mensuráveis).

Assim, Atree (1993) apresenta uma série de critérios que podem indicar qualidade e, entre eles, faz também a classificação por estrutura, processo e resultados. Também apresentados por Hogston (1995), Griffiths (1995) e Brown (1992), os quais utilizam além dos critérios destes postulados as dimensões de qualidade como desempenho, características, confiabilidade, estética, conformidade, capacidade de oferecer serviços e qualidade percebida.

Os critérios, atributos e aspectos para medir a qualidade são formas de operacionalizar a qualidade de cuidado em enfermagem, de controlar a qualidade, porém, como menciona Ishikawa (1988), para ter qualidade estas normas devem ser revisadas constantemente.

Análise categorial do desenvolvimento; análise longitudinal

A análise longitudinal da fertilidade e operatividade das proposições dos usos e atributos do conceito qualidade em administração, saúde e enfermagem para a produção do conhecimento nos mostra:

A lei do trânsito das mudanças quantitativas e qualitativas e vice-versa.

Os usos e atributos do conceito qualidade em administração são feitos ao indicar que quantitativamente o cliente tem muito peso na balança ao definir qualidade de um produto. Portanto, as características que indicam qualidade dependem das expectativas dos usuários. Existem muitas maneiras de definir qualidade, que indicam como se deve trabalhar, porém a base fundamental para o êxito do produto é a opinião do consumidor. Todos os trabalhadores de uma empresa se beneficiam quando se tem êxito por isso é necessário que dela se desprendam as condições necessárias que deve ter um trabalhador para cumprir com os requisitos do emprego.

Os usos e atributos do conceito de qualidade em saúde são férteis ao mostrar que quantitativamente podem dar-se uma série de condições que podem alterar o juízo do consumidor e que qualitativamente não indica que este possua informação suficiente para decidir o serviço que queira.

Pode-se encontrar muitas definições de qualidade, porém a aplicabilidade à área da saúde vai depender das características do produto ou serviço que se pretende oferecer, já que é difícil assegurar o melhoramento do cuidado da saúde pela variabilidade do cliente que o recebe.

Pode existir muitas formas de realizar o trabalho, porém se sustenta a necessidade de existir muitos valores como confiança, segurança e sinceridade nas atitudes na hora de executá-lo.

Os usos e atributos do conceito qualidade em enfermagem são férteis quantitativamente falando pela variedade de definições que se pretende adotar para diferentes aspectos como educação, administração e cuidado. Qualitativamente não se referem às expectativas no cuidado ou serviço de enfermagem, pois qualificam, mais que tudo, a competência no trabalho que os requerimentos do cliente. Parece não haver

consistência no estabelecimento de condições do trabalho, ainda que se tenha elaborado muitos instrumentos para medir a qualidade do serviço de enfermagem.

Os usos e atributos do conceito qualidade em administração são operativos, pois quantitativamente existem diferentes definições de qualidade que demonstram diferentes formas de determinar as características dos produtos e de como considerar a relação qualidade-custo. Qualitativamente se vive a evolução do conceito com o transcorrer dos anos e sua adaptação para estabelecer critérios segundo as exigências do mercado e da época. Existem formas de trabalho como concepções de produto da qualidade e todas elas pretendem demonstrar que são o melhor para obter êxito.

Os usos e atributos do conceito qualidade em saúde quantitativamente são operativos ao determinar que a qualidade do serviço pode ser medida e os custos fazem parte dos serviços de saúde. Porém, a definição de qualidade assumida nem sempre assegura a qualidade do serviço porque em saúde se tem situações imprevisíveis influenciadas por fatores da vida cotidiana. A definição de saúde adotada também nem sempre é dinâmica e de fácil operacionalização para mostrar a qualidade do serviço. Existem características da atenção que podem ser medidas como indicadores de metodologia de trabalho, porém possuem ingredientes subjetivos que escapam à quantificação como as relações interpessoais.

Os usos e atributos do conceito qualidade em enfermagem são operativos quantitativamente ao colocar critérios, padrões, estándares e indicadores que determinam as condições de trabalho de enfermagem segundo postulados de estrutura, processo e resultados. Mas qualitativamente não se possui clareza na definição de qualidade que deve assumir em relação sobretudo ao cuidado e poder assim indicar, com propriedade, as condições de trabalhos requeridos.

Quantitativamente, existem muitos estándares indicadores para medir qualidade em função de estrutura, processo e resultados. Qualitativamente estes indicadores são insuficientes para medir um leque de fatores subjetivos do cuidado de enfermagem que não podem ser esquecidos sem que se queira fazer uma medição completa da qualidade.

Lei da unidade e luta dos contrários.

As relações interno-externas, a interação, as mudanças nos usos e atributos do conceito qualidade em administração são férteis ao indicar que se espera obter êxito. A definição de qualidade, que dirige o processo de produção, dependerá das relações e dos comentários do cliente. A organização da empresa deve permitir a revisão periódica das expectativas do cliente para assegurar sua permanência no mercado. Para ele, é relevante que a interação entre os enfermeiros seja excelente para levar a cabo a meta em comum, qualidade do produto ou serviço.

As relações interno-externas, a interação ou as mudanças nos usos e atributos do conceito qualidade em saúde são férteis ao manifestar que a interação entre o consumidor e o prestador de serviço poderia dar-se sobre uma base falsa, pois o que se oferece poderia não ser o que necessita ou o que quer.

A mudança de definições pode responder ao que se queria medir ou inclusive a impossibilidade de encontrar uma definição que seja tão ampla que possa ser aplicada a todos os aspectos de saúde de um indivíduo ou uma população.

Externamente podem dar-se todos os elementos para o melhoramento do estado de saúde de um indivíduo ou de uma população, porém internamente pode não se chegar a cumprir os propósitos esperados. É importante realizar relações satisfatórias com os clientes para fortalecer a imagem externa da instituição na sociedade.

As relações interno-externas, a interação ou as mudanças nos usos e atributos do conceito qualidade em enfermagem são férteis ao indicar que, internamente, existe uma necessidade por definir qualidade nesta área para dar uniformidade ao cuidado, ao trabalho e à profissão. Porém externamente se tem influência no conceito de outras áreas que não dão precisamente flexibilidade para o âmbito de ação da enfermagem. Também, a enfermagem depende da interação com outras disciplinas para prover o cuidado, o que lhe impede diferenciar claramente a efetividade de seu serviço.

As relações interno-externas, a interação ou as mudanças nos usos e atributos do conceito qualidade em administração são operativas ao demonstrar as mudanças de enfoques que tem sofrido a definição de qualidade até se aprofundar, inclusive, em aspectos subjetivos como os valores para responder às exigências do mercado. A relação externa do custo do produto faz com que a relação interna das empresas desenvolva o espírito de

competitividade para manter o êxito. O trabalho na empresa depende do fator humano que influencia a qualidade do produto pelo compromisso que tem sido adquirido pelas equipes de empregados.

As relações interno-externas, a interação ou as mudanças nos usos e atributos do conceito qualidade em saúde operativamente indicam que é inevitável a interação entre a definição de qualidade e a definição de saúde, pois a saúde constitui a razão da existência dos serviços. As relações internas de um serviço com o cliente são tão variáveis como diferentes são os usuários entre si e com eles mesmos em cada momento de sua vida, o que não quer dizer que, externamente, o serviço apareça tão desigual para a sociedade. Os custos podem fazer variar a relação benefícios riscos, se não se sentem presentes na hora de oferecer o serviço, ou seja, indicam um valor para os usuários enquanto que, para a sociedade, implicam utilidades.

As características da atenção como acesso, continuidade e coordenação, enfim, as relações interpessoais e os aspectos técnicos variam no modo de serem organizados e aplicados segundo a definição de qualidade assumida pela instituição dos serviços de saúde.

As relações interno-externas, a interação ou as mudanças nos usos e atributos do conceito qualidade em enfermagem operativamente assinalam que as necessidades internas de adaptar a definição de qualidade para medir as condições de trabalho não tem conseguido abarcar todas as situações do cuidado que lhe proporcionem satisfação no que faz. Externamente, as adoções do conceito de qualidade respondem às exigências do contexto da sociedade que, com as mudanças políticas, submete todas as estruturas a um determinado modelo de desenvolvimento. Internamente, o trabalho tem sido árduo para sistematizar a avaliação do termo qualidade no cuidado de enfermagem e em outras áreas como a administração dos serviços. Porém, estes critérios devem possuir o caráter dinâmico da revisão periódica, constante, que lhe dê flexibilidade para cumprir com as expectativas esperadas de qualidade de um dado momento.

Lei da negação da negação.

O desenvolvimento evolutivo dos usos e atributos do conceito qualidade em administração é fértil ao sugerir que a definição de qualidade é algo subjetivo relacionado ao valor que o usuário dá ao produto. Para ser competitivo, o produto deve estar sempre

em consonância com as expectativas do mercado, é concordar com os clientes, e isto já deve ser interesse de todos os trabalhadores e não só da gerência.

O desenvolvimento evolutivo dos usos e atributos do conceito qualidade em saúde é fértil pois sugere que o consumidor deve estar informado do serviço que vai receber e deve estar seguro do que ele vai pedir como mínimo, segundo o conceito de saúde que irá dirigir seu comportamento. Ainda que, em saúde, o seu conceito fale de benefícios e de melhoramento do cuidado de saúde, os consumidores não foram emancipados para manter os benefícios em saúde de acordo com suas necessidades. Tem adquirido valor a forma de realizar o trabalho em saúde de acordo com o que os usuários desejam e não o que lhes obrigue a aceitar da maneira que quiserem.

O desenvolvimento evolutivo dos usos e atributos do conceito qualidade em enfermagem é fértil pois determina a necessidade de definir cuidado como um serviço, para poder, depois, definir qualidade. O processo no cuidado de enfermagem é relativo se quiser buscar a influência ou implicações do conceito de qualidade em todas as perspectivas de enfermagem. As exigências de qualidade nas condições de trabalho em enfermagem são frágeis de obtê-la se considerar só este aspecto, já que o serviço é complexo e inclusive muito variável.

O desenvolvimento evolutivo dos usos e atributos do conceito qualidade em administração é operativo ao demonstrar a passagem de um desejo de operacionalizar o conceito para formas mais livres e espontâneas de trabalhá-lo, por meio, por exemplo, dos círculos de qualidade para o estudo pormenorizado das características que deve possuir um produto incluindo a relação com o custo. A metodologia de trabalho é, então, uma chave determinante para manter-se no mercado, pois a obtenção da qualidade será responsabilidade de todos.

O desenvolvimento evolutivo dos usos e atributos do conceito qualidade em saúde operativamente demonstra que para discutir qualidade em saúde é primordial a clareza do conceito de saúde implicado e os graus ou níveis de saúde que se pretende alcançar. Os custos em saúde, o valor associado deles à saúde é um forte determinante do nível que se busca em um dado momento. Com o conceito qualidade, a filosofia de trabalho, e a sua organização muda em aspectos fundamentais como a responsabilidade de todos por dar lhe

melhor serviço, acessibilidade, continuidade e coordenação aceitáveis. Também, a opinião do consumidor é um detalhe a mais da avaliação do serviço prestado.

O desenvolvimento evolutivo dos usos e atributos do conceito qualidade em enfermagem é operativo ao mostrar a preocupação em encontrar uma definição de qualidade que satisfaça como profissão e que permita compartilhar com o cliente os benefícios do trabalho realizado. Porém, ainda não se encontra solucionado de que maneira liderar o cuidado de saúde. Os critérios, estándares e indicadores são uma demonstração do desejo da enfermagem por superar-se no trabalho, porém nem sempre são tão ágeis ou flexíveis para motivar o prazer de aplicá-los.

Análise transversal das considerações epistemológicas dos usos e atributos do conceito qualidade

As leis não fundamentais da dialética determinam a variedade das conexões do desenvolvimento, entre elas: conteúdo e forma, essência e fenômeno, realidade e possibilidade, causa e efeito, necessidade e causalidade, o único, o particular e o geral.

Conteúdo e forma

Nas suposições e proposições dos usos e atributos do conceito qualidade em administração podemos determinar, em seu **conteúdo**, como elementos: o conceito de qualidade, os produtos, os custos, os clientes e os trabalhadores. E em sua **forma**: dinamismo que dele possuir a definição para dirigir o trabalho, as atitudes de serviço de pessoal, o conhecimento sobre o trabalho e a satisfação do cliente.

Em saúde, os usos e atributos do conceito qualidade nas suposições e proposições indicam em seu **conteúdo** a definição de qualidade associada com a definição de saúde; as características da atenção e o desenvolvimento da tecnologia, os clientes e os trabalhadores. Na **forma**, aparece a falta de informação do cliente para solicitar qualidade do serviço, uma metodologia de trabalho que não pode ser uniforme pelas diferenças individuais e a natureza dos serviços proporcionados aos usuários.

Diversidade de opiniões na satisfação do cliente e dos trabalhadores. Relações interpessoais como ingredientes importantes na metodologia de trabalho.

Os usos e atributos do conceito de qualidade nas suposições e proposições de enfermagem estabelecem no conteúdo, imprecisão na definição, conceito de sistema, definição de cuidado como serviço, presença do cliente como o que recebe o cuidado e o profissional de enfermagem. Em sua forma, aparece a metodologia do trabalho baseada em indicadores de qualidade dentro de uma visão de sistema, necessidades do cliente como um fator importante para executar o processo de enfermagem, porém, que excede ao domínio da mesma. A disponibilidade de pessoal em quantidade e em atitude para o serviço.

O conceito de qualidade não se encaixa para a enfermagem, talvez pela falta de precisão na definição de cuidado e de saúde, para entrar na mesma essência do processo de atenção os usuários.

Essência e fenômeno

Em administração, a essência do conceito qualidade está nas expectativas do cliente que estabelece a definição de qualidade do produto e com ele a metodologia do trabalho para estabelecer a melhoria contínua, proporcionar satisfação ao usuário e aumentar a lucratividade. O fenômeno, que podemos perceber, é uma proposta de caráter econômico para o funcionamento das empresas.

Em saúde, a essência do conceito qualidade está dada por um cliente desinformado, com pouca participação nas decisões do serviço que gostaria de receber. Uma definição de qualidade baseada em uma definição de saúde indica como devem ser as características da atenção. O fenômeno observável é a busca de um melhoramento dos serviços tendo em vista a atenção com eficiência, eficácia e equidade.

Em enfermagem, a essência do conceito qualidade está dada por uma definição imprecisa de qualidade e colocada como adjetivo de "cuidado" considerando como o serviço é proporcionado. Porém, com uma série de indicadores que estabelece as normas mínimas de cuidado para avaliar a organização e a execução do trabalho. O fenômeno observado é o de assegurar a eficácia do serviço, de um ponto de vista administrativo, para responder as demandas de credenciamento dos hospitais.

Realidade e Possibilidade

Em administração, a **realidade** tem sido uma preocupação de caráter econômico, pelas expectativas dos clientes para produzir produtos com a qualidade procurada por eles. A participação e a promoção dos trabalhadores são relevantes no ganho das metas. As **possibilidades** necessárias de trabalho nas empresas são as de compartilhar lucros com os trabalhadores, as **casuais** seriam que a alta competitividade entre as empresas leve a uma necessária associação para que todos consigam o que querem.

Em saúde, a **realidade** é que existe um cliente desinformado, a quem se deve atender baseado em uma definição de qualidade segundo o conceito de saúde que determina as características da atenção para dar eficiência, eficácia e equidade. As **possibilidades** necessárias são que os clientes manifestam sua satisfação com o serviço, pois são os que vão chegar a comprar o serviço no futuro. Necessitam ter acesso à informação. As **possibilidades** casuais são de que se dá certa competitividade ao privatizar os serviços com modificações nas características da atenção como acesso, continuidade e coordenação.

Em Enfermagem, a **realidade** se manifesta por uma definição de qualidade em termos de estrutura, processo e resultados com o desenvolvimento de indicadores de atenção mínima para medi-la. Porém, assegurar a eficácia do serviço de um ponto de vista administrativo, para responder as demandas de credenciamento dos hospitais. As **possibilidades** necessárias são construir com os clientes a qualidade que estão procurando, para isso, é necessário uma clara definição do cuidado e de saúde. E, em consequência, encontrar a satisfação como profissão. As **possibilidades** casuais são de continuar os processos de avaliação por indicadores, seguindo o modelo médico.

Causa - Efeito

Em administração a competitividade é a **causa** para que as empresas procurem a associação de modo a obter benefícios para todos, cliente, trabalhadores e acionistas. O **resultado** é um aumento dos lucros e diminuição das perdas em conjunto.

Em saúde, a satisfação do cliente **causada** por uma informação precisa sobre os meios para obter saúde, pode produzir como **efeito** uma população mais consciente, saudável e produtiva.

Em enfermagem, a construção com o cliente dos cuidados que precisa são as **causas** ou uma possível definição de cuidado e de saúde. O **efeito** é a organização de um corpo de conhecimentos que lhes permitirá adquirir mais compromissos consigo mesmo, como profissional e do cliente como pessoa.

Necessidade e casualidade

Em administração, uma **necessidade** constante de responder às mudanças dos requerimentos dos clientes demonstra que a qualidade é um conceito evolutivo ou dinâmico. A **casualidade** ou forma de manifestar-se esta necessidade tem sido com a valorização do trabalho e dos trabalhadores, por meio da educação contínua, e com a busca da satisfação dos clientes.

Em saúde, existe uma **necessidade** crescente de informação aos clientes segundo suas necessidades individuais sobre os aspectos de saúde. Necessidade de promover as relações interpessoais e os processos de acessibilidade, continuidade e coordenação da atenção. A **casualidade** está dada pela resposta ao conceito de saúde que se está manejando com um enfoque bastante epidemiológico.

Em enfermagem, tem-se a **necessidade** de trabalhar com o cliente provedor de uma série de situações que não competem à saúde, porém que **influem** nela e sobre as quais são difíceis de atuar. Também, é necessário mudar as condições de trabalho, a sua organização, apesar da quantidade de instrumentos que tem surgido para promover sua efetividade.

O particular e o geral

Em administração, o **geral** é o manejo de um conceito de qualidade dinâmico conforme os requerimentos dos clientes. E no **particular**, o trabalho em equipe, por meio dos círculos de qualidade, para prover satisfação aos clientes.

Em saúde, o **geral** está dado por uma definição de qualidade derivada do conceito saúde. O **particular** está dado pelos parâmetros estabelecidos pelo conceito de saúde para medir a qualidade do serviço.

Em enfermagem, o **geral** está nas características multifacéticas dos clientes que devem cuidar sem uma precisão dos conceitos de cuidado e saúde para definir qualidade. O

particular é encontrado em uma avaliação ou medição de aspectos administrativos de atenção sem aprofundar-se no cuidado por si mesmo como serviço.

Considerações éticas: Ambigüidades (3 aspecto)

Existe Ambigüidade, são legítimos, pertinentes, os usos e atributos do termo qualidade para propiciar a liberdade, bem comum, humanidade.

Administração: Análise semântico/sintática/Análise pragmática

Entre as considerações éticas do uso e dos atributos do conceito qualidade, podemos dizer, na área de administração, que ressaltamos algumas subcategorias:

	USOS	ATRIBUTOS
LEGÍTIMO	Não pode ter amplitude, liberdade.	Ao evoluir o conceito, se propicia a liberdade.
PERTINENTE	<p>O produto ou serviço melhora ao atender a dignidade.</p> <p>O produto ou serviço melhora ao atender o bem comum</p>	<p>No início do uso do conceito, não se deu liberdade.</p> <p>Dignidade ao falar por respeito aos trabalhadores</p> <p>Respeito ao cliente</p> <p>Bem comum do trabalhador</p> <p>Bem comum do cliente</p> <p>Bem comum a partir do produto</p>

Não pode ter amplitude, liberdade.

“Todo produto ou serviço que adquirimos varia de um para outro. As pequenas diferenças de um para outro podem ser aceitáveis, enquanto que as grandes podem causar uma agitação. Assim, as encomendas comerciais são sempre acompanhadas de especificações” (Aguayo, 1993, p. 61).

É legítimo que o produto ou serviço tenha especificação em sua elaboração. Não pode haver amplitude, liberdade na produção, porque traria consigo um caos, as grandes diferenças produziriam uma grande agitação.

No início do uso do conceito, não se deu liberdade.

“Quando pensamos em qualidade, devemos considerar sua distribuição estatística dentro dos lotes e logo aplicar um controle de processo e inspeção. Para expressar uma distribuição, utilizaremos o valor médio e um desvio padrão. Assumir a qualidade voluntariamente” (Ishikawa, 1988, p. 50).

Juram (1995) agrega a conformância como conceito incorpora uma limitação à liberdade ao estabelecer rigorosidade nas deficiências.

“Adequação ao uso leva implícito que o cliente terá certeza que poderá escolher de acordo com suas necessidades” (Juram, 1990).

É pertinente ter presente que, no início, o uso do conceito de qualidade não manifestava a “liberdade”, ao contrário, se estabelecia o controle estatístico, a qualidade se expressava por números. Estabelecia-se rigorosidade nas diferenças ao cumprir com a característica de conformidade.

E ao referir-se à “adequação do uso”, se estabelecia que o produto devia cumprir com as expectativas do cliente.

O Controle Estatístico, a conformância e as expectativas do cliente mostram a ausência de liberdade na hora de estabelecer os objetivos do trabalho. Existe rigorosidade para não se desviar das expectativas do cliente, e se realiza um processo de controle.

Ao evoluir o conceito, se propicia a liberdade.

“Qualidade não significa preferência, pode haver uma preferência quase universal por bancos de couro em relação a bancos de pano, mais isto não significa que os de couro sejam melhores que os de tecido. Trata-se apenas de uma preferência” (Aguayo, 1993, p. 53).

“Esse produto ou serviço deve estar de acordo com sua expectativa” (Cerqueira, 1993, p. 30).

“Neste novo século, haverá oportunidade de se poder ter o que quiser, porque os governos foram transformando-se em ajudantes de sua população ao invés de seus senhores” (Crosby, 1993, p. 3).

“Agora estamos lidando com pessoas que não querem ser conduzidas, querem ser livres para fazer o que quiserem. Querem prosperar ou ser privadas de algo como consequência do que fazem ou deixam de fazer” (Crosby, 1993).

Agora, a evolução do conceito de qualidade proporciona a liberdade, porém no sentido de “preferências” dos consumidores por certos produtos, as “expectativas” do cliente são individuais e, como menciona Crosby, (1993), no novo século, haverá oportunidade de escolher o que se quiser.

Tudo isto nos indica que não se pode ter grande amplitude, liberdade na produção de qualquer produto, porque os gastos seriam altos e a desordem que isto propiciaria também.

Mas, ao preocupar-se pelas preferências do cliente, mostram certo vestígio de liberdade, suas expectativas mostram que é dada importância, liberdade para indicar o que quiser. Com certeza, no novo século, a população terá ainda mais liberdade de escolha.

O produto ou serviço melhora ao atender a dignidade.

“A lucratividade foi mais alta, em medidas, inclusive a lucratividade por empregado, quando o funcionário de conserto realizava o serviço a seu gosto” (Aguayo, 1993, p. 66).

“Haverá maior igualdade entre as pessoas, haverá integração” (Crosby, 1993, p. XIII).

O produto ou o serviço melhora ao valorizar a dignidade dos empregados na hora de realizar seu trabalho, a lucratividade aumenta quando o funcionário realiza seu serviço com gosto. E se analisa a longo prazo, como indica Crosby no novo século, haverá mais igualdade entre as pessoas, se fomentará a integração. Quando, no trabalho, se estabelecem quotas para cumprir, mais que estimular o gosto por estar bem, se deixa de lado a dignidade dos trabalhadores.

Dignidade ao falar por respeito aos trabalhadores

“Quando são usadas quotas, os trabalhadores fazem exatamente o que a administração exige deles, mas a companhia, os trabalhadores e os clientes saem todos prejudicados” (Aguayo, 1993, p. 67).

“Qualidade é orgulho e trabalho feito, ou o prazer de trabalhar” (Aguayo, 1993, p. 67).

“Mas enquanto ignorarem a relação entre qualidade e lucro, entre trabalhadores que sintam orgulho do trabalho feito (ou prazer no trabalho) e lucro, serão incapazes de exercer plenamente seus direitos e tomar a providência adequada” (Aguayo, 1993, p. 70).

“Durante os primeiros dezoito meses, a principal preocupação da administração foi de que todos compreendessem a sua função” (Aguayo, 1993, p. 71).

Por isso, Aguayo (1993) diz: que a qualidade é orgulho pelo trabalho realizado e que os acionistas e administradores devem preocupar-se com a relação entre trabalhadores que sentem orgulho pelo trabalho feito e o lucro. A administração deve estar atenta para que os trabalhadores possam compreender sua função.

O cliente também merece respeito, é necessário que o produto seja adequado ao uso que ele pretende dar. Isto será mais destacado no século XXI, pois as pessoas terão uma melhor oportunidade de auto desenvolvimento.

Desde o início do controle da qualidade, o cliente é a razão fundamental, os artigos devem satisfazer seus requisitos. Ou seja, o conceito de qualidade indica que se deve procurar a satisfação do cliente.

Respeito ao cliente

“Para o cliente ficar satisfeito, ou seja, para que o produto ou serviço seja adequado ao uso que esse cliente pretende lhe dar, esse produto ou serviço deve estar de acordo com suas expectativas; dentro das especificações do manual, e em conformidade com o prometido e demonstrado pelo vendedor” (Cerqueira, 1993, p. 30).

“Haverá muito mais respeito, as pessoas serão mais educadas, informadas, independentes (Crosby, 1993, p. 3). Elas terão chance de se tornarem educadas, informadas, independentes, bem alimentadas e conhecedoras de finanças.

“ Fizemos controle de qualidade com o objetivo de produzir artigos que satisfaçam os requisitos dos consumidores” (Ishikawa, 1988, p. 40).

“Sempre procura a satisfação do cliente” (Juram, 1995).

“Quando os usos incluem serviços de qualidade tem-se adequação ao uso, então há respeito de si mesmo” (Juram, 1990).

“Qualidade é uma condição de excelência, há respeito por si mesmo” (Paladini, 1990).

“É muito importante o consumidor” (Paladini, 1994).

Atender a dignidade dos trabalhadores indica a pertinência pelo respeito a si mesmo ao poder realizar o trabalho de acordo com seus conhecimentos e sua capacidade. É necessário um relacionamento mais respeitoso no trabalho, sempre serão mais importantes os indivíduos que os objetos.

Assim, a dignidade do trabalhador permitirá falar de qualidade, estabelecendo uma relação entre qualidade e lucro. Se o empregado tiver conhecimento da razão de seu trabalho, ele redundará em benefício da empresa.

O respeito ao cliente se mostra ao cumprir suas expectativas, é uma forma de promover o ser humano, sua dignidade. Em outras palavras, os produtos devem promover a dignidade humana, a preocupação em dar o melhor ao consumidor é demonstrar respeito por ele.

Também o produto ou serviço melhora a qualidade ao atender o bem comum. Quando se expressa o melhoramento da qualidade, com custos cada vez mais baixos, se está falando de um produto que ajudará o homem a viver melhor. O segredo de se fazer um bom produto é contar com a cooperação de todos e, para isto, é necessário que se sintam seguros. É estabelecer uma estratégia de gestão de Qualidade, ou seja, compatibilizar a empresa com o ambiente interno e externo buscando o mesmo, chama-se qualidade como adequação ao uso.

O produto ou serviço melhora ao atender o bem comum.

“Um contínuo melhoramento da qualidade significa custos cada vez mais baixos. Menos processamento na fabricação, em consequência ter-se-á um produto, o serviço que ajudará o homem a viver melhor” (Walton, 1986, p. 29).

“Para fazer um bom produto ou prestar um bom serviço numa companhia, a cooperação é a chave - cooperação entre administração e trabalhadores, entre trabalhador e trabalhador. A melhor maneira de conseguir isto é quando os trabalhadores e administradores se sentem seguros no emprego. Quer dizer, sem medo” (Aguayo, 1993, p. 69)

“Em síntese, com relação não só ao histórico da adequação de produtos a mercados mas também à gestão da qualidade vale destacar que: - Adequar produtos a mercados e gerenciar a qualidade são ações semelhantes quando se conceitua qualidade como adequação ao uso)” (Cerqueira, 1993, p. 30).

Para falar-se do bem comum, deve-se pensar nos trabalhadores, no cliente e no produto. Com o trabalhador deve-se pensar na estabilidade de seu trabalho, por isso Mazda reorganizou seu trabalho para evitar o desemprego. É importante também que o trabalhador tenha um conhecimento profundo do que está realizando, dos lucros e de como o aumento da qualidade trará benefício a todos. Também, porque a qualidade é uma responsabilidade de todos; para ele, é indispensável desenvolver uma série de valores como as 6 ‘S’, que expressa a fortaleza das empresas japonesas. O trabalho das empresas deve permitir compartilhar as utilidades entre consumidores, empregados, acionistas e a sociedade em geral.

Bem comum do trabalhador.

“A Mazda enfrentava problemas semelhantes aos da Chrysler e precisou reduzir a produção, baixar os custos e reestruturar-se. Mas não despediu um único empregado. Em vez disso, engenheiros foram remanejados. Muitos funcionários de escritório passaram para a equipe de vendas e todos, inclusive a alta administração, tiveram uma redução de salário” (Aguayo, 1993, p. 68).

“O que Deming chama de conhecimento profundo é o conhecimento universal para todas as empresas, grandes e pequenas, no setor de serviços ou de manufatura, com ou sem fins lucrativos, vários aspectos do conhecimento profundo têm sido discutidos no texto: a clareza na definição de qualidade e o conhecimento de que o aumento da qualidade leva a maior produtividade e a lucros mais altos são dois elementos. Outros aspectos são o conhecimento da variação, um pouco de psicologia, e a consciência da necessidade de cooperação” (Aguayo, 1993, p. 72).

“A qualidade não é da responsabilidade do departamento de controle de qualidade ou de qualquer outro especialista. A qualidade é responsabilidade de todos, mas a alta administração tem maior importância do que quaisquer outros nas suas decisões. Suas políticas podem limitar a qualidade ou estimular uma melhoria contínua. A qualidade é feita na sala de reuniões da diretoria. As pessoas que mais necessitam de um conhecimento profundo são os administradores, em especial os do primeiro escalão” (Aguayo, 1993, p. 73).

“As seis “S” são a base sobre a qual é construída a fortaleza do Japão: Seiri (arrumar), seiton (ordenar), seisou (limpar), seketsu (manter – conservar), shukon (hábito), shitsuke (disciplina). Estes valores, em nossa cultura, não têm nada de estranho. Mas poderíamos agregar, honestidade, constância. Atitude e amplitude é converter isto em comportamento, é decidir que, de maneira permanente, se observem estes valores” (González, 1996, p. 64).

“Meu desejo, enquanto empresa, é que possamos compartilhar suas utilidades com os consumidores, empregados, acionistas e à sociedade em geral, que as empresas se convertam em instrumentos para melhorar a qualidade de vida, não somente dos japoneses, mas de todos os povos que contribuam, desta maneira, para trazer a paz ao mundo” (Ishikawa, 1988, p. 1).

Em relação ao cliente, o bem comum se expressa no significado da qualidade indicando que depende da satisfação do consumidor.

Bem Comum do Cliente

“O significado da palavra qualidade é relativo, depende de requisitos ditados pelo cliente. Assim, a qualidade, no sentido em que o termo é empregado, depende da satisfação do consumidor” (Cerqueira, 1993, p. 30).

“Procura satisfação do cliente” (Juran, 1995).

“A adequação ao uso é para o bem do cliente como da empresa” (Juran, 1990).

“Na fabricação, é para o bem do cliente, como da empresa” (Paladini, 1990).

“Na fabricação, há confiabilidade” (Paladini, 1990).

Bem Comum a partir do Produto

“Melhorar a qualidade leva a custos menores e lucros maiores” (Aguayo, 1993, p.60).

“Um importante ingrediente da qualidade é a uniformidade. Ela parece quase que muito simples e insignificante” (Aguayo, 1993, p. 61).

“Especificações são uma declaração daquilo que desejamos, queremos ou precisamos de nossos insumos para fazer um produto acabado aceitável.

O custo de um defeito aumenta de forma dramática à medida que ele vai passando pela linha de montagem” (Aguayo, 1993, p. 62).

“Ao melhorar constantemente o processo e o produto, ele estava reduzindo seus custos e servindo aos clientes. (Os clientes faziam filas à espera do produto” (Aguayo, 1993, p. 63).

“Hoje, os produtos japoneses recebem aplausos por sua qualidade, a melhor do mundo. Isto é possível graças a atenção constante prestada pelos fabricantes a estas perguntas e a seus esforços na análise da qualidade” (Ishikawa, 1988, p. 44).

O produto deve possuir como importante ingrediente de qualidade sua uniformidade, cumprir com especificações para fazer do produto acabado aceitável. A melhora constante reduz os custos e serve melhor ao usuário.

A pertinência do bem comum no conceito de qualidade se expressa nos seguintes elementos: trabalhadores mais seguros no emprego, cooperação para o êxito da qualidade e o benefício de todos. Quando as pessoas são importantes na empresa, é mais fácil realizar o trabalho em conjunto, se fortalece a influência dos valores e na luta pela melhoria contínua e nisto está implícito a busca do bem comum. Atendendo-se ao bem comum, o produto melhora, porque os insumos e os esforços no processo de trabalho influenciam nos benefícios para o público ao diminuir os custos, ou seja, o cliente obtém também os benefícios esperados.

Saúde: Análise semântico/sintático pragmático

Os usos e atributos do conceito de qualidade em saúde, segundo as considerações éticas, para propiciar liberdade, dignidade, bem, manifestam o seguinte:

	USOS	ATRIBUTOS
= LEGÍTIMO	= Acha-se que deve permitir a liberdade	= Liberdade depende do juízo do consumidor. = Não existe liberdade de juízo. = Dignidade implica diferença dos clientes. = Os pobres não têm dignidade. = O bem comum depende do balanço de benefício, riscos e custo.
= PERTINENTE	= A dignidade é obrigatória. = Bem comum é o objetivo geral do serviço em saúde.	= Os trabalhadores adquirem liberdade. = A dignidade procura melhoramento. = Bem comum tem uma relação importante com o conceito de saúde. = Bem comum é o que o cliente procura.

Acha-se que deve permitir a liberdade.

“A satisfação do consumidor pode ser resultado de uma manipulação mais ou menos consciente, mais ou menos mal-intencionada por parte do fornecedor” (Nogueira, 1994, p.34).

“Para os produtos, essa dimensão é bastante subjetiva. Para o serviço de saúde, por incrível que possa parecer, não é. A aparência dos equipamentos e aparelhos usados no tratamento e nas terapias tem bastante influência no julgamento que os clientes fazem da qualidade do estabelecimento.

Os consumidores nem sempre possuem informações completas sobre a qualidade dos estabelecimentos médico-hospitalares. A fama de determinado profissional ou o conceito geral de um determinado estabelecimento pode ser decisivo para a escolha do médico ou do hospital quando for necessário” (Pistono, 1995, p. 90).

Liberdade depende do Juízo do Consumidor

“Na avaliação de Benefícios e Riscos, qualquer que seja sua natureza, deve ser compartilhada ao menos pelo paciente, além do profissional responsável pela atenção” (Donabedian, 1984, p. 6).

“O Juízo da Qualidade pelo consumidor é capaz de ir além da aparência, porque a sua opinião aprende com métodos que são similares aos da ciência, embora desprovidos da mesma sistematicidade” (Nogueira, 1994, p. 35).

“Admitir que as bases do Juízo da Qualidade gradativamente se vão tornando mais penetradas pela contribuição do conhecimento científico não significa admitir que se percam suas raízes na crença e em tudo que a influencia: inclinações naturais de cada um, moral individual, valores sociais, gosto. A opinião do consumidor será sempre motivada por um conjunto de determinações que abrangem, mas podem extravasar as evidências ou comprovações científicas” (Nogueira, 1994, p. 35).

“Transcendente: A substância pode ter qualidades boas ou más, dependendo do ponto de vista de quem a observa.

Baseado no consumidor: O cliente que fosse adquirir um bem, daria ao fabricante as características desejadas e esse produziria de acordo com as especificações e necessidades do cliente.

Baseado no valor: Se o valor associado é bastante alto para a nossa percepção pagamos o preço que julgamos ser razoável para nossa satisfação” (Pistono, 1995, p. 18).

“Para a definição completa de qualidade, a na percepção pelo consumidor é crítica e deve ser levada em conta” (Pistono, 1995, p. 87).

Não existe Liberdade de Juízo

“Por exemplo, a definição de qualidade que se baseia na produção afirma: Fazer certo na primeira vez não leva em conta a percepção de quem pretende adquirir o produto” (Pistono, 1995, p. 18).

É legítimo que se permita a liberdade dos usuários de escolher o serviço de saúde que lhes produza mais satisfação. Mas, a satisfação pode ser o resultado de uma manipulação mais ou menos consciente, provocada pela aparência das equipes de trabalho e, ainda, pela fama de um determinado profissional. A liberdade depende, pois, do juízo do consumidor sobre os benefícios e riscos que pode compartilhar com o profissional responsável pela atenção. O juízo do consumidor pode ir além da aparência, apesar de não usar a sistemática da ciência e esta poder ser influenciada por inclinações naturais de cada um, valores sociais e gostos. A influência da opinião do consumidor indica a definição de qualidade que vai dirigir o serviço de saúde. Porém, também a ausência de liberdade para julgar quando se utiliza uma determinada definição, como por exemplo, interessar-se só no produto (serviço) sem levar em conta a percepção do consumidor.

Ao discutir a legitimidade da liberdade nos serviços de saúde, encontramos que é indispensável o conhecimento para poder discernir o que é melhor, ou seja, o conhecimento, o que dá liberdade e, daí em diante, a opinião do consumidor deve ser também levada em conta para definir qualidade. O outro lado da moeda se tem quando uma definição é imposta sem a intervenção do cliente.

Dignidade implica diferenças dos clientes

“Porque os pacientes diferem em cada uma destas coisas, também diferem no tipo e etapa de sua enfermidade assim como nas características demográficas e sociais que influem sobre o percurso do tratamento e a resposta do enfermo” (Donabedian, 1984, p. 18).

“A sociedade pode valorizar de forma diferente a saúde e o bem estar de distintos setores da população de acordo com seu sexo, ocupação e idade. Pode refletir valores sociais, considerações econômicas ou influência e poder político, pode descansar no que é socialmente aceito, mais que socialmente justo” (Donabedian, 1984, p. 20).

Os pobres não têm Dignidade

“A abordagem baseada no produto intui que o produto de melhor qualidade só pode ser obtido a um custo mais alto e a qualidade é vista como característica inerente aos produtos, e não como algo atribuído a eles” (Pistono, 1995, p. 18).

A dignidade implica diferenças nos clientes que podem se manifestar individualmente ou como grupo na sociedade. Quando se diz que a qualidade de um serviço está dada por um custo mais alto, dá para concluir que os pobres não podem adquirir esse serviço e, portanto, não são respeitados como usuários do serviço de saúde.

A legitimidade dos usuários nos serviços de saúde é inerente ao fato de que a saúde é um direito e por isso todos devem ter acesso à qualidade, à excelência do serviço. Implica também que se deve respeitar as diferenças individuais, culturais, devendo ser aceitas na construção de sua saúde, na definição de qualidade.

O bem Comum depende do balanço do benefício, riscos e custo.

“Conceito unificador (modelo unificador). Qualidade da atenção: aquele tipo de atenção que se espera que possa proporcionar ao paciente o máximo e mais completo bem estar, depois de haver tomado em conta o balanço dos ganhos e perdas esperados que acompanham o processo da atenção em todas as suas partes.

Este conceito é fundamental para os valores, ética e tradições das profissões da saúde, quando menos não danificar, usualmente fazer algum bem, é, idealmente, realizar o maior benefício que seja possível alcançar em qualquer situação apresentada.

O paciente e o médico compartilham a valorização sobre os benefícios e riscos. O bem estar do paciente, o médico guia. Custo monetário e impacto sobre bem estar = consideração legítima e necessária” (Donabedian, 1984, p. 6; 18).

Inclusão do custo monetário se o “bem estar” líquido do paciente irá tornar-se critério de qualidade, o custo se leva em conta sempre que o paciente pague pelo menos uma parte dele. O custo monetário equivale dizer que a capacidade de pagamento do paciente influi sobre o estandar da qualidade. Eticamente, é aceitável se os benefícios da atenção somente são desfrutados pelo paciente e se a distribuição mesma dos ingressos se faz sobre bases justas, afirmando-se que existe um direito em receber atenção médica, ainda assim, estas justificativas são insuficientes.

“A inclusão dos custos monetários como ingrediente da definição individualizada da qualidade, ainda que necessária, traz, junto, um problema moral para o médico = aceitar médicos econômicos = benefício líquido menor para sua saúde ao que a ciência médica pode conferir.

A variação individual na avaliação de benefícios e riscos, devido a fatores sociais e econômicos, cuja distribuição entre a população pode considerar-se injusta, traz um problema moral análogo.

Dilema moral = Responsabilidade, compromisso pela solicitação do paciente/toda a atenção proveitosa > responsabilidade ante a sociedade pelo custo monetário, diminui os benefícios máximos alcançados para a saúde.

Para um novo critério além de benefício líquido (a utilidade líquida) para toda uma população se torna muito importante a distribuição social deste benefício dentro de uma população” (Donabedian, 1984, pp. 19).

“Diferenças entre a definição social e a individualizada.

1 - Custo monetário - Impacto diferente para cada definição na medida em que por inversão de capital e operação de um programa se transferem dos indivíduos e da coletividade.

2 - *Algumas formas de atenção se valorizam mais que outras, a nível social, devido a que seus benefícios atingem mais pessoas do que um só indivíduo*” (Donabedian, 1984, p. 20).

“*Qualidade é uma propriedade de um juízo sobre alguma unidade definível da atenção, a qual se pode dividir pelo menos em duas partes: técnica e interpessoal.*”

A Qualidade ou Bondade de cada uma 1) A qualidade mínima da atenção médica consiste na aplicação da ciência e da tecnologia médica de uma maneira que renda o máximo de benefícios para a saúde sem aumentar, com isso, seus riscos.

Na medida em que o processo interpessoal contribui para o fracasso e para o êxito da atenção técnica, ajuda o equilíbrio dos benefícios e riscos que demandam desta atenção” (Donabedian, 1984, p. 5).

“*O objeto do controle de qualidade é essencialmente o conjunto das atividades clínicas em seu alcance ou eficácia*” (Nogueira, 1994, p. 8).

O bem comum depende do balanço de benefícios, riscos e custos. Na definição de qualidade considera-se como um modelo unificador de benefícios, riscos e custos, em que se busca dar ao cliente o máximo e mais completo bem estar depois de ter levado em conta o balanço dos ganhos e das perdas esperados, que acompanham o processo de atenção em todas as suas partes. Os custos monetários influenciam o bem estar comum quando se discute a injeção de capital para um grupo de pessoas e para a coletividade, e a forma pela qual o benefício pode ser mais abrangente ou apenas para um indivíduo. O máximo de benefícios para a saúde, sem aumentar com ele seus riscos depende do equilíbrio na aplicação da ciência e da tecnologia médica.

A eficiência é, pois, o controle de como se utilizam os recursos existentes por meio da análise e produtividade deste e do custo das ações executadas (Vargas, 1990, p. 83).

Culturalmente devem ser colocadas todas as variáveis e suas influências no serviço ao discutir o bem comum que se busca para um indivíduo ou para a população.

Assim, a eficácia avalia os resultados gerais obtidos por meio da análise da relação entre o programado e o executado (Vargas, 1990, p. 84).

Os trabalhadores adquirem liberdade

“A face mais proeminente dessas iniciativas, no que se refere aos recursos humanos, é não só uma grande ênfase nos aspectos de educação contínua do pessoal de linha, como o incentivo à formação de times ou círculos da Qualidade, que analisam e propõem soluções para certos processos de trabalho bem definidos” (Nogueira, 1994, p. 90).

Em saúde, é pertinente falar o seguinte: os trabalhadores adquirem liberdade quando não só lhes é dada educação contínua senão que também se promovem nos círculos de qualidade para propor soluções em certos processos do trabalho bem definidos. Em saúde, as seções clínicas são formas de círculos de qualidade para dar um melhor serviço, ainda que não seja vista com esta perspectiva.

A dignidade é obrigatória

“A confiabilidade, nestas organizações, tem muito a ver com o tratamento dispensado aos pacientes pelos médicos e enfermeiras. Se o procedimento a ser adotado com o paciente, para um determinado tratamento, for bem explicado pelo médico e pelas enfermeiras, isso fará com que o paciente possa acompanhar tudo que está acontecendo com ele e até verificar se todos estão seguindo corretamente o que foi programado” (Pistono, 1995, p. 86).

A Dignidade procura melhoramento.

“A Qualidade pressuposta como excelência dos Agentes” (Nogueira, 1994, p. 6).

“Baseada no valor, porém se a nossa satisfação custar um sacrifício muito grande, automaticamente nos contentamos com um produto mais barato que também nos agrada e a parcela de satisfação que não foi conseguida, pela não aquisição do bem desejado, é substituída pela alegria de termos feito um esforço menor para adquirir o bem substituído” (Pistono, 1995, p. 21).

A dignidade é obrigatória nas organizações de saúde, pois a confiabilidade do cliente vai depender de que os procedimentos e tratamentos sejam explicados para ele, para que possa compartilhar todos os acontecimentos que estão ocorrendo com ele, ou seja, o trato na hora de receber o serviço.

Os responsáveis pelo serviço devem possuir excelência como trabalhadores, assim a satisfação do usuário estará em ter recebido um bom produto com pouco sacrifício, ainda que não se tenha obtido com o bem desejado.

Com ele se demonstra que o respeito ao cliente é fundamental para o serviço de saúde, leva consigo o melhoramento da qualidade, apesar de que, em algumas ocasiões, não seja possível alcançar o bem esperado.

Bem comum é o objetivo geral do serviço em saúde.

“Um produto a que se aplica a garantia da Qualidade envolve tanto a materialidade típica de um bem quanto à relação imediata de uso do trabalho vivo que caracteriza um serviço” (Nogueira, 1994, p. 10).

“Quando o programa serve para uma população, é provável que a definição de qualidade seja diferente, os benefícios e riscos da atenção se avaliam de forma diferente como consequência de uma ênfase nos benefícios e desvantagens externas do cuidado e uma preferência coletiva por uma distribuição social especial dos benefícios líquidos da atenção. Também é provável que se preocupe com a distribuição social dos custos da atenção. A equidade, que é a valorização de quem paga por algo comparado com quem se beneficia dele = elemento importante da avaliação ainda que não figure a definição de qualidade” (Donabedian, 1984, p. 27).

Bem Comum tem uma relação importante com o conceito de Saúde.

“1) Definição de Saúde: função física-fisiológica (reduzida), função psicológica e função social. 2) Provedores de atenção: a um médico só (reduzida): vários profissionais da mesma e de diferentes profissões, uma equipe formal e informalmente organizada; uma instituição, um plano, um programa ou um sistema de atenção médica. 3) Os que recebem a atenção: o paciente é uma pessoa que, de fato, tem recebido atenção durante um período em consideração. Pessoa que poderia haver recebido atenção durante certo período.

Ampliar o campo de interesses implica estender a definição da qualidade até alcançar um conceito mais amplo de saúde que inclui aspectos de função fisiológica e social” (Donabedian, 1984, p. 22).

A satisfação do paciente = componente importante da qualidade da atenção. Em um sentido, pode considerar-se como um elemento de saúde psicológica. Satisfação e insatisfação pela cura de uma ferida ou a compostura de osso = consequência mais do que atributo da atenção. Lucro da máxima satisfação alcançável = objetivo da atenção” (Donabedian, 1984, p. 32).

“A definição de qualidade: corresponde à definição de saúde na medida em que a atenção médica tenha recebido e aceitado uma responsabilidade legítima por atender a saúde e o desempenho humano junto com os médicos para cumprir com esta responsabilidade.

A definição de “Saúde” pode ser tão ampla que se converte em sinônimo de “Qualidade de vida”, então, os juízos sobre qualidade da atenção médica correspondem àquelas atividades legítimas que: contribuem para a qualidade de vida, nada mais e nada menos.

- Profissionais de diferentes disciplinas, a definição de qualidade e dos métodos empregados para avaliar devem refletir os diferentes papéis, valores, objetivos e tecnologia dos diversos participantes” (Donabedian, 1984, p. 22).

“A consequência é uma inevitável tensão entre o profissional e os mecanismos do controle social = implica conflito entre a definição individualizada e social da qualidade. Este conflito se pode resolver se os custos diretos ou indiretos da atenção são absorvidos pela sociedade e se, ao mesmo tempo, se tem responsabilizado um profissional pelo bem estar de todo um grupo de pessoas” (Donabedian, 1984, p. 36).

Bem Comum é o que o cliente procura.

“O juízo da Qualidade acabará por exigir que a aparência e essência coincidam; o consumidor aprenderá que as amenidades dos serviços não são suficientes” (Nogueira, 1994, p. 35).

“Ao se tentar definir Qualidade como grau de adequação ao uso, incorre-se numa espécie de petição de lógica: é como medir algo usando como equivalente aquilo que se quer medir, já que todo bem é, por definição, mais ou menos adequação ao uso. Se não correspondesse de forma alguma a uma necessidade humana, não seria um bem. É como

se alguém dissesse: “a utilidade das coisas mede-se pelo quanto são úteis às pessoas:, ou ainda, ‘o valor de uso é a medida de todos os valores de uso’ ” (Nogueira, 1994, p. 41).

“Quando não se pode fabricar uma forma de criar produtos despadronizados, o que se faz é recorrer à pesquisa entre os consumidores a procura de quais são os atributos que dão maior satisfação a um número maior de clientes” (Pistono, 1995, p. 19).

“Os usuários dos serviços hospitalares pagam para obter um diagnóstico e serem tratados e curados. O diagnóstico e o tratamento são realmente os produtos. A cura é o resultado de um diagnóstico eficiente e de um tratamento eficaz, ou seja, da alta qualidade do produto” (Pistono, 1995, p. 85).

“A conformidade do tratamento dispensado aos pacientes e as normas pré-estabelecidas pelas entidades médicas privadas e governamentais dão o parâmetro ético e legal ao atendimento. Nesse caso, a não conformidade pode ser até levada aos tribunais das associações médicas ou aos da justiça comum” (Pistono, 1995, p. 87).

“A conformidade com os padrões que o cliente anseia e reconhece como prova da qualidade é que tem maior importância na qualidade percebida.

Não se pode esquecer no item dos resultados, que as normas traçadas pelas autoridades médicas, quer sejam dos Conselhos Regionais, quer sejam dos órgãos governamentais ditam o que é “bom” para o paciente e, muitas vezes, o quanto desse “bom” os pacientes têm direito. Pouco ou nenhum esforço é feito por esses órgãos para procurar descobrir qual é a percepção da qualidade dos pacientes” (Pistono, 1995, p. 87).

“III) “A terceira teoria da avaliação da qualidade estabelece que a prestação do serviço não é entidade fixa, mas quase um processo, e a avaliação da satisfação do consumidor pode fazer com que curso seja mudado para um novo ponto de encontro” (Pistono, 1995, p. 92).

O bem comum é o objetivo geral do serviço de saúde. Este produto possui, pois, a parte material, o bem e o uso que se lhe dá, serviço cujo propósito é de proporcionar o melhor para o cliente. O serviço possui características diferentes segundo a definição de qualidade, assim como, bem comum esperado segundo o balanço dos benefícios, riscos e custos vários quando fala-se de um indivíduo ou de uma população.

O bem comum tem uma relação importante com o conceito de saúde. O campo de interesse da definição de saúde vai indicar quem serão os provedores da atenção: um médico, um grupo de profissionais, uma instituição ou um programa e quem serão os que recebem a atenção, um indivíduo, uma população, um país. A definição de qualidade corresponderá à definição de saúde, na medida em que a atenção médica tenha recebido e aceitado uma responsabilidade legítima por atender a saúde e o desempenho humano junto com os meios para cumprir esta responsabilidade.

O bem Comum é o que o cliente procura, o juízo de qualidade lhe permitirá exigir que a essência e a aparência do serviço coincidam. Quando a definição de qualidade é adequada ao uso o bem comum é equivalente, pois também é mais ou menos adequado ao uso em saúde, investiga-se o que satisfaz o cliente, para oferecer no serviço, com o fim de proporcionar o bem que o cliente procura. Os usuários do serviço querem ser diagnosticados, tratados e curados, por isso, a qualidade percebida é um bom parâmetro para identificar se o bem procurado foi alcançado e se não se deve mudar a prestação do serviço para novo ponto de encontro.

A efetividade (Vargas, 1980, p. 84) é um critério para testar se o bem comum do serviço de saúde foi alcançado e dele depende a definição de qualidade para estabelecê-lo.

A definição de qualidade depende dos aspectos envolvidos no conceito de saúde. Ainda que o consumidor do serviço desconheça o que pode exigir, no fundo, sabe que o que quer é o bem, ainda que não possa precisar. O consumidor é quem sabe o que lhe proporciona um bem, é ele quem deve decidir e, inclusive, variá-lo.

Enfermagem: análise semântico/ sintático pragmática

Os usos e atributos do conceito qualidade em enfermagem segundo as considerações éticas para propiciar a liberdade, dignidade e bem comum mostram o seguinte:

	Usos	Atributos
= Legítimo	= O custo determina o bem comum.	= Organização do trabalho impede a liberdade. = Há dignidade se há respeito pelas potencialidades do paciente para participar em seu cuidado. = Bem comum depende da disponibilidade do pessoal. = Ausência do bem comum por falta de compromisso profissional.
= Pertinente	= Autocuidado como objetivo do bem comum no serviço de enfermagem	= Dignidade do cuidado segundo as necessidades do cliente. = Bem comum implica participação nas mudanças. = Bem comum é sinônimo de obter saúde.

Organização do trabalho impede a liberdade.

“O cuidado é altamente regulado pelos padrões impostos por recursos externos e internos” (Brown, 1992, p. 69).

“I = A enfermeira, como determinante da qualidade, inclui seus conhecimentos, habilidades, aptidões e interesses, suas atitudes - tanto gerais quanto as específicas -, seu grau de envolvimento na arte de cuidar, seu envolvimento na situação, suas experiências passadas e atuais, sua saúde física e mental e sua visão de vida. As citadas autoras não se detêm em analisar cada um dos componentes deste determinante, mas afirmam que a enfermeira sozinha não determina a qualidade do cuidado” (Cianciarullo, 1997, p. 18).

“Padrão é a explicação de um nível de assistência determinado, considerado adequado e possível de ser alcançado no contexto da assistência como um todo, baseando-se nas definições existentes, enquanto que os critérios são as variáveis selecionadas como indicadores relevantes da qualidade da assistência de enfermagem” (Cianciarullo, 1997, p. 23).

“As ditas ações independentes da enfermeira flutuam no prazer e nas condições impostas pelos demais profissionais e não pelas condições delimitadas no espaço das suas responsabilidades” (Cianciarullo., 1997, p. 25).

“As implicações do conceito de Qualidade para a teoria, a prática e a investigação em enfermagem são muitas. Desde a base teórica, existe necessidade de um esclarecimento adicional da definição de Qualidade. Isto não é necessário. Komaroff afirma que não existe uma base sólida para estabelecer padrões de cuidado sobre as quais julgar a qualidade. Dircheil sugere que desenvolvendo estes padrões, poderíamos voltar às perguntas para a competência e o campo da enfermagem. Infelizmente, a competência e o campo da enfermagem são áreas com as quais a enfermagem continua lutando, a natureza global da informação disponível provê pouca direção” (Frost, 1991, p. 66).

“Os postulados de estruturas, processo e resultados poderiam ser usados como um mecanismo para definir Qualidade. É especulação que o significado disto se relacione com o fato de que as enfermeiras têm direto controle sobre o processo e resultados enquanto que o clima político e econômico, nos quais as mesmas trabalham, está além do seu controle e a decisão sobre a direção da estrutura com seus Gerentes.

Os descobrimentos demonstram como mais informantes citam Qualidade em termos de processo e resultados que de estrutura” (Hogston, 1995, p. 116).

É legítimo que a organização do trabalho impede a liberdade. O cuidado com o serviço de enfermagem é regulado por padrões impostos externa e internamente. A enfermeira como determinante de qualidade do serviço, possui uma série de características que influem, porém, ainda assim, ela só não determina a qualidade do cuidado.

O trabalho do profissional está padronizado para garantir um nível de assistência determinado e incluindo as ações independentes flutua entre as condições impostas pelos demais profissionais. Depende muito da definição de qualidade adotada por enfermagem, as suas implicações teóricas e a necessidade de uma explicação do conceito de qualidade, porque a tendência é estabelecer padrões voltados para a competência e o campo da enfermagem que ainda possuam pouca direção.

Continua se utilizando o conceito qualidade operacionalizado com os postulados de “estrutura, processo e resultados”. Novamente sua ação se restringe na “estrutura”, pois o clima político e econômico em que as enfermeiras trabalham está além de seu controle e de suas decisões.

Os profissionais de enfermagem têm pouca flexibilidade para organizar seu trabalho primeiro porque a definição de qualidade utilizada se operacionaliza em estrutura, processo e resultados. Logo, cada um deles tem uma série de padrões que os fazem mais rígidos, a estrutura sai de suas mãos pela falta de poder neste assunto e a de processo está influenciada pela ação de outros profissionais e não tanto por suas características profissionais, ou seja, a qualidade dos resultados é relativa.

Há dignidade se há respeito pelas potencialidades do paciente para participar em seu cuidado.

“A instituição onde se implementou o modelo, caracteriza-se pelo reconhecimento implícito das potencialidades do indivíduo e da sua família, na participação de ações relacionadas à sua saúde, pelos direitos do paciente de receber a melhor assistência e pelos valores profissionais da enfermagem” (Cianciarullo, 1997, p. 23).

A dignidade do serviço está assegurada se existe respeito pelas potencialidades do cliente para participar em seu cuidado. Isto está relacionado com a filosofia da instituição de enfermagem, que permita o desenvolvimento do cliente em seu cuidado, ainda que este caminho deva ser conquistado porque o poder médico e a organização do trabalho sempre são viabilidade para estas iniciativas.

Dignidade do cuidado segundo as necessidades do cliente.

“Método de Organização no trabalho de cuidado individualizado, personalizado, centrado no paciente versus tarefa/rotina. (Attree, 1993, p. 365). Empatia, integridade, respeito aos direitos do indivíduo” (Attree, 1993, p. 365).

“Na dimensão da confiabilidade, as enfermeiras estão disponíveis para responder perguntas com respostas corretas? Estão as enfermeiras capacitadas consistentemente para diagnosticar e intervir rapidamente como resposta urgente ao paciente? São as

oportunidades de educação ao paciente as mesmas para cada paciente ou o conteúdo varia com as enfermeiras?” (Brown, 1992, p. 69).

“Desde a mais direta perspectiva do cliente, os valores do cliente não são muitas vezes valorizados quando planejamos o cuidado de enfermagem. (importância dos valores do paciente para planejar, direitos de participação e humanização). A falta desta valorização e incorporação subsequente de valores pode conduzir ao baixo nível de satisfação do cliente quando os padrões fixados para a qualidade do cuidado de enfermagem não são encontrados (Cliente participa do seu cuidado). (Frost, 1992, p. 67).

“A qualidade é socialmente construída e influenciada por valores individuais, crenças e atitudes” (Hogston, 1995, p. 116).

“Existe também um elemento de subjetividade pela própria natureza da Qualidade, a qual significa diferentes coisas para diferentes pessoas” (Hogston, 1995, p. 117).

É pertinente que a dignidade do cuidado responda às necessidades do cliente. O método de organização do trabalho estará centrado no cliente, rotina. A dimensão de confiabilidade questiona como é dada a intervenção com os clientes. Se os valores e inquietudes deles são tomados em conta ao elaborar o planejamento da atenção e a avaliação dos cuidados. Portanto, a qualidade é socialmente construída e influenciada pelos valores dos consumidores.

Quando a dignidade do cliente é importante, o trabalho é organizado tanto como pedra fundamental das opiniões, sentimentos, valores e expectativas dos clientes, quanto para o planejamento do trabalho como para sua avaliação. Desta maneira, se constrói a definição de qualidade que irá dirigir o serviço que se presta e que se recebe.

O custo determina o bem comum

“Os Consumidores querem informações referentes à qualidade do seu cuidado de saúde em relação à compra de um acertado serviço. Dentro deste contexto do ambiente de negócios, com competição pelo custo do cuidado de saúde baseado nas demandas de qualidade, a literatura da indústria de produção provê ajuda para definir o cuidado de saúde e produto de qualidade no serviço de enfermagem” (Brown, 1992, p. 66).

O bem Comum depende da disponibilidade do pessoal.

Em relação à “Dimensão da qualidade percebida em hospitais de cuidados críticos, as amenidades são muitas vezes citadas pelos pacientes como possuidoras de um alto significado de satisfação” (Brown, 1992, p. 70).

“Frente a Dimensão de execução: promove o hospital 24 horas de cuidado de emergência e serviços cirúrgicos? Oferece cuidados intensivos para adultos e crianças? Existe serviço disponível para enfermeiros psiquiátricos? Existe serviço de maternidade disponível? Existem médicos especialistas facilmente acessíveis?” (Brown, 1992, p.67).

Ausência do Bem Comum por falta de compromisso profissional.

“Muitas enfermeiras não mantêm um compromisso com o resultado do seu trabalho, caracterizando-o mais como um emprego do que como uma profissão” (Cianciarullo, 1997, p. 18).

Cianciarullo (1997, p. 18) *“afirma que, nos últimos vinte anos, cresceu a tensão existente entre as enfermeiras que apenas praticam a enfermagem e aquelas que possuem um alto nível profissional, concluindo que as enfermeiras não deveriam perder de vista o fim último dos esforços conjuntos, que deve ser: assegurar ao cliente a mais alta qualidade de cuidado possível”.*

O bem comum está determinado pelo custo quando os consumidores solicitam informação referente a qualidade de um cuidado para a compra de um acertado serviço.

As amenidades de um serviço influenciam, muitas vezes, a percepção do usuário sobre o bem comum esperado e recebido. O bem comum está dado pela disponibilidade de pessoal, e a ausência dele pela falta de compromisso profissional com os resultados do trabalho.

O significado dos custos de um serviço, assim como os aspectos externos, amenidades, influem na opinião do bem recebido. A estrutura de uma instituição especificamente na disponibilidade de pessoal pode mostrar o bem esperado que se pode receber. O compromisso profissional é um ingrediente do cuidado significativo para, desde um ponto de vista subjetivo, assegurar e proporcionar o bem comum.

Autocuidado como objetivo do bem comum no serviço de enfermagem.

“Enfermagem envolvida num processo de integração docente assistencial, de promoverem um suporte técnico, científico e operacional para o desenvolvimento das potencialidades da clientela para o autocuidado” (Cianciarullo, 1997, p. 23)

Bem Comum implica participação nas mudanças.

“Na tomada de decisões, algumas ações corretivas podem ser sugeridas à medida que se discutem os resultados parciais. Outras exigem um estudo mais profundo na busca das causas ou de recursos necessários para a implementação de mudanças, além das possíveis alternativas existentes para se proceder à escolha da ação mais adequada à situação” (Cianciarullo, 1997, p. 20).

“Na implementação das Ações Corretivas, toda proposta de mudança exige uma vontade política (da instituição ou serviço) e uma vontade individual e grupal de transformar a realidade. Este processo é complexo e exige um cuidado na tomada de decisão referente às estratégias a serem utilizadas para a implementação das mudanças desejadas.

Em se adotando um sistema informal de circulação de informações dos resultados obtidos, além do formal, por meio de relatórios, obtém-se uma participação de todos os membros da equipe de enfermagem, como foi realizado no hospital, contrariando as informações de Heward (1986), que diz que as atividades de controle são geralmente executadas e analisadas pela administração de alto nível.

Outro fato relevante para o sucesso do controle de qualidade da assistência é o envolvimento das equipes no processo como um todo, obtendo-se neste contexto um alto nível de compromisso, coesão e criatividade na proposição de alternativas para a resolução dos problemas” (Cianciarullo, 1997, p. 26).

“Nas Implicações das Práticas de Enfermagem as técnicas de negociação poderiam ser utilizadas até o ponto de vir a coincidir respeito ao que é possível dentro dos imperativos econômicos impostos. É importante retornar a revisar as decisões sobre os padrões periodicamente de maneira que os indivíduos não percam de vista sua direção. Durante as seções de visita, a revisão do material de avaliação e os resultados

podem servir como base para o melhoramento da qualidade oferecida. Muitos dos imperativos econômicos impostos estão fora do controle da instituição que provê o cuidado. Demandas legislativas e provedoras influenciam, em grande parte, a qualidade do cuidado de saúde.

Ao examinar a qualidade do cuidado é essencial que os resultados dos documentos das enfermeiras e a efetivação dos custos em ordem a justificar as intervenções usadas como meio para alcançar os stámdares fixados para a qualidade do cuidado.

As enfermeiras, mais que todos, necessitam dar-se conta das relações custo benefício. Necessitam questionar o valor de várias intervenções e serem criativas nas formas que utilizam para alcançar qualidade. Como observa Donabedian, poderíamos continuar como se os custos monetários não fossem assunto nosso” (Frost, 1992, p. 67)..

Bem Comum é Sinônimo de Obter Saúde

“O significado dos resultados em enfermagem. De acordo com Donabedian (1989), os resultados de saúde são o efeito do cuidado na saúde e o bem estar dos indivíduos ou populações. Por isso, os “resultados de enfermagem” podem ser definidos como o efeito do cuidado em enfermagem na saúde e o bem estar dos indivíduos e populações (proposições para medir a qualialade)” (Griffiths, 1995, p. 1093).

“A qualidade é socialmente construída e influenciada por valores individuais, crenças e atitudes” (Hogston, 1995, p. 116).

O bem comum tem o autocuidado como objetivo, já que a enfermagem pode propor o desenvolvimento das potencialidades e dos clientes.

O bem comum requer uma participação das mudanças em revisar as implicações que têm os custos em desenvolvimento das potencialidades dos clientes, na técnica de negociação dentro dos imperativos econômicos que a enfermagem deve desenvolver. A mudança implica na vontade política de participar na tomada de decisões para propor reformas e realizar as ações corretivas. O bem comum é sinônimo de obtenção de saúde, portanto os resultados de enfermagem são os efeitos do cuidado de enfermagem na saúde e na construção do conceito de qualidade.

O bem comum pode ser procurado pelos usuários se são preparados para o mesmo em benefício de todos. A participação nas mudanças fortalece o bem comum. A qualidade depende do que é o bem comum para os usuários, e isto, às vezes, é sinônimo de saúde.

Análise categorial do desenvolvimento; análise longitudinal

Ao fazer a análise longitudinal da legitimidade ou pertinência das ambigüidades dos usos e atributos do conceito de qualidade entre administração, saúde e enfermagem que propiciem liberdade, dignidade e bem comum, podemos dizer:

Lei do trânsito das mudanças quantitativas e qualitativas e vice-versa.

Como menciona Rodrigues (1994, p. 60), “os valores humanos que toda empresa deve buscar proteger são o respeito da dignidade das pessoas e o bem comum.

Ao compararmos o valor “liberdade” nas áreas de administração, saúde e enfermagem, nos deparamos com:

Quantitativamente, na área de administração, não se pode dar grandes diferenças nos processos de produção porque influenciam os custos, ou seja, não se pode dar liberdade. Em saúde, não se define com quanta liberdade se pode contar, na enfermagem, existem muitas referências à sua falta de independência em seu trabalho.

Qualitativamente, é legítima a restrição de liberdade na produção, porque o trabalho geraria um caos; pode se notar que os consumidores têm mais liberdade para pronunciar suas preferências em relação ao produto. Em saúde, se o usuário participasse fazendo juízos da atenção poderia falar-se que se propicia a liberdade, porém, na realidade, dificilmente, solicita-se e aceita-se sua opinião. Os médicos, em troca, em as sessões clínicas têm oportunidade de expressar livremente suas opiniões. O mesmo se sucede na enfermagem e, mais ainda, o estabelecimento de estândares fazem seu trabalho mais rotineiro, sem criatividade. Ligado a isto, o sistema de relações de poder impede o auto-desenvolvimento e, portanto, propiciar o dos usuários.

O valor “dignidade” nas áreas de administração, saúde e enfermagem se apresenta assim:

Quantitativamente na área de administração é difícil encontrar suposições que exponham, significativamente, a dignidade como valor ao trabalhar a qualidade do produto, intui-se ao mencionar a participação de todos, a formação de círculo de qualidade, o conhecimento dos empregados. Quanto ao cliente, se respeita quando leva-se em conta suas expectativas para um produto determinado.

Em saúde, são poucas as expressões encontradas que indiquem a dignidade, a não ser a definição individualizada e a social, representadas por Donabedian, que a mencionam para poder definir qualidade de acordo com as suas expectativas. Ao falar do melhoramento, tem-se implícita a dignidade de cada indivíduo. A enfermeira não deverá explicitá-la, pois não será válido seu trabalho se não respeitar a dignidade dos clientes.

Falando qualitativamente em administração, se deduz que se o cliente é importante, sua dignidade deve ser considerada. O respeito pelos demais deve existir nas relações interpessoais em qualquer lugar de trabalho. Em saúde, qualitativamente é de se intuir que a qualidade leva implícito o respeito pelo ser humano ao buscar progresso-evoluir. Porém, quando se faz referência que quanto maior o custo maior a qualidade, poderia indicar discriminação entre os que podem e os que não podem pagar.

Em enfermagem, qualitativamente, ao levar em conta as expectativas do cliente para planejar o cuidado e ao fortalecer sua intervenção em seu autocuidado, demonstra que está respeitando-lhe como indivíduo.

O "bem-comum" em administração, saúde e enfermagem se manifesta como segue:

Quantitativamente, em administração, quando se mencionam as vantagens da qualidade de um produto se faz referência ao bem comum do trabalhador, do cliente e do produto. Em saúde, quantitativamente, toda referência aos benefícios, danos e custos estão fazendo menção à busca do bem comum. Em enfermagem, dificilmente se pode esquecer, do mesmo modo que em na saúde, quantas vezes se pode mencionar o serviço ou cuidado sem identificar implicitamente com ele o bem comum.

Qualitativamente, em administração, o bem comum é o fruto do trabalho bem feito, do cliente satisfeito e do produto bem fabricado. Em saúde, qualitativamente é fundamental a ligação entre benefícios, riscos e custos e sua influência ao bem comum de um indivíduo ou

uma comunidade. O conceito de qualidade deriva-se da definição de saúde, que tem implícito o bem comum.

A enfermagem é semelhante à saúde, tem qualitativamente a missão de procurar a relação de saúde, qualidade e bem comum, só que sua participação se limita, às vezes, porque apresenta mais uma disponibilidade física no trabalho que um compromisso profissional.

Lei da Unidade e luta dos contrários

As relações internas e externas, a interação e a mudança são aspectos que valem a pena revisar sobre os usos e atributos do conceito de qualidade para propiciar liberdade, dignidade e bem comum em administração, saúde e enfermagem.

Em relação à “liberdade”, em administração, teremos que: as relações externas da empresa com o mercado indicam que devam permitir a liberdade ao consumidor de expressar o que quiser; internamente para a organização do trabalho, é necessária a restrição no intuito de evitar perdas de energia, desorientação e externamente poder apresentar a imagem de ordem e precisão. Internamente, com os círculos de qualidade, tem-se pretendido dar mais liberdade aos empregados de participar nas decisões de trabalho.

Em saúde, também, se têm relações externas e internas, que fazem discutível a “liberdade”, por exemplo: externamente se diz que o usuário tem liberdade para escolher o serviço, porém, internamente sabe-se que é manipulado para que ele escolha, já que por falta de conhecimento não pode-se emancipar. Se, externamente, se consulta ao consumidor sobre o serviço, isto produziria dois efeitos, internamente falando: o consumidor adquiriria informação que lhe permitiria desenvolver um juízo verdadeiro sobre a qualidade que se busca, e o serviço teria elementos que lhe ajudariam a redirecionar o conceito de qualidade. No entanto, se poderia ver os círculos de qualidade dos médicos entre si com as sessões clínicas e não com os consumidores do serviço. Em enfermagem a liberdade é discutível, pois se externamente depende da relação com outros profissionais para realizar seu trabalho hospitalar, internamente, existem atividades que se pode realizar, independentemente, como o processo de atenção, ainda que tampouco dependa exclusivamente de seu cuidado.

A dignidade na área da administração pode ser analisada como um valor que o trabalho deve propiciar implicitamente entre os indivíduos, refletida na experiência cultural do país. Não existem regras ou ditados que possam exigí-la, se não se quiser dar; porém, o fim dos produtos é propiciar a dignidade das pessoas.

Em saúde, a interação entre os seus empregados e o usuário tem de incluir respeito para que o atendimento seja de qualidade. Internamente, se fala de benefícios, riscos, custos, equidade e expectativas do cliente, porém, externamente, se sente que o custo, a acessibilidade por custo, não permite expressar a dignidade das pessoas de maneira tão fluída, não se encontram fórmulas para que o usuário sinta que sua dignidade é levada em conta.

Em enfermagem, uma mudança interna na execução das atividades com o cliente, em vez de fazê-las por ele, poderia manifestar externamente a qualidade.

O bem comum na administração manifesta-se de várias maneiras, por exemplo: as relações com os clientes, influem no processo de fabricação, na relações de trabalho com a sua organização, conhecimento do que se faz, cooperação para obter um produto adequado ao uso, ou seja, que produza o bem comum.

Em saúde, externamente, pode não ser muito claro o que o cliente procura e, inclusive, até impreciso, porém, internamente, a interação entre o conceito de saúde e a definição de qualidade é estreita e imprescindível na área de saúde, podendo provocar discussões sobre o que, moralmente, é válido.

A enfermagem propicia o bem comum quando os usos e atributos do conceito de qualidade adotados repercutem externamente na visão que a sociedade tem dela e os benefícios que o cliente acredita encontrar. Outro aspecto a discutir é que a quantidade de pessoal, externamente, pode ver-se como bem estar para os clientes e, internamente, pode suceder que não exista esta disponibilidade para o cuidado. Também, é necessário discutir a preparação de pessoal, o conceito de saúde que rege seu trabalho e que repercutirá no bem estar dos usuários.

Lei da negação da negação

Os usos e atributos do conceito de qualidade, em administração, propiciam, enquanto liberdade, o seguinte: as empresas não podem escolher com liberdade as características do produto, existe mais exigência.

Em saúde, ainda que se fale de qualidade, como uma melhora dos serviços de saúde, na realidade, não se propicia a liberdade dos usuários porque não se trabalha no essencial, instrumentalizando-os para que escolham livremente. Dá-se uma situação de submissão ao poder do médico pela diferença de linguagem. É o médico quem decide como será o serviço. O método utilizado em administração, os círculos de qualidade são usados em saúde como sessões médicas, porém, os usuários não têm acesso a estas atividades a não ser como casos clínicos, e muitas vezes, sem sua aprovação.

Em enfermagem, é necessário repensar o conceito de qualidade para organizar seu trabalho, a profissão, e o que tem para oferecer ao usuário.

A dignidade em administração é mais explícita em escritos como desenvolvimento da qualidade de Gonzáles que discute a intervenção dos valores ao realizar o trabalho. Mas, será que o conceito de qualidade assumido pelas empresas leva implícita a dignidade dos trabalhadores, como direito do ser humano, ou há alguma submissão encoberta para exigir qualidade no trabalho (emprego por contrato sem garantias e despedido se o trabalho não é bem feito)?

Em saúde, apesar de que o uso do conceito de qualidade leve implícito a dignidade do usuário, as relações de poder nos serviços de saúde não permitem que a dignidade do usuário se iguale à do médico.

A definição de saúde é o sustento da definição de qualidade segundo a qual pode ser que se respeite a diferença entre os clientes. Se para obter qualidade se deve pagar um preço mais alto, se a qualidade de um produto está em função do respeito ao consumidor, então os pobres não têm sua dignidade repetida. Mas, pode haver um serviço barato que tenha dignidade.

Quando a enfermagem trabalha com pacientes, está promovendo sua dignidade e quando aprofunda os valores e evita a visão biologistica da qualidade do cuidado está pensando na dignidade de cada ser humano para atendê-lo.

Em administração, o bem comum se manifesta ao melhorar constantemente, pois tudo resultará em benefício para todos. A qualidade na administração apresenta o bem comum como um interesse iniludível da empresa.

Em saúde, a definição de qualidade, de equilíbrio de benefícios, riscos e custos está se dá em função de uma determinada definição de saúde e, portanto, de um determinado critério de bem comum. Camufladamente, qualidade é um sinônimo de bem comum para algo ou para alguém.

Em enfermagem, quando o cliente conhece o serviço que pode receber e o que pode realizar por si mesmo, está definindo qualidade e, portanto, o bem comum que queira. Em épocas passadas, o custo era levado em conta pelas autoridades para organizar os serviços de saúde, atualmente, o cliente está preocupado com este aspecto. Para o bem de todos, a enfermagem deve fazê-lo também.

Considerações éticas: Contradições (4 aspecto)

Existe contradição, é legítimo, pertinente o uso e os atributos do termo qualidade para propiciar a "humanização".

Administração: Análise semântico sintáctico pragmática

Os usos e atributos do conceito de qualidade em administração segundo as considerações éticas para propiciar a humanização, expressam o seguinte:

	USOS	ATRIBUTOS
LEGÍTIMO	Resultados ou benefícios da melhor qualidade para um ser humano	Humanização no trabalho Atitudes com os demais
PERTINENTE	Atender à dignidade é atender ao ser humano Atender o bem comum é atender ao ser humano	Produto de acordo com o usuário, humanizado-o

Resultados ou Benefícios da melhor Qualidade para um Ser Humano.

“Muitos dos mais importantes benefícios da melhor qualidade não podem ser medidos, ou às vezes nem mesmo identificados. O benefício de clientes fiéis e empregados felizes é desconhecido e impossível de se conhecer. A melhoria dos custos devido a uma melhor qualidade, também raramente pode ser medida de forma plena” (Aguayo, 1993, p. 63).

É legítimo dizer que os resultados de uma melhor qualidade não podem ser medidos em sua totalidade como benefícios para os clientes e os empregados. É difícil precisar como o melhoramento da qualidade propicia a humanização.

Humanização no trabalho.

“Você trata os trabalhadores americanos como seres humanos, com necessidades e valores humanos comuns. Eles reagem como seres humanos. Uma vez eliminada a relação superficial entre administradores e trabalhadores, é mais provável que eles se unam durante a fase difícil e defendam seu interesse comum na saúde da firma. Quando um número menor de pessoas é necessário para um determinado produto, elas devem ser treinadas e recicladas para servirem em novas áreas na companhia” (Aguayo, 1993, p. 69-70).

“Haverá pouca diferença em termos de direitos e privilégios entre as pessoas dos vários níveis da organização. As de maior valor receberão melhores salários, mas como indivíduos seremos muito semelhantes” (Crosby, 1993, p. 10).

“Para fabricar um produto (ou fazer um serviço, se requer matéria prima, maquinaria e equipamentos, métodos, meio ambiente, medição, mercado e mão de obra. De todos, o mais importante é a mão de obra, porque repercute o dobro de qualquer dos outros fatores, o fator humano é o único que pensa e, portanto, é o único que tem domínio sobre os outros seis” (González, 1996, p. 64).

“As matérias acadêmicas como a Física, a Química e as matemáticas são universais e comuns a todas as nações, sistemas políticos, raças e religiões. Porém, quando se trata do controle, a gerência tem que levar em conta os fatores humanos e estes não são iguais para todas as nações.

O termo humanidade implica autonomia e espontaneidade. Uma das idéias básicas que motivam as atividades dos círculos da qualidade é criar um lugar de trabalho onde a humanidade seja respeitada” (Ishikawa, 1988, p. 53; 106).

“A qualidade depende da excelência da equipe humana” (Walton, 1986).

Atitudes com os demais.

“Servir e agradecer são duas atitudes indispensáveis para que uma atividade seja de qualidade. Na literatura de qualidade total, é comum que se enfoquem estes aspectos sobre uma perspectiva econômica, porém este é somente um dos parâmetros a considerar no processo de intercâmbio de bens e serviços” (Cantú, 1997, p. 140).

“Educação, saúde e condições de vida que lhes permitirão comandar a sua própria vida responsavelmente . “A conversão religiosa, no melhor sentido possível ocorrerá na Terra, fornecendo as bases para uma paz e um entendimento verdadeiro. As pessoas (isto é, nós) assumiremos a tarefa de tornar a vida pessoal e profissional melhor, e os governos se limitarão a fazer aquilo que devem fazer” (Crosby, 1993, p. 2; 6).

No âmbito das relações humanas, o trato ao pessoal é considerado importante com vistas a obter benefícios e como reorganização do trabalho para evitar o desemprego. No novo século, haverá uma redução na discriminação dos direitos e privilégios de alguns,

somente o salário será distinto. Para fabricar um produto, o fator mais importante é o humano que possui domínio sobre os outros, por isso os círculos de qualidade aproveitam para respeitar a autonomia e a espontaneidade dos indivíduos. Pode-se dizer que a qualidade depende da excelência da equipe humana.

O trabalho na empresa depende das atitudes para com os demais, do serviço e do agradecimento, com o objetivo de obter qualidade. Assim, no próximo século, as pessoas assumirão a tarefa de tornar a vida pessoal e profissional melhor. As relações humanas são fundamentais porque o homem, a mão-de-obra que dirige os outros insumos na empresa, é determinante neste processo. Por ele se deve estimular a equidade nas relações de pessoal, levar em conta o ser humano no intercâmbio de bens e serviços, para que, num futuro sejamos todos responsáveis por nosso próprio bem estar e não se dependa dos governos para tal fim.

Atender a Dignidade é atender ao Ser Humano.

“A lucratividade foi mais alta, em todas as medidas, inclusive a lucratividade por empregado, quando o funcionário de conserto realizava o serviço a seu gosto” (Aguayo, 1993, p. 66).

Atender o Bem Comum é atender ao Ser Humano.

“Para o cliente ficar satisfeito, ou seja, para que o produto ou serviço seja adequado ao uso que esse cliente pretendia lhe dar, esse produto ou serviço deve estar de acordo com suas expectativas; dentro das especificações do manual, e em conformidade com o prometido e demonstrado pelo vendedor” (Cerqueira, 1993, p. 30).

Produto de acordo com o usuário, humanizando-o

“A qualidade tem de ser considerada do ponto de vista do usuário. Uma das definições de qualidade é tudo aquilo que melhora o produto do ponto de vista do cliente” (Aguayo, 1993, p. 56).

“O significado da palavra qualidade é relativo; depende de requisitos ditados pelo cliente. Assim a qualidade, no sentido em que o termo é empregado quando se fala de controle, depende da satisfação do consumidor porque qualidade é adequação ao uso” (Cerqueira, 1993, p. 30).

“As opiniões em relação aos defeitos e falhas variam segundo as pessoas. Isto acontece com os fabricantes e consumidores, assim como com as pessoas da empresa” (Ishikawa, 1988, p. 47).

É pertinente atender a dignidade, o bem comum dos indivíduos, pois isso significa humanizar o trabalho. O lucro em uma empresa é mais alto quando os empregados trabalham a seu gosto e as condições do produto satisfazem ao cliente.

O produto deve levar em conta as expectativas do usuário, por isso, as opiniões do cliente são indispensáveis para que seja adequado ao uso. Em outras palavras, seu uso é humanizado, pois depende do ser humano o significado de qualidade.

Saúde: Análise Semântico/ Sintático pragmática

Os usos e atributos do conceito de qualidade em saúde segundo as considerações éticas para propiciar humanização ressaltam o seguinte:

	USOS	ATRIBUTOS
LEGÍTIMO	Acessibilidade	Depende da relação interpessoal
PERTINENTE	Como o indivíduo deve possuir liberdade, dignidade para obter saúde	Depende da satisfação do cliente

Acessibilidade

“A durabilidade é uma medida de vida útil do produto. O produto nas unidades de saúde são os pacientes tratados e curados, com seus diversos diagnósticos” (Pistono, 1995, p. 88).

“Essa dimensão representa a rapidez, cortesia e facilidade de reparo. No caso do serviço de saúde, ela deverá ter outro nome: Capacidade de oferecer assistência médico-hospitalar.”

Com esse outro nome, poderemos agora redefini-la. Capacidade de Oferecer Assistência Médico-Hospitalar significa a rapidez, cortesia e facilidade com que um paciente pode contar quando precisar de socorro ou atendimento médico” (Pistono, 1995, p. 89).

“A segunda teoria da avaliação da qualidade percebida separa as funções “hard”- a tecnologia do serviço - das funções “soft”- a maneira como o serviço é desempenhado.

Podemos caracterizar essa dimensão como a capacidade que tem um hospital de atender, em tempo hábil, os seus clientes sempre que dele necessitam, para todos os tipos de tratamento, para os quais esteja equipado” II (Pistono, 1995, p. 92).

É legítima a acessibilidade como característica da atenção do serviço de saúde, que demonstra a humanização, ao proporcionar rapidez, facilidade e cortesia no atendimento. Pode ter durabilidade ou perder-se no caminho e o cliente, ao avaliar a qualidade percebida, indicará como o atendimento com prontidão quando o procurou para qualquer tipo de tratamento que a instituição estava equipado.

A acessibilidade como componente de qualidade é a possibilidade de que um consumidor obtenha os serviços que necessita, no momento e lugar onde os necessita, em suficiente quantidade e a um custo razoável (Vuori, 1989, p. 39).

É um requisito indispensável em saúde para considerar que o ser humano está recebendo um serviço de qualidade.

Depende da Relação Interpessoal.

“A relação interpessoal pode influenciar sobre a natureza e o êxito de um tratamento técnico e viceversa; os procedimentos técnicos (natureza e êxito) influenciam a relação interpessoal” (Donabedian, 1984, p. 5).

“A bondade no processo interpessoal é mais difícil de ser resumida, seu manejo deve levar em conta valores e normas socialmente definidos que governam a interação dos indivíduos em geral e situações particulares. (valores: ética = profissões, expectativas e aspirações = clientes)” (Donabedian, 1984, p. 5)

A relação interpessoal pode influenciar na natureza e no êxito do tratamento técnico, por sua vez, os procedimentos técnicos podem influenciar na relação interpessoal. As

relações interpessoais são as características da atenção que estabelecem parâmetros de humanização do serviço.

Como o indivíduo deve possuir liberdade, dignidade para obter saúde.

“Nos serviços de saúde, diz-se que o consumidor tem uma vulnerabilidade especial porque não sabe identificar as ações que são tecnicamente eficazes e seguras para sua saúde, deixando-se levar pela sedução das maquiagens e das amenidades que cercam o serviço” (Nogueira, 1994, p. 34).

“Uma aparelhagem mais moderna, como um aparelho de pressão digital, um consultório com camas confortáveis, salas de espera equipadas e mobiliadas visando maior conforto e melhor atendimento. Um cafezinho, uma água gelada, um aparelho de televisão ou um sistema de som ambiente, podem fazer diferença no que o cliente entende como atendimento de qualidade. Se está tudo tão bem cuidado, se houver preocupação com o conforto do paciente antes de chegar o médico isso deve significar, na visão do cliente, que todo serviço executado será apurado” (Pistono, 1995, p. 86).

É pertinente que todo indivíduo possua liberdade e dignidade para buscar melhoramento da qualidade da atenção e, com ele, obter saúde.

O consumidor, às vezes, é seduzido pelas amenidades do serviço devido a vulnerabilidade por falta do conhecimento sobre as ações benéficas para sua saúde. As amenidades são uma maneira de mostrar ao usuário que sua dignidade é considerada, porém pode ser também uma manipulação que não assegura um atendimento de qualidade, ainda que represente um primeiro passo na humanização do serviço.

As características superficiais do serviço com a aparência dos equipamentos nem sempre são fidedignas para indicar qualidade. Os usuários podem julgar como um fator de humanização da atenção, sua falta de informação pode levar a equívocos ou de repente a sentir-se bem porque necessitam sentir-se confortáveis.

Depende da Satisfação do Cliente.

“Amenidades = sala de espera agradável e cômoda, lençóis limpos, uma cama cômoda, um telefone à mão, boa alimentação. As amenidades de maneira abstrata: comodidade, privacidade, cortesia, aceitabilidade; se considera como parte ou

contribuições ao manejo da relação interpessoal, significando interesse pela satisfação do cliente” (Donabedian, 1984, p. 5).

“Definição individualizada da qualidade: é quando o juízo sobre a qualidade leva em conta os desejos, expectativas, valores e medos do paciente” (Donabedian, 1984, p. 18).

“Definição social da qualidade: é quando os fatores que produzem esta definição são os mesmos que se empregam para obter a definição individualizada. Ou seja, desejos, expectativas e medos da população” (Donabedian, 1984, p. 19).

“Os processos parciais das atividades técnicas e administrativas se articulam entre clientes internos para produzir algo que satisfaça ao cliente externo, ou ainda melhor, exceda suas expectativas” (Nogueira, 1994, p. 11).

“Uma boa parte das empresas de serviços de saúde e hospitais não é movida pela busca, nem a curto nem a longo prazo, do lucro” (Nogueira, 1994, p. 15).

“Baseada no consumidor: como se pode notar nesta abordagem tem muito a ver com o homem como Ser Singular e leva a procurar atributos que satisfaçam as suas necessidades físicas e psicológicas, atribuindo aos produtos o cumprimento dessa finalidade da qualidade” (Pistono, 1995, p. 19).

“A primeira teoria da avaliação da qualidade percebida estabelece dois aspectos de percepção da qualidade para o consumidor. O serviço primário ou coração e os serviços secundários ou periféricos que são prestados por um estabelecimento” (Pistono, 1995, p. 91).

A satisfação do cliente é também um indicador da humanização do serviço de saúde. A preocupação pelas amenidades, porém, também pelos desejos, expectativas, valorização do cliente ou de uma população estão em função da satisfação do cliente, igualmente à organização do trabalho dentro da organização. O lucro não é um fim em si mesmo nas empresas de serviços de saúde, por isso, a definição de qualidade baseada no consumidor é pertinente já que busca satisfazer as necessidades físicas e psicológicas do homem como um ser singular. A satisfação do cliente é o árbitro que humaniza o cuidado já que o ser humano é a razão de ser da empresa de serviços de saúde.

Enfermagem: Análise Semântico/ Sintático pragmática

Os usos e atributos do conceito de qualidade em enfermagem segundo as considerações éticas para propiciar humanização apontam o seguinte:

	USOS	ATRIBUTOS
LEGÍTIMO	Promover o trabalhador de enfermagem	Como deve ser feito o trabalho
PERTINENTE	A existência de recursos estruturais para o serviço Políticas de bem comum	Condições para fazer o trabalho

Promover o trabalhador de Enfermagem.

“Pode-se afirmar, então, que a qualidade da assistência de enfermagem envolve alguns aspectos primordiais: os conhecimentos e as habilidades, as crenças e valores individuais, profissionais e institucionais, o Ser enfermeiro e o estar exercendo a profissão” (Cianciarullo, 1997, p. 15).

É legítimo promover o trabalhador de enfermagem pois a qualidade da assistência envolve alguns aspectos importantes das características do profissional como indivíduo, enfermeiro e trabalhador.

Pode-se dizer que a dignidade do enfermeiro como pessoa e como trabalhador irá influenciar no seu trabalho, na sua visão de mundo, a qual irá também influenciar aos usuários, e em consequência num cuidado humanizado ou não.

Como deve ser feito o trabalho.

“Característica secundária: - esta é a tecnologia mais recente disponível para as provas e procedimentos dos diagnósticos? Existe um departamento de educação que provê educação compreensível ao paciente? Existe capela e serviço social realmente disponível? É conveniente e seguro o estacionamento?”

Capacidade de oferecer serviço, para ambos, tanto no serviço de cuidados do hospital quanto no serviço de enfermagem existe cortesia, a amabilidade poderia ser descrita como os aspectos interpessoais do cuidado.

Dentro do hospital, o serviço de enfermagem é o maior contribuinte para o cuidado do paciente, o produto do serviço de cuidado de saúde. Todos os pacientes recebem alguma forma de cuidado de enfermagem” (Brown, 1992: 67, 69, 70)

A legitimidade da humanização também se dará na forma que se realizar o trabalho, ou seja, a capacidade de oferecer serviço, porque é a enfermagem o maior contribuinte no cuidado do usuário, como nos aspectos interpessoais (cortesia, amabilidade) e outras características secundárias, como as informações sobre seu cuidado, as provas e procedimentos, diagnósticos, outros serviços como trabalho social, assistência religiosa e infra-estrutura.

As relações interpessoais são importantes ingredientes na qualificação da humanização do cuidado e é algo que o conceito de qualidade pretende resgatar.

Políticas do Bem Comum.

“A instituição onde se implementou o modelo caracteriza-se pelo reconhecimento implícito das potencialidades do indivíduo e de sua família, na participação de ações relacionadas à sua saúde, pelos direitos do paciente de receber a melhor assistência possível e pelos valores profissionais da enfermagem” (Cianciarullo, 1997, p. 23).

Os consumidores querem informações referentes à qualidade do seu cuidado de saúde em relação à compra de um determinado serviço. Isto, dentro do contexto do ambiente de negócios, com competição pelo custo do cuidado de saúde, baseado nas demandas de qualidade, é que a literatura da indústria de produção provê ajuda para definir cuidado de saúde e produto de qualidade no serviço de enfermagem.

São pertinentes as políticas de bem comum, como por exemplo, que o consumidor participe em seu cuidado respeitando suas potencialidades, crenças e valores.

O consumidor tem direito a conhecer quais são as condições de cuidado que irá receber, pois o contexto de um ambiente de negócios deve estar claro na compra de um acertado serviço.

Ao valorizar as capacidades, a dignidade das pessoas, se valoriza o ser humano. O bem comum, proporcionado por um serviço de qualidade a um preço razoável, leva consigo a humanização.

A existência de recursos estruturais para o Serviço.

“O qualificativo de alto nível de qualidade é muitas vezes assumido quando usamos este termo. De grande significado para a prática, muitas enfermeiras se esforçam para prover cuidado de ótima qualidade sem recursos estruturais, com o objetivo de executar um mínimo ou adequado nível de qualidade. Esta discrepância pode contribuir para a frustração e ao desgaste das mesmas” (Frost, 1992, p. 66).

É pertinente a existência de recursos estruturais para prover um cuidado de ótima qualidade. A frustração e o desgaste dos profissionais em enfermagem constituem em assumir o qualificativo de alto nível de qualidade sem definir claramente com o que se pode contar para seu sucesso. Isto pode levar a uma desumanização do empregado ao atropelar sua satisfação no seu trabalho.

Condições para fazer o trabalho

“Critério de processo: a perspectiva profissional de enfermagem revisa a abordagem e filosofia desta área, atitudes, crenças e valores, funções terapêuticas de enfermagem, inclinação e tempo ao cuidado, ouvir, falar e ensinar” (Attree, 1993, p. 365).

“A qualidade, propriedade, atributo ou condição das coisas ou das pessoas que as distinguem das outras e lhes determinam a natureza. De acordo com o Novo Dicionário Aurélio, de Aurélio Buarque de Holanda Ferreira (1986), envolve um sistema de crenças e valores da enfermeira e um conjunto de conhecimento e habilidades específicas. Este conjunto compreendido e integrado é um forte determinante da qualidade da assistência ou do cuidado de enfermagem prestado ao indivíduo, à família e à comunidade. Caracteriza além disso, um fenômeno, o cuidado e uma determinada situação cujos diversos participantes cuidam do objeto central da ação: o cliente” (Cianciarullo, 1997, p. 15).

“No direcionamento das Ações Corretivas, os resultados avaliados oferecem suporte, para a tomada de decisões considerada necessária para a reforço dos critérios a serem

alcançados e para a modificação de ações quando houver diferenças entre os critérios estabelecidos e os achados da auditoria” (Cianciarullo, 1997, p. 26).

“Implicações Práticas para a enfermagem - A N A - tem produzido stándar de prática para um nível genérico e específico. Frequentemente, entretanto, para julgar “qualidade” são implementados nos serviços clínicos sem intervenção dos clientes que são servidos.

Com a qualidade sendo influenciada por valores, estes estândares deixam de fora o indivíduo, que delimita os estândares usados. Neste caso, a enfermagem fala dos seus próprios valores sem necessariamente dirigir-se aos do cliente. A importância de incluir todos os indivíduos como uma marca no resultado é exemplificado pela investigação de Taylor et al (1991) “que indicam que os grupos de indivíduos com diferentes perspectivas identificam fatores variados como indicadores importantes de qualidade do cuidado de enfermagem.

Vários hospitais estão incluindo a sistemática dos consumidores na definição de parâmetros do cuidado de enfermagem” (Frost, 1992, p. 66).

As condições para fazer o trabalho devem vir da definição de qualidade que propicie a humanização. A qualidade do cuidado depende das condições do profissional de enfermagem com seu sistema de crenças, valores, conhecimentos, habilidades, sua competência para efetuar o cuidado. Ainda que dos critérios de processo para prestar cuidado ao indivíduo, à família e à comunidade em uma determinada situação.

O processo avaliado produz resultados que se utilizam na tomada de decisões necessárias para a modificação de ações quando não cumprem com os critérios estabelecidos. Os estândares do processo podem constituir-se em medidas inflexíveis se não levam em conta os valores do cliente na hora de fazer as avaliações. A intervenção dos clientes na definição de parâmetros do cuidado de qualidade permite humanizar a atenção.

Análise categorial do desenvolvimento

A análise longitudinal da legitimidade ou pertinência das contradições dos usos e atributos do conceito qualidade para propiciar humanização em administração, saúde, enfermagem permite discutir o seguinte:

Lei de trânsito nas mudanças quantitativas e qualitativas e vice-versa.

A humanização é o que permite a algo ou alguém retornar mais humano, mais sensível. Nos escritos de administração sobre os usos e atributos do conceito qualidade quantitativamente, pode-se dizer que vem aparecendo a importância do desenvolvimento dos trabalhadores.

Qualitativamente, ao melhorar a qualidade de um produto, se está pensando no indivíduo que irá ser favorecido com seu uso, As relações interpessoais dentro de uma empresa e com os consumidores estão a buscar o lucro por meio da humanização do trabalho, sentindo satisfação com o atendimento na compra do produto.

Quantitativamente, são pertinentes as recomendações de utilizar as opiniões dos clientes para se adequar o produto ao uso. Qualitativamente, o melhor da qualidade de um produto é atender a dignidade dos indivíduos ao bem comum, e em consequência se humaniza o uso do produto.

Em saúde, os aspectos de acessibilidade e de relação interpessoal são considerados como critérios válidos na hora de avaliar a qualidade do serviço. Quantitativamente, a rapidez, prontidão no atendimento e as formas como o usuário é recebido, informado, são determinantes da percepção de qualidade que o consumidor expressa.

É pertinente em saúde que o cliente sempre desfrute de liberdade, possa ter dignidade quando recebe atenção porque isso indica que o serviço é humanizado. Algo que não é muito comum é a participação dos usuários nas avaliações que os consumidores possam ter na hora de escolher o serviço. Isto ocorre devido ao conhecimento estar limitado sobre aquilo que ele pode exigir pela pouca participação em discussões sobre saúde, que o subsidiariam para reclamar direitos de um atendimento de qualidade.

Quantitativamente em enfermagem, se faz referência ao trabalho e como se deve organizar, como deve ser o trabalhador. Talvez porque seja legítimo indicar que somente as pessoas que estão sentindo-se bem no trabalho ajudam aos demais a estar bem em suas condições de saúde e de vida.

É pertinente dizer que a quantidade de recursos físicos e materiais, enfim, condições de trabalho influenciem os sentimentos de satisfação dos consumidores e dos trabalhadores do cuidado de enfermagem.

Lei da Unidade e luta dos contrários

As relações interno-externas, a interação e a mudança são aspectos dos usos e atributos do conceito qualidade para propiciar a humanização em administração, saúde e enfermagem que podemos discutir

Em administração, ao melhorar a qualidade de um produto, se está propondo o benefício, o bem comum do ser humano que irá utilizá-lo, se promove sua dignidade. Internamente nas empresas, a competência de alguns por apresentarem um melhor produto que os outros, pode gerar nos trabalhadores relações conflitantes e estresse.

Para isso, deve se trabalhar muito nas relações interpessoais e se ter respeito mútuo, superação pessoal e profissional para que a busca de qualidade tenha um processo mais humanizado.

Em saúde, a acessibilidade e a relação médico - cliente determinam a satisfação do cuidado ao sentir-se atendido como ser individual, único, importante, com seu mundo de desejos, expectativas daquilo que é o melhor e permitindo sentir-se tratado como um ser humano único, indivisível e autêntico.

Em enfermagem, é pertinente a relação entre as estruturas, a tecnologia, porém, sobretudo, nas relações interpessoais, na hora de estabelecer a humanização do cuidado.

Se internamente, se desenvolve o empregado como indivíduo, como profissional externamente, ele manifestará o interesse pelo cliente no desenvolvimento de suas potencialidades para participar no seu cuidado. As condições de trabalho desempenham um papel importante na interação cliente- profissional de enfermagem, porque a ausência de recursos pode frustrar a satisfação de um trabalho rico e prazeroso.

Lei da negação da negação.

Em administração, tem-se encontrado um desenvolvimento evolutivo na forma de olhar o trabalho dos empregados e o consumidor do produto. As relações interpessoais dentro e

fora das empresas, permitem estabelecer modos de desenvolvimento dos empregados como indivíduos e profissionais. Também, o consumidor adquire seu grau de importância quando seus interesses estabelecem os parâmetros para mencionar que qualidade os produtos devem prover.

Em saúde, quando a acessibilidade ao serviço se perde por diversas causas: falta de informação, dinheiro, tempo, a qualidade se desmerece, segundo o conceito utilizado. As relações interpessoais são, muitas vezes, esquecidas pela preocupação com o avanço tecnológico, o que provoca certa desumanização do serviço. A intervenção do consumidor nas discussões sobre a qualidade do atendimento é bom termômetro para a humanização do serviço.

Em enfermagem, as teorias administrativas valorizam muito a competência do profissional como trabalhador, na qualidade interessa sua condição de ser humano.

Porém, a organização do trabalho, respeitando fielmente os padrões do cuidado, se constitui, às vezes, em uma limitante para que a atenção ao cliente seja mais livre de acordo com as suas expectativas, em um momento e dia determinados. Em nível quase geral, a falta de recursos estruturais provoca desânimo no pessoal de enfermagem e um sentimento hostil dirigido à melhoria contínua.

Análise transversal das considerações éticas dos usos e atributos do conceito de qualidade

As considerações éticas das leis ou interconexão se manifestam assim:

Conteúdo e forma

Em administração, os usos e atributos do conceito de qualidade em seu **conteúdo** colocam um produto que promove a dignidade do cliente e com ele sua satisfação, proporcionando o bem comum e a lucratividade. Em sua **forma**, estabelece que deve ter rigorosidade na relação com especificações segundo requerem os clientes. São importantes as condições do pessoal em seu trabalho e as suas atitudes para com os clientes.

Os **conteúdos** dos usos e atributos do conceito de qualidade em saúde estabelecem as diferenças individuais dos usuários dos serviços e, portanto, a sua satisfação. A saúde é um

elemento essencial para definir a qualidade do serviço e dos trabalhadores. Em sua **forma**, não leva em consideração a opinião dos consumidores para definir o conceito de saúde e de qualidade pelo desconhecimento sobre o serviço. É importante a operacionalização do conceito de qualidade desde um ponto de vista epidemiológico e de trabalho (inclusive tecnologia e relações interpessoais).

Os usos e atributos do conceito qualidade em enfermagem, em seu **conteúdo**, estabelecem a definição imprecisa de cuidado derivada do conceito de saúde da instituição de onde se aplica, os clientes como beneficiários do cuidado e os trabalhadores. Em sua **forma**, indica a elaboração e execução de indicadores para organizar o trabalho baseado na teoria de sistemas com pouco compromisso profissional (processo que se deve reverter) e uma promoção do autocuidado para a participação do cliente.

O conceito de qualidade para enfermagem em lugar de humanizá-la, a transforma em um modo mecânico de trabalho para se submeter a um credenciamento mais que como uma medida de realizar o cuidado com muito prazer.

Essência e Fenômeno

Em administração, a **essência** do conceito de qualidade está na liberdade do cliente em propor seus requerimentos, porém, em um trabalho que implique cumprir com especificações para ganhar a satisfação do cliente, incluindo, então, a dignidade dos clientes e dos trabalhadores e o bem comum para aumentar a lucratividade e diminuir os custos. Existe humanização ao valorizar relações interpessoais nos círculos de qualidade e na atenção dos usuários. O **fenômeno** observável é a competitividade na sociedade de consumo para aumentar o lucro.

Em saúde, a **essência** do conceito qualidade proporciona certa liberdade ao cliente para escolher o serviço só que com desvantagens por falta de informação para discernir o melhor. A dignidade, o bem comum e a humanização são requisitos indispensáveis da atenção, pois o conceito está baseado na definição de saúde que, por si só, deve levar implícito estes valores. O **fenômeno** observável é proporcionar saúde à população e responder às políticas de globalização dos serviços públicos.

Em enfermagem, os **trabalhadores** devem responder às normas da instituição para proporcionar o cuidado. A atenção individualizada proporciona mais liberdade, dignidade, bem comum e humanização na medida em que o profissional permita participar ao cliente seu cuidado, valores e potencialidades. Como trabalhador, só proverá sua própria dignidade e o bem comum quando assumir o trabalho com compromisso, como profissão e não como um emprego. O **fenômeno** observável é uma subordinação aos requerimentos dos serviços de saúde no processo de credenciamento das instituições para um interesse mais positivo por propiciar modificações no cuidado e na saúde da população.

Realidade e Possibilidade

Em administração, a **realidade** se manifesta com o desenvolvimento de um cliente livre para expressar o que quiser, com o desenvolvimento da dignidade deste e dos empregados. Um trabalho rigoroso com profundidade nos conhecimentos para o bem de todos, humanização do processo pelo melhoramento das relações humanas para competir na sociedade de consumo. As **possibilidades** necessárias se dão pela união dos trabalhadores da empresa para diminuir o estresse da concorrência. As **possibilidades** casuais são de que se produza uma luta vertiginosa de competência até que o processo esgote as energias do ser humano.

Em saúde, a **realidade** é que se tem um cliente, até certo grau, livre para escolher o serviço, onde é respeitado como ser humano e se procura o bem comum por meio da obtenção da saúde. O interesse é: proporcionar mais saúde à população, diminuir os gastos públicos e ter mais gente produzindo. As **possibilidades** necessárias são as de instrumentalizar os clientes para que sejam eles os que solicitem os meios para melhorar sua saúde, e prevenir conseqüências indesejáveis. As **possibilidades** casuais são as de solicitar informações sobre as satisfações do cliente para modificar o serviço e, inclusive, até, para evitar demandas e para lhe mostrar a possibilidade de participarna avaliação do serviço prestado.

Em enfermagem, a **realidade** se dá no sentido em que a organização e a quantidade de trabalho impedem a liberdade para atuar, o que limita a criatividade para o autocuidado. Existe dignidade, humanidade no serviço e a busca do bem comum, porém com pouco

compromisso profissional, ocorrendo mais como emprego. Existe subordinação aos requerimentos dos serviços de saúde para a acreditação das instituições. As **possibilidades** necessárias são de que a enfermagem repense seu trabalho, a essência do cuidado de saúde e assuma sua própria definição de qualidade. As **possibilidades** casuais são as de buscar meios de adaptar, cada vez melhor, seu trabalho aos requerimentos da instituição.

Causa-Efeito

A **causa**, em administração, da diminuição do estresse pela concorrência por uma ação de conjunto para o bem comum das empresas provoca **efeito** satisfatório dos clientes internos, externos e melhores relações humanas.

Em saúde, a **causa** que motiva a informação precisa do cliente para que assuma a responsabilidade por sua própria saúde, produz como **efeito** uma reorganização dos serviços para aproveitar os recursos, diminuir os gastos por atenção desnecessária e obter avanços significativos em áreas não exploradas.

Em enfermagem, a **definição de cuidado** de saúde e a organização dos conhecimentos de enfermagem para realizar o trabalho **propiciará** a liberdade e a humanização da atenção pela qual tanto se luta.

Necessidade e Casualidade

Em administração, é **necessário** mais liberdade dos empregados para promover sua criatividade. A **casualidade** deste se tem buscado com a organização dos círculos de qualidade que estabelecem a liberdade de expressão, o respeito no grupo, o bem comum, mostrando que o trabalho requer a humanização dentro e fora da empresa.

Em saúde é **necessário** a liberdade do cliente para decidir sobre as condições de sua saúde e buscar a equidade na atenção. A **casualidade** dele está em um processo de construção da saúde com a participação de todos.

Em enfermagem, há **necessidade** de tornar independente seu trabalho e adquirir um compromisso mais profundo com a profissão. A **casualidade** de isso está no desenvolvimento do cuidado com a participação dos clientes para definir o que vai querer. E com a revisão das situações que produzem frustração e desmotivação, para se comprometer com o avanço da profissão.

O Particular e o geral

Na área da administração, é **geral** a necessidade de mais liberdade, flexibilidade para realizar o trabalho e se encontra, em forma **particular**, nos círculos de qualidade que se desenvolvem em cada empresa.

Em saúde, é **geral** a necessidade de dar mais informação para os clientes sobre o processo de saúde e como tomar decisões oportunas a respeito. O **particular** se dá no conceito de saúde que dirige o serviço.

Em enfermagem, é **geral** a dependência de outras disciplinas para proporcionar o serviço. O **particular** se manifesta na elaboração de instrumentos de medição da qualidade de cuidado.

Qualidade como conceito e como definição

O conceito não é o ponto de partida do conhecimento, mas sim seu resultado (Kopning, 1983, p. 229). O termo conceito se emprega na lógica dos sentidos. Primeiro como reflexo do universo e o básico no objeto. Nesse plano, o conceito aparece como uma classe especial de conhecimento que pretende ser verídica. Porém, em lógica, o conceito se considera, ainda, como uma significação qualquer do termo. Neste sentido, o conceito vem a ser o membro, a parte do juízo ((sujeito e predicado).

Ao fazer uma leitura do conceito “qualidade”, por exemplo do dicionário (Ferreira, 1986), se assinalam doze predicados diferentes como condição, função, dote, virtude e outras mais. Vemos que não refletem todas as propriedades do objeto, nem todo objeto tal como é, reflete sua natureza universal.

Os conceitos não existem à margem das definições. As definições não só revelam o que existe, mas sim o que deve incluir e usar como manifesto a causa.

A lógica formal enuncia uma série de regras, de condições que precisam ser observadas em toda definição (Kopning, 1983, p. 270).

1) A observância das proporções nas definições (igualdade nos volumes do que se define e do que se define).

2) Eliminação da tautologia

3) Não tem que ser negativo

4) Deve ser precisa e exata.

Analisando este aspecto da **forma** de uma definição, de um ponto de vista mais geral, podemos dizer que encontramos uma tautologia no dicionário espanhol ao referir-se à “qualidade como um conjunto de qualidades”. E é que em espanhol a qualidade é um valor, conjunto de valores. Por isso, é importante quando se define um conceito colocá-lo no contexto porque, do contrário, pode parecer redundante seu significado.

As definições encontradas em administração em relação ao conceito qualidade, em sua forma são consideradas proporcionais, precisas e exatas. Da mesma maneira, a definição de qualidade em saúde e em enfermagem poderia assegurar-se que também são.

Agora passemos ao seu **conteúdo**.

Independente de sua forma, a definição poderia ter conteúdo.

1) Para ele, deve abarcar o objeto de todos os pontos de vista, manifestando, no que for possível, todas as características, aspectos e propriedades essenciais do objeto que contribuem ao conteúdo do conceito. Para manifestar toda a riqueza do objeto, todas as suas facetas, é preciso fazer várias definições distintas. Manifestar a interconexão de seus caracteres.

Em administração, as definições de qualidade manifestam a importância dos requerimentos do cliente para indicar qual terá de ser a definição da qualidade do produto, “a adequação ao uso”. Está implícito que a metodologia de trabalho deve buscar a melhoria contínua para dar satisfação ao usuário e aumentar o lucro.

As definições de qualidade em saúde, a definição absolutista proposta por Donabedian, está fundamentada na definição de saúde que não considera os requerimentos do cliente. Os métodos de trabalho implícitos devem ser concretos e medíveis para evitar danos a saúde.

As definições de qualidade em enfermagem estão colocadas junto ao “cuidado” como adjetivo e implicitamente ao conceito de saúde, porém, o que manifesta é como deve ser organizado o trabalho, como devem ser medidos os critérios, as ações do profissional.

2) Mostrar o desenvolvimento do objeto, seu automovimento, é dizer, incluir na definição, o enfoque histórico ao analisar a essência do objeto.

Em administração, o desenvolvimento da definição mostra como o valor que o usuário dá ao produto é determinante para estabelecer as mudanças no processo de trabalho. O êxito depende do trabalho em equipe, da cooperação entre os trabalhadores para manter os produtos no mercado.

Em saúde, se mantém o conceito de qualidade fundamentado em o conceito de saúde, o que tem tornado difícil a participação dos clientes na satisfação de suas necessidades e na definição do que eles buscam.

A enfermagem mantém a definição de qualidade dentro da concepção administrativa da “teoria de sistemas” e como um qualificativo do “cuidado”, sem chegar a precisar e a aprofundar-se nele.

3) Ao mostrar na definição o desenvolvimento do objeto, é necessário manifestar suas contradições.

Apesar de que, em administração, as definições falem das adequações ao uso do produto, segundo requerimentos dos clientes, na realidade, seu processo de trabalho indica uma rigorosidade com as especificações do produto para diminuir falhas e custos.

A definição de qualidade em saúde busca melhorar as condições de trabalho para que a população seja mais saudável possível. Porém, os clientes, que deveriam ser os primeiros interessados em melhorar seu nível de saúde, não têm responsabilidade direta com a obtenção da qualidade.

Em enfermagem, as definições procuram marcar um caminho para assegurar o mínimo de obtenção de qualidade do cuidado. No entanto, não se profunde no conceito de cuidado e na intervenção dos clientes para que se encontre o que eles esperam desse cuidado.

4) É preciso incluir, na definição, a prática humana, estabelecer os nexos do objeto dado de que o homem necessita.

Em administração, se busca sempre que o produto ou serviço seja adequado, ou seja, a dignidade, o respeito a o que o usuário requer, é fundamental para o bem da empresa, dos empregados e dos usuários.

Em saúde, os benefícios, riscos e danos são elementos da condição de saúde que mostram um modo de ver como, na prática, se trata de dar o que o homem necessita. De certa forma, se dá como uma imposição, havendo desarmonia com o cliente, ainda que, no fundo, busque o mesmo.

A prática da definição de qualidade em enfermagem o que mostra mais é uma forma de organizar o trabalho, para que o cuidado mínimo seja recebido pelos clientes.

Síntese do Conceito

De um ponto de vista epistemológico, as semelhanças dos usos e atributos do conceito qualidade em enfermagem com saúde e administração estão na “definição de qualidade para estabelecer condições de trabalho”.

Em administração, estas condições de trabalho indicam que é necessário promover os trabalhadores por meio dos círculos de qualidade, do trabalho em equipe e da comunicação. Em saúde, as condições de trabalho estarão em função de proporcionar estrutura para que a atenção propicie a saúde dos indivíduos. Para a enfermagem, as condições de trabalho estão determinadas pelo cumprimento de uma série de estándares que, reunidos, possam mostrar que o trabalho propicia a qualidade do cuidado.

As diferenças dos usos e atributos do conceito qualidade de enfermagem com administração e saúde estão “no serviço que se administra”.

Um serviço que para o caso de enfermagem “o cuidado”, não possui ainda uma definição clara e provavelmente não chegue a ter porque depende do cliente, do contexto e de um leque de aspectos envolvidos no processo.

Também está em que os clientes em administração possuem um lugar indiscutível para decidir o que requerem. Enquanto que em saúde e em enfermagem, suas opiniões não são levadas em conta plenamente para definir a qualidade do serviço. A razão primordial é uma definição e clareza de conhecimentos básicos sobre o que é saúde e o que podem solicitar dos profissionais da área. Pelo menos, em enfermagem o cliente deveria participar plenamente no planejamento do cuidado, na execução e avaliação dos mesmos. O volume de trabalho faz com que a enfermagem tome uma atitude mais imposta, dirigindo-se mais por ordens médicas, situação que provoca frustração e desmotivação.

Considero que para definir qualidade em enfermagem necessito primeiro discutir com que marco de referência vou trabalhar, se é com o cliente, o conceito de saúde, de cuidado ou com o processo administrativo unicamente.

Todavia, deve ser considerado de um ponto de vista ético, as semelhanças dos usos e atributos do conceito qualidade em enfermagem, saúde e administração estão em propiciar humanização ao promover a dignidade e o bem comum dos clientes ou usuários. Ainda que os interesses em cada campo sejam diferentes, ou, pelo menos, com a administração são maiores; pois esta busca mais o lucro.

As diferenças podem ser encontradas, por exemplo, no estímulo e participação dos trabalhadores para a sua promoção como indivíduos e empregados. Em enfermagem existe algo relacionado com a identidade como profissão que não lhe favorece sua evolução e que é difícil estabelecer com precisão. Será uma situação de concorrência profissional?

A liberdade entre os clientes de administração, os de saúde e os de enfermagem é outra discussão. Depende-se dos clientes em administração para definir qualidade de um produto ou serviço.

Porém, em saúde e enfermagem, apesar de serem eles por quem se busca a qualidade, não se depende totalmente de suas expectativas para proporcionar o serviço. Será que isto poderá mudar no futuro?

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

As suposições dos usos e atributos do conceito de qualidade na administração indicam qualidade como tudo aquilo que proporciona melhoramento contínuo do produto, segundo a opinião do usuário. Para os autores consultados neste estudo, o aprofundamento do conhecimento do produto e do respectivo processo, por parte de quem produz, é uma tarefa primordial. Ainda que, a princípio, pareça que a concorrência esteja em vantagem cronológica, o mais importante é chegar bem, e não necessariamente em primeiro lugar.

A definição de qualidade é dinâmica, porque a adequação do uso é um processo em constante mutação. O atendimento a esta qualidade, por exemplo, através dos círculos de qualidade nas organizações de produção, confere a necessária contrapartida, igualmente dinâmica. Os círculos de qualidade são uma maneira de promover e motivar os trabalhadores, para que sintam, como seu, o êxito da empresa.

A satisfação do cliente indica que se obteve a adequação ao uso e esta informação se obtém com a comunicação. A definição de qualidade indica o caminho que se deve seguir para obter o produto desejado. Nem sempre o que o usuário necessita é fácil de produzir, porém, se estabelecermos e conseguirmos cumprir referenciais de qualidade, podemos confiar que os produtos permanecerão no mercado.

A forma de encarar o trabalho, no sentido de contribuir para a adequação do produto ao uso, necessita que os trabalhadores tenham uma atitude pró-ativa positiva no serviço. A concordância, o senso de segurança e confiança do trabalhador no exercício de suas funções influi positivamente na lucratividade da empresa.

As proposições encontradas nos estudos sobre usos e atributos do conceito de qualidade na administração, indicam que as expectativas do cliente é que definem o que é qualidade do produto para os mesmos.

A adequação ao uso pode ser estabelecida segundo o comportamento de uma espiral, que leva os usuários em interação com o sistema de produção a decidir como será essa adequação. As características dos produtos serão definidas, de um lado, pelos usuários que manifestam suas necessidades, vontades e sentimentos, decorrentes de múltiplas influências. E de outro, pelos trabalhadores que possuem conhecimento, habilidades e atitudes especiais para seu trabalho. O clima organizacional e as relações humanas são importantes para o êxito dos resultados. O orgulho e prazer no trabalho constituem-se em pontos altamente favoráveis.

As características do produto dependerão das expectativas do cliente quanto ao uso e preços que estará disposto a pagar. Ao melhorar a qualidade do produto, melhora-se os índices de produtividade e os preços podem ser reduzidos.

Os dados analisados sob considerações éticas, as ambigüidades (liberdade, dignidade, bem comum) e contradições (humanização) dos usos e atributos do conceito qualidade na administração, mostram que não pode haver grande amplitude ou liberdade na produção de qualquer produto. Em sistemas de produção pouco flexíveis, as dificuldades de adequação a produtos variados seriam grandes, e os custos altos. O cliente tem que ter liberdade para expressar o que quer, o que implica na necessidade de mediar interesses mútuos.

A dignidade do cliente manifesta-se no cumprimento de suas expectativas que significam a sua promoção como ser humano. A oferta do produto melhor é uma demonstração de respeito pelo consumidor. A dignidade dos trabalhadores está no clima organizacional, fundamentando-se na consideração e na realização do trabalho de acordo com seus conhecimentos e suas capacidades. As relações humanas devem desenvolver-se num ambiente de respeito mútuo.

O bem comum expressa-se por meio do melhoramento da qualidade com custo baixos, proporcionando um produto que ajudará ao homem a viver melhor. O produto de boa qualidade leva a custos menores e lucros maiores. O cliente, ao consumir, satisfaz as suas necessidades, e as do trabalhador porque lhe proporciona emprego, estabilidade e segurança.

A humanização se configura ao considerar-se as relações entre os trabalhadores e destes com os clientes. Atender a dignidade e ao bem comum significam a humanização do trabalho.

As suposições encontradas na literatura específica, referente aos usos e atributos do conceito de qualidade em saúde, enfatizam a definição de saúde, de organização de saúde, além dos conhecimentos de clientes e trabalhadores.

Os usuários dos serviços de saúde não podem decidir com precisão que qualidade esperar da atenção que irão receber. Isto deve-se à falta de informações e à percepção da qualidade pela aparência. O seu juízo, porém, fundamentar-se-á na sua mais íntima percepção, fruto das aparências, das relações interpessoais e dos sentimentos e emoções armazenados que afloram em momentos de desequilíbrio de sua saúde.

A definição de qualidade apóia-se no equilíbrio entre benefícios, riscos e custos dos serviços de saúde. O conceito de qualidade em saúde está fundamentado na definição de saúde. A definição de (qualidade em) saúde forma-se em um nível relativamente reduzido de competitividade, pois que, o que o cliente quer quase não é tomado em consideração, prevalecendo o imperativo da definição em saúde.

A organização e execução do trabalho está determinada por aspectos técnicos e interpessoais. A capacidade de atendimento conforme a situação estará dada pelo acesso, a continuidade e a coordenação.

Estas características de organização não asseguram a qualidade. A má aparência do serviço (estrutura e equipamentos) induz a um conceito negativo de qualidade; a sua presença, no entanto, não é uma garantia do contrário. O mesmo é válido no que diz respeito às relações interpessoais e a fatores como acesso, continuidade e coordenação. Isto deve-se às diferenças de necessidades individuais dos clientes.

Os trabalhadores dos serviços de saúde determinam a qualidade, segundo sua postura no serviço, que pode ser influenciada pelo volume de trabalho e diferenças individuais.

As proposições nos usos e atributos do conceito em saúde, assinala-se que fatores externos como amenidades, isto é, comodidade, equipamentos, podem mascarar a obtenção de qualidade em um serviço no que toca a sua essência.

O cliente desconhece até onde chega sua condição de exigir. Porém, deve-se ter presente a necessidade de respeitar a individualidade dos clientes ao solicitar o serviço.

A definição de qualidade depende da definição de saúde adotada pela instituição prestadora de serviço. Existe pouca preocupação dos sistemas de saúde em investigar a percepção de qualidade do cliente.

O melhoramento da qualidade da organização de saúde não é garantida, nem pela preparação dos profissionais, nem pela tecnologia utilizada. As características de organização, como aspectos técnicos e interpessoais estão determinadas também por acessibilidade, continuidade e coordenação dos serviços.

As considerações éticas dos usos e atributos do conceito qualidade na saúde indicam que a diferença de linguagem entre o cliente e o prestador de serviço de saúde impede o acesso a informação, tornando-o, portanto, incapaz de decidir. O conhecimento de sua situação e a sua habilitação para discernir é o que emancipa o cliente, dando-lhe liberdade.

A dignidade dos usuários tem relação direta com a saúde. A saúde é um direito de todo ser humano; e se se usa definição de qualidade como sinônimo de saúde, então ter-se-á que é um direito de todo ser humano gozar de serviços de saúde com qualidade. O respeito e a individualidade implica que os clientes devem ser tratados de acordo com suas necessidades e não como grupos de diagnóstico. Os custos dos serviços podem levar a ambigüidade, pois os de menores recursos econômicos, poderiam não ter acesso a certos serviços de saúde.

Existe ambigüidade no uso e atributos do conceito qualidade em saúde para propiciar bem comum. Qualidade é um termo usado com o significado intrínseco de algo bom, o que pode se manifestar claramente no plano individual e não necessariamente no comum; a qualidade do serviço pode ser boa para o indivíduo que a ele tem acesso. Ao que não o tem, a qualidade, originalmente boa, passa a ser ruim, considerada uma maior amplitude do conceito de qualidade do serviço, que envolve também a sua disponibilidade (baseada em oportunidade e custos). Além disto, o bem comum deve ser também confrontado com as variáveis, benefícios e riscos. O balanço dos ganhos e perdas deve ser analisado frente a situações de atendimento de um ou poucos clientes, comparativamente àquelas de atendimento de uma coletividade. O bem comum se efetiva na medida em que se favorece o coletivo e não a apenas alguns (de seus representantes).

A humanidade se caracteriza nos usos e atributos do conceito qualidade na medida em que este aponta na direção da dignidade e do bem comum. O bem comum, embora

apresentado como um aspecto revestido de ambigüidade pela dificuldade de estendê-lo a toda coletividade, está conceitualmente expresso, por estar a qualidade em saúde direcionada a toda a espécie humana. O pilar da liberdade, implícito na humanidade, está, neste caso, prejudicado. Isto porque o consumidor pode desconhecer o que exigir, por desconhecimento técnico e por, em muitas situações, não ser capaz ou encontrar-se em estado de debilidade que não lhe permite exercer suas opções ou vontades.

A organização do serviço de saúde tenciona oferecer condições de acessibilidade, continuidade e coordenação, demonstrando a preocupação pelo indivíduo, para que o mesmo obtenha o serviço a tempo, pronto e seguro. Porém, as relações interpessoais são necessárias, indispensáveis na atenção de saúde; isto implica que o usuário seja considerado como ser humano, respeitando-se as suas necessidades individuais.

As suposições dos usos e atributos do conceito qualidade em enfermagem referem-se ao cliente, à definição de qualidade e à organização do trabalho.

O cliente possui uma série de necessidades determinadas pelas diversas situações particulares, que fogem ao controle da enfermagem. Por isso, o cuidado integral é um processo difícil e complexo. O serviço que a enfermagem proporciona pode estar centralizado em dimensões de estética, como comodidade, conforto e capacidade de oferecer serviço, que, por circunstâncias de volume de trabalho, pode diminuir a qualidade percebida (e efetiva) pelo usuário. A qualidade percebida deve ser salientada dado que caracteriza a individualidade, sendo derivada de um código de valores.

A definição de qualidade em enfermagem tem sido bastante imprecisa e colocada como adjetivo do "cuidado". Alguns autores têm realizado análise de conceito para tratar de torná-la precisa; outros têm utilizado a teoria de sistemas como base de um mecanismo para defini-la. Hogston (1995) menciona que existem autores que afirmam que definir qualidade é infrutífero, porque é um terreno socialmente construído e influenciado por valores individuais, crenças e atitudes.

Da teoria de sistemas, surge a elaboração de padrões, critérios e indicadores para avaliar essa "qualidade do cuidado". Inclusive, os postulados de estrutura, processo e resultados, tem-se correlacionado com as dimensões de cuidado propostos por Garvin (1986). Estes indicadores de qualidade medem muitos aspectos relacionados com os

trabalhadores e o trabalho em enfermagem. O produto do trabalho em enfermagem é considerado como resultado das ações do enfermeiro.

As proposições dos usos e atributos do conceito qualidade em enfermagem indicam que qualidade é um adjetivo do cuidado. Qualidade do cuidado está ligada ao envolvimento do cliente na busca de seu benefício, ajudando-o a alcançar metas, participando em seu cuidado, obtendo assim maior satisfação.

Qualidade em enfermagem envolve tanto resultados como a descrição dos processos para alcançá-los. Por isso, a tendência é definir qualidade em relação aos postulados de estrutura, processos e resultados que conferem as condições do trabalho esperado. Nem sempre se assume com clareza uma definição de qualidade. A aplicação de normas de cuidado deve ser cautelosa e crítica, pois para que exista um incremento de qualidade deve-se revisá-las constantemente, o que se torna às vezes difícil, por desmotivação ou por excesso de trabalho.

eticamente os usos e atributos do conceito qualidade em enfermagem indicam a liberdade, podendo ser visto em dois sentidos: em relação ao cliente, este têm liberdade para solicitar seu cuidado, porém, a organização do trabalho em enfermagem está regulada por indicadores impostos externa e internamente. Enfermagem, só como profissão, não determina a qualidade do cuidado em saúde, dado que esta depende de outras variáveis e profissionais.

A dignidade do serviço proporcionada pela enfermagem, dá-se na medida em que o cliente participa em seu cuidado, respeitando suas potencialidades e sua cultura. A dignidade pessoal e profissional do enfermeiro influencia o seu trabalho; a sua visão de mundo permitirá oferecer um cuidado mais humanizado ou não. As relações interpessoais são a chave da humanização do serviço oferecido. A participação dos usuários em seu cuidado indica a valorização de suas capacidades, sua individualidade e respeito como ser humano.

O bem comum está relacionado com os resultados positivos das ações de enfermagem. As amenidades do serviço como comodidade e conforto, a disponibilidade de pessoal, serão as expectativas presentes à conquista do bem comum.

Os usos e atributos do conceito qualidade em administração colocam o cliente como quem vai determinar todas características, aspectos e propriedades do produto. Assim, a definição de qualidade reflete-se em dinamismo nas atividades de uma empresa, que deve manter-se em dia com as exigências dos clientes. Por outro lado, trabalhar nas empresas (especialmente as produtoras de bens) implica em obedecer a procedimentos padronizados para proporcionar um produto o mais próximo possível do projeto. Nas obras de administração, prevalecem os princípios de dignidade dos clientes, dos empregados e do bem comum para todos. Isto leva a humanização.

Já quando o conceito é usado em saúde aparece um limite para os clientes, no que se refere a sua condição de intervir. Suas concepções sobre a vida e saúde são diversas, e não possuem critérios uniformes nem suficientes para indicar o que desejam. Logo, o uso do conceito de qualidade vai estar determinado por critérios estabelecidos gerais de medição da saúde e por mudanças vinculadas a uma série de fatores econômicos, sociais e técnicos.

Não existe competição entre as instituições por mais clientes; ao contrário, a luta é para dar acesso, continuidade, coordenação do serviço existente. A eficiência no trabalho em saúde é dependente da manutenção de boas relações interpessoais, da boa comunicação.

A essência da enfermagem é o “cuidado” de um indivíduo, um grupo, uma comunidade que, como coloca Frost (1992), tem valores diferentes. É difícil precisar todos os aspectos que influem na vida de um indivíduo no dia-a-dia e ainda no mesmo dia, especialmente no que se refere a alterações na saúde. Deve existir uma definição clara dos conceitos “cuidado” e “saúde” para trabalhar. O conceito de saúde é algo construído socialmente e, conseqüentemente, o de cuidado também.

A organização do trabalho da enfermagem carece de uma solidificação de seus valores, o que se refletiria em uma ampla e enriquecedora discussão sobre o seu negócio e os seus produtos. Paralelamente ter-se-ia um caminhar para uma independência profissional, para uma condição em que se alcançariam objetivos robustos e interessantes, de reconhecido valor social. Este cenário ofereceria condições adequadas para uma natural incorporação dos princípios ora extrínsecos dos programas de qualidade. A qualidade dos produtos e outros fatores de impulsão e consolidação profissional seriam uma meta natural, independente de apoios externos.

5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Mestre Jou. 1970.
- AGUAYO, Rafael. **Dr Deming, o americano que ensinou a qualidade total aos japoneses**. Tradutor Luiz Carlos do Nascimento Silva. Rio de Janeiro: Record, 1993.
- AMERICAN NURSES ASSOCIATION. **Quality assurance workbook**. Kansas City, 1976. (Pub. ANA-NP-55). (In : CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Teoria e prática en auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone. 1997).
- ARCURI, Edna Aparecida Moura. Pesquisa em enfermagem: estudo atual e questões éticas. **Texto Contexto Enfermería**. Florianópolis, v 3, n 1, p.20-29, jan/jun.1994.
- ARÓSTEGUI, José Manuel et all. **Metodología del conocimiento científico**. La Habana; Instituto Cubano del Libro, 1975.
- ATTREE, Moira. Un análisis del concepto calidad relacionado con el cuidado de enfermería contemporáneo. **Int J. Nurs Stud**. Vol 30. No 4. Pp 355-369. 1993.
- BARNETT, Kathryn. A theoretical construct of the concepts of touch as they relate to nursing. **Nursing Research**. v. 21, n. 2, march/april, p. 102-110, 1972.
- BECKER, Constance. A conceptualization of concept. **Nursing Papers**, v. 15, n. 1, p 51-58, 1983,.
- BENNETT, A. Quality of care: bridging the gap between promise and performance. **Trustee**. V. 37, n. 10, p. 29-32, 1984. (In: ATTREE, Moira. Un análisis del concepto calidad relacionado con el cuidado de enfermería contemporáneo. **Int J. Nurs Stud**. v. 30, n. 4, p. 355-369. 1993..
- BOECHS, Astrid Eggert. **Prática do cuidado ao recém nascido e sua família, baseado na teoria transcultural de Leininger e na teoria de desenvolvimento da família**. Florianópolis: UFSC, 1990, 190p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 1990.
- _____. Famílias vivenciando a chegada de um recém nascido. **Rev. Bras. Enfermagem**, v.45 n. 2/3, p. 165-171, 1992. Brown, Diane Storer. A conceptual framework for evaluation of nursing service quality. **J. Nurs. Care. Qual**. v. 6, n. 4, p. 66-74. 1992

- BRACHO, Cira E, CALDERÓN, Rutilia. **Gestión de calidad de la educación y de la investigación en enfermería** (mimeo).
- BROOKE, R H., WILLIAMS, K. N., AVERY, A. D. **Quality assurance today and tomorrow: forecast for the future**. Apud: FORMELLA, N. M., SCHROEDER, P S. **The unit base system**. Rockville, Aspen, 1984, p 29-49 (In: CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Teoria e prática en auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone. 1997).
- BROWN, Diane Storer. A conceptual framework for evaluation of nursing service quality. **J Nurs Care Qual**. v. 6 , n. 4, p. 66-74, 1992
- BUCHAN, H; GREY, M and HILL. A. Score on quality. **Hlth Serv. J.**, v. 8, n 3, p 362-3, 1990. (In : ATTREE, Moira. Un análisis del concepto calidad relacionado con el cuidado de enfermería contemporáneo. **Int J. Nurs Stud**. Vol 30. No 4. Pp 355-369. 1993).
- BURKHARDT, Margaret A. Spirituality: an analysis of the concept. **Holistic Nurs. Pract.** v. 3, n 3, p. 69-77, 1989.
- BURLATSKI, F et al. **Materialismo dialéctico**. Moscú: Progreso, 1981.
- CANTÚ Delgado, Humberto. **Desarrollo de una cultura de calidad**. México: Mc Graw-Hill. 1997.
- CARLSON, Elizabeth & col. Improving quality of patient care services for outpatient observation patients. **Nursing Clinics of North América**, v .30, n. 1, March. 1995.
- CARPER, Barbara A **Fundamental patterns of knowing in nursing**. Aspen Systems Corporation. 0161-92-68: 13-23,1978.
- CERQUEIRA Neto, Edgar Pedreira de "Gestão da qualidade: princípios e métodos." 3. ed. São Paulo: Pionera. 1993.
- CERQUEIRA, Jorge Pedreira de. **ISO 9000, no ambiente da qualidade total**. Rio de Janeiro: Imagem. 1994.
- CERQUEIRA, L T **Auditoria em enfermagem: contribuição para o desenvolvimento de um instrumento de mensuração da qualidade dos cuidados de enfermagem a pacientes hospitalizados**. Rio de Janeiro, 1977. 130 p Tese (Livre-Docência) Escola de Enfermagem Ana Néri, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Teoria e prática en auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone. 1997.
- COLLIÈRE, Marie Françoise. **Promover a vida**. Lisboa: Indústrias Gráficas.1989.385p.
- CONSTANZO, G A; VERTINSKI, I Measuring the quality of health care: a decision oriented typology. **Med. Care**. v. 13, n 5, p. 417-31, 1975.
- CORRÊA, Paulo Arthur Moret. **Qualidade total, da visão à sistematização**. Rio de Janeiro: Imagem, 1993.
- COSTA, Shirley Correia. **Mensuração da qualidade dos cuidados de enfermagem: apresentação de um método para auditoria de planos de cuidados**. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ, 1988 (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Ana Néri, 1988.

- CROSBY, Philip B. **Integração; qualidade e recursos humanos para o ano 2000.** Tradução: Eliane Kanner; revisão técnica Joaquim Emanuel Santini. São Paulo: Makron Books, 1993.
- CROWN, R. Research and the standards of nursing care: what is the relationship. *J Adv Nurs*. v. 6, p. 491-496, 1981. (In: ATTREE, Moira. Un análisis del concepto calidad relacionado con el cuidado de enfermería contemporáneo. *Int J. Nurs Stud*. v. 30, n. 4, p. 355-369. 1993.
- DA POIAN, Vera. Avaliação da assistência de enfermagem neonatal através da análise dos registros efetuados pelos enfermeiros. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*, v.12, n. 2, p. 5-10, jul.1991.
- DARTIGUES, André. **O que é a fenomenologia?** Rio de Janeiro: El Dorado. 1973. 163 p.
- DAVIS, Gail. The meaning of pain management: a concept analysis. *Adv. Nurs. Sci.*, v. 15, n. 1, p. 77-86, 1992.
- DEMING, W Edwards. **Qualidade: a revolução da administração.** Rio de Janeiro: Marques Saraiva. 1990.
- DEMO, Pedro. **Conferência: educación y cualidad** .Florianópolis: UFSC.,1995. (mimeo)
- _____. **Pesquisa e construção de conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.1994.125 p.
- DONABEDIAN, Avedis. Evaluation the quality of medical care. *Milbank Mem. Fund. Q.* v.44, n 3, (suppl.) p.166-206. Jul. 1966.
- _____. **La calidad de la atención médica.** México: La Prensa Médica Mexicana, S.A. 1984.
- _____. La investigación sobre: la calidad de la atención médica. *Salud Pública de México*, v. 28, n. 3, p. 324-328. 1986.
- _____. La Dimensión Internacional de la Evaluación y Garantía de la calidad. *Salud Pública de México*, v. 32, m. 2, p.113-117. 1990.
- DRÜGG, Kátia, Dayse Ortiz. **O desafio da educação: a qualidade total.** São Paulo : Makron Books. 1994.89 p.
- EDGERTON, S.E. Philosophical analysis. In: SARTER, B (Ed), **Paths to knowledge: Innovative research methods for nursing** (169-182). New York: National League for Nursing. 1988.
- ERDMANN, Alacoque Lorenziini. **Sistemas de cuidados de enfermagem.** Pelotas: Universitária / UF Pel, 1996. 138 p.
- _____. A qualidade pela qualidade: é possível na saúde / enfermagem? **Texto & Contexto –Enfermagem.** UFSC. v. 5, n. 2, jul./dez. 1996.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário da língua portuguesa** . Rio de Janeiro: Nova Fronteira . 1986.
- FOWLER Marsha, FRY, Sara. **Ethical inquiry.** New York: National League for Nursing. 1988.

- FRIEDRICH, Judy, HENNESSY Amy, BIGGER Harold, MCPHERSON Anne. It all comes down to degrees. The qi process between two units. **Nursing Clinics of North America**, v. 30, n.1, march 1995
- FROST, Marlene Hanson. Quality: A concept of importance to nursing. **J. Nurse Care Qual.**, v. 7, n.1, p.64-69. 1992
- FUERST, E V; WOLFF, L; WEITZEL, M.H. **Fundamentos de enfermagem: o humanístico e as ciências da enfermagem**. 5 ed. Rio de Janeiro: Intamericana, 1977. (In: CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Teoria e prática en auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone. 1997).
- GARCÍA PELAYO- GROSS, Ramón. **Pequeño larousse en color**. Paris: Libraire Larousse, 1976.
- GARVIN, D A. What does product quality really mean? **Sloan Management Review**. V 26, n 1, p.25-43, 1984. (In: BROWN, Diane Storer. A conceptual framework for evaluation of nursing service quality. **J Nurs Care Qual**. v. 6, n. 4, p. 66-74. 1992)
- GEORGE, Julia. **Teorias de enfermagem**. Tradução Regina Machado Garces. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- GOETHE, Sánchez Brunhilde. **Propuesta de protocolo para la atención del recién nacido con dificultad respiratoria ocasionada por enfermedad de membrana hialina en la unidad de cuidado neonatal del Hospital Regional Simón Bolívar de Bogotá**. s. n; jul.XIV, 1989. 217 p.
- GOLCHER, Carranza Cristián. Bioética y Derechos Humanos I Prolegómenos para una ética médica en un mundo biotecnológico. **Rev. Filosofía Univ. Costa Rica**. v. 30, n. 77, p. 135-143, dic 1992.
- _____. Bioética y Derechos Humanos II Aspectos formales y sustanciales para una normativa biomédica en un mundo biotecnológico. **Rev. Filosofía Univ. Costa Rica**. v. 31, n. 76, p. 217-225, 1993.
- GONZÁLEZ, Carlos. **Calidad total**. México: McGraw-Hill. 1996.
- GORTARI, Eli de. **La ciencia de la lógica**. México: Grijalbo, 1979.
- GRIFFITHS, Peter. "Progress in measuring nursing outcomes". **Journal of Advanced Nursing**. n.21, p. 1092-1100. 1995.
- HANSEN, P J. A new approach for quality assurance. **Aviant Space Enviro. Med**, v 52, n 10, p 627-8, 1981. (In: CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Teoria e prática en auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone. 1997).
- HEGEL, G. W. F. **Lecciones sobre la Historia de la Filosofía**. Tomo 2. México: Fondo de Cultura Económica. 1955. 459 p.
- HOGSTON, Richard. Quality nursing care: a qualitative enquiry. **Journal Advanced Nursing**. 21, 116-124. 1995.
- HOWARD, K P. Improving a quality assurance program. **Nurs. Manage**, v 17, n 4, p 38-42, 1986. (In: CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Teoria e prática en auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone. 1997).

- HUNTLEY, Robert et al. The quality of medical care: Techniques and investigation in the outpatient clinic. **Journal of Chronic Diseases**. v. 14, n 6, pp 630-642, 1961.
- ISHIKAWA, K **Control de calidad total a la modalidad japonesa**. Traducido del japonés al inglés por David J Lu. Traducción; Margarita Cárdenas. Barcelona: Norma, 1988.
- JOHNSON, Joy L. Dialectical analysis concernig the rational aspect of the art of nursing. **Image: Journal of Nursing Scholarship**. v. 28, n 2, summer 1996.
- JURAN, Joseph M , Gryna, Frank M. **Análisis y planeación de la calidad: del desarrollo del producto al uso**. Traducción: Marcia González Osuna. México: MacGraw Hill, 1995.
- JURAN, Joseph M. **Juran y la planificación para la calidad**. Traducción Jesús Nicolau Medina y Mercedes Gozalbes Ballester. Madrid: Díaz de Santos, 1990.
- KAMIYAMA, Yoriko. Apresentação. In : **Encontro interamericano de pesquisa qualitativa em enfermagem**, 1, São Paulo, 1988, p 7252 p.
- KING, Imogene. Concepts: Essential Elements of Theories. **Nursing Science Quarterly** v.1, n.1, p. 22-25, february.1988.
- KITSON, A; KENDALL, H. Quality assurance: rest assured. **Nurs times**, v. 82, n. 35, p. 28-31, 1986. (CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Teoria e prática en auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone. 1997).
- KLEINPELL, Ruth M. Concept analysis of quality of life. **Applied Research**. v. 10, n. 4 July/Aug, p. 223- 229, 1991..
- KNELLER, G **Introduction to the philosophy of education**. New York: Wiley. In: Munhall, Patricia e Boyd, C, **O Nursing research a qualitative perspective**. Norwalk, C.T.: Appleton-Lange. 1986.
- KOCH, T. A review of nursing quality assurance. **Journal of advanced nursing**. v. 17, p. 785-794, 1992. (In: HOGSTON, Richard. **Quality nursing care: a qualitative enquiry**. **Journal Advanced Nursing**, n. 21, p.116-124. 1995).
- KOPNIN, P. V. **Lógica dialéctica**. Cuba; Pueblo y educación, 1983.
- LANG, N M., CLINTON J F . Assessing the quality of nursing and health care. **ANNUAL Review of Nursing Research**. v. 2, pp135-163, 1984. (In: HOGSTON, Richard. **Quality nursing care: a qualitative enquiry**. **Journal Advanced Nursin**, 21, 116-124. 1995).
- LENTZ, Rosemary Andrade, SILVA Ruvani Fernandes da, ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Ferramentas da qualidade e produtividade: utilização nos serviços de enfermagem. **Texto & Contexto. Enferm.**, v. 5, n. 2, jul.dez. 1996.
- Processo de normalização: a jornada participativa como fator de qualidade nas ações de controle das infecções hospitalares**. Florianópolis: UFSC, 1996. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 1996.
- LEWEY, S; LOOMBA, N P. **Health administration: a managerial perspective**. Philadelphia: Lippincott, 1973. (In: CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Teoria e prática en auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone. 1997).

- LOCKE, John. **Ensayo sobre el entendimiento humano**. 2. ed. Madrid: Torregalindo. 1980. 1080 p.
- LOHR, K. Outcome measurements concepts and questions. **Inquiry**. v. 25, p37-50, 1988. (In: ATTREE, Moira. Un análisis del concepto calidad relacionado con el cuidado de enfermería contemporáneo. **Int J. Nurs Stud**. v. 30, n. 4, p. 355-369. 1993)
- LUCKER, K A. An overview of evaluation research in nursing. **J. Adv. Nurs.**, v 6, n 2, p 87-93, 1981. (In: CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Teoría e práctica en auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone. 1997).
- MACKIE, L C R, WELCH, J W. Quality assurance audit for the nursing process. **Nurs Time**, v 78, n 42, p 1757-8, 1982. (CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Teoría e práctica en auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone. 1997).
- MALIANDI, Ricardo. **Ética : conceptos y problemas**. Buenos Aires: Biblos. 1991. 93 p.
- MAREK, K. The measurement of patient outcomes. **J. Nurs Qual. Assur.** V 4, n 3, p 1-9, 1989. (In: ATTREE, Moira. Un análisis del concepto calidad relacionado con el cuidado de enfermería contemporáneo. **Int J. Nurs Stud**. v. 30, n. 4, p. 355-369. 1993)
- MARFELL, Julie and Joanne S. (García. Contracted Visiting Hours in the Coronary Care Unit: A Patient Centered Quality Improvement Project. **Nursing Clinics of North América**; v. 30, n. 1. march. 1995.
- Mc KENNA, Hugh. Nursing skill mix substitutions and quality of care: an exploration of assumptions from the research literature. **Journal of Advanced Nursing**, v.21, p. 452-459. 1995.
- MASON, E J; DAUGHERTY, J K. Nursing standards should determine nursing's price. **Nurs Manage**, v. 15, n. 9, p. 34-8, 1984. (In: CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Teoría e práctica en auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone. 1997).
- MAXWELL, R J. Quality assessment in health. **Br. Med. J.** v. 288, p. 1470-1472, 1984. (In: ATTREE, Moira. Un análisis del concepto calidad relacionado con el cuidado de enfermería contemporáneo. **Int J. Nurs. Stud**. v. 30, n. 4, p. 355-369. 1993)
- MAYERS, M G; NORTY, R IB; WATSON, A B. Quality assurance for patient care: nursing perspectives. New York: Appleton Century Crofts, 1977. (In: CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Teoría e práctica en auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone. 1997).
- MELEIS, Afaf I. **Theoretical Nursing: Development and Progress**. J.B. Lippincott. Philadelphia. In Watson Stephen, **Journal of Advanced Nursing** 16, p1117. 1985)
- MOLONEY, M M. **Professionalization of nursing: current issues and trends**. Philadelphia, Lippincott, 1986. (CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Teoría e práctica en auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone. 1997).
- MORSE, Janice M. Exploring the theoretical basis of nursing using advanced techniques of concept analysis. **Adv Nurs Sci**; v. 17, n. 3, p. 31-46. 1995.

- MOURA, Maria Aparecida Valoncelos. **A qualidade na assistência à saúde da mulher gestante: possibilidades e limites**. Rio de Janeiro: E E A N, U F R J, 1997. Tese (Doutorado em Enfermagem) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Ana Néri, 1997.
- MUNHALL, Patricia e Boyd, C, Olier. **Nursing research a qualitative perspective**. Norwalk, C.T: Appleton-Lange. 1986. p 39-65.
- MURPHY, Marcia & col. Improving the Admission Process from the emergency Department to the Critical Care Areas. **Nursing Clinics of North América**; v. 30, n. 1, march. 1995.
- MURRAY J A et al. **The Oxford English Dictionary**. Oxford England: Clarendon Press, 1970. (In: FROST, Marlene: Hanson. Quality: A concept of importance to nursing. **J Nurse Care Qual.** v. 7, n. 1., p. 64-69. 1992)
- NEVES, Eloita. **Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem: Validação de um instrumento**. Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Ana Neri. 1977. (UFRJ: Tese de Mestrado) (In: Pereira Álvaro (Ed) **Qualidade dos cuidados de enfermagem . Avaliação nos Hospitais Universitários Brasileiros** (1-114) . Bahía : UFDB . (UFDB : Tese de Mestrado). 1985.]
- NEVES, Eloita, DIAS, Lygia, SILVA, Alcione. Pesquisar para assistir. **Revista Escola Enfermagem.U.S.P**, v.26, n. esp., p. 119-124. out. 1992.
- NOGUEIRA, Roberto Passos. **Perspectivas da Qualidade em Saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark. 1994.
- NORRIS, Catherine M. Restlessness: A Nursing Phenomenon in Search of Meaning. **Nursing Outlook**; v. 23, n. 2, p.103-108. 1975.
- NÚÑEZ, Tenorio, J R. **Introducción a la ciencia**. Filosofia, ciencia y método científico. 7 ed. Caracas: Universidad Central de Venezuela. S. a.
- OLSEN, Douglas P. Empathy as an ethical and philosophical basis for nursing. **Adv Nurs Sci**. v. 14, n 1, p. 62-75, 1991.
- PADILLA, G and GRANT M. Quality of life as a cancer nursing outcome variable. **Advances in Nursing Science**. v. 8, n 1, p. 45-60, 1985. (In: FROST, Marlene Hanson. Quality: A concept of importance to nursing. **J Nurse Care Qual.** 7 (1): 64-69. 1992.
- PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. **A qualidade de assistência de enfermagem e os custos hospitalares**. Rio de Janeiro: E E A N. U F R J, 1987. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Rio de Janeiro – Escola de Enfermagem Ana Néri, 1987.
- PAGANINI, José María. **Calidad y eficiencia de la atención hospitalaria**. Washington; OPS, 1993.
- PAIM, Ligia Muller Dias **Pesquisa, ensino e assistência: o desafio. profissional**. Fortaleza; **Anais** ... n 7. 1994. p 37-54.
- PAIVA, Miriam & col. Assistência de enfermagem perinatólógica pós-natal. **Acta paul enfermagem**; v. 2, n. 2, p.55-62, jun. 1989.

- PALADINI, Edson Pacheco. **Controle de qualidade. Uma abordagem abrangente.** São Paulo: Atlas, 1990
- _____. **Qualidade total na prática; implantação e avaliação de sistemas de qualidade total.** São Paulo: Atlas, 1994.
- PARDEE, G., HOSHNE, D. O., HULLER, C. J., LARSON, B. A. Patient evaluation. *Am J Nurs.* v. 71, n 10, p 1958-60, 1971. (In: CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Teoria e prática em auditoria de cuidados.** São Paulo: Ícone. 1997).
- PHANEUF, M C. **The nursing audit: prolife for excellence.** New York: Applenton Century Crofts, 1972. (CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Teoria e prática em auditoria de cuidados.** São Paulo: Ícone. 1997).
- PRAKASAMMA, M, RAZIA, R; HENALATHA, I; GNANALAKSHMI, M. Quality nursing care myth or reality? *Nurs J India.* v. 77, n. 2, p. 51-4, 1986. (In: CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Teoria e prática em auditoria de cuidados** São Paulo: Ícone. 1997).
- PEREIRA, Álvaro. **Qualidade dos cuidados de enfermagem. Avaliação nos Hospitais Universitários Brasileiros.** Bahia : UFDB (Dissertação de Mestrado). 1985. 115 p.
- PENNA, Claudia Ma de Matoss. **Repensando o pensar : Análise crítico de um referencial teórico de enfermagem à família.** Florianópolis, U.F.S.C., 1992, 126 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 1992.
- PISTONO, Marcos. **Dimensões da qualidade e gestão da qualidade total em organizações médico hospitalares.** Rio de Janeiro: Corbã. 1995.
- POLIT, Denise & Hungler, Bernardette. **“Enfermería y papel de la investigación“** cap 1 In: Investigación científica en ciencias de la salud. México: Interamericana. 1994. 701 p.
- RECKLING, JoAnn B. Conceptual Analysis of Rights Using a Philosophic Inquiry Approach. *Image Journal of Nursing Scholarship;* v. 26, n.4, p. 309-314. 1994.
- REYNOLDS, Paul Davidson. **A primer in theory construction.** Indianapolis: Bobbs-Merril. 1982. p 45-65.
- RICHARDSON, Roberto Jarry (et al. **Pesquisa social. Métodos e técnicas.** 2. ed. São Paulo: Atlas. 1989.
- RODGERS, Beth & Knafl, Kathleen. **Introduction to concept development in Nursing** cap1. **Concept Development in Nursing.** Philadelphia: W,B.Saunders. 1993. 256 p.
- _____. **Philosophical foundations of concept development.** cap 2. **Concept Development in Nursing.** Philadelphia: W,B.Saunders. 1993. 256 p.
- RODRÍGUEZ, Dario, ARNOLD, Marcelo. **Sociedad y teoría de sistemas.** Chile: Editorial Universitaria, 1990). 196 p.
- RODRÍGUEZ, Estrada, Mauro. **Los valores, clave de la excelencia.** México: Mc Graw-Hill, 1994.
- RODWELL, Christine M. An analysis of the concept of empowerment. *J Advanced nursing.* v. 23, n. 2, p. 305-313, 1996.

- ROSENFELD, Leonard. Calidad de la atención médica en los hospitales. **American Journal of Public Health**. v. 47, p. 405-414, 1957.
- RUDOLPH, Barbara A; Hill, Craig. The components of hospital quality: A nursing perspective. **J Nurs Care Qual**. v.9, n. 1, p. 57-65.1994.
- RUTSTEIN, David et al. Como medir la calidad de la atención médica: un método clínico. **New England Journal of Medicine**. N 294, p 582-588, 1976.
- SANTOS, Aureo dos. **A hemoterapia e a qualidade total: um modelo de sistema padronizado para o controle da qualidade do sangue**. Florianópolis: UFSC, 1997. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 1992.
- SARTER, Bárbara. **Paths to knowledge: Innovative research methods for nursing**. New York, NY: National League for Nursing. 1988. 238 p.
- SAUPE, Rosita. Comedores de números versus contadores de estórias ou pesquisa quantitativa versus pesquisa qualitativa. **Texto Contexto Enf**, Florianópolis, v 3, n 1, p 45-57, jan/jun. 1994.
- SCHMARCZEK, Marilene. Reflexões sobre o pesquisar para educar. **Revista da Escola de Enfermagem da U.S.P.** São Paulo, v 26, n. esp., p 95-100.out. 1992.
- SCHWARTZ, Donna Barcott, HESOOK Suzie Kim. **A Hybrid Model for Concept Development**. In:Chinn,P..L. **Nursing Research Methodology**. Rockville: Md,Aspen. 1986. p 90-101.
- SHEPS, Mindel. Métodos para evaluar la calidad de la atención hospitalaria. **Public Health Reports**. v. 70, n. 9 pp. 877-886, 1955.
- SHIBER, Stella, LARSON, Elaine. Evaluating the quality of caring: structure, process and outcome. **Holistic Nurs Pract**. v. 5, n 3, p. 57-66, 1991.
- SHINDOLLAR, Joice and col.. Expansion of the Seizure Monitoring Program: A Collaborative Approach. **Nursing Clinics of North América**; v. 30, n. 1. march. 1995.
- SILVA, Ruvani Fernandes da. **A comunicação no cuidado de qualidade em enfermagem cirúrgica**. Florianópolis:UFSC 1996. 172 .p Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 1996.
- SOUZA, Renilson Rehem. Qualidade em Serviço de Saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 45. **Anais...** Recife: ABEn Nacional/PE Ed Universitária da UFPE. p 43--52 .1994.
- SPIEGELBERG, H. **The phenomenological movement : A historical introduction**. Boston : Martinus Nijhoff. 1984. In Reckling, JoAnn. B (Ed) **Conceptual Analysis of Rights Using a Philosophic Inquiry Approach (309-314)** **Image: Journal of Nursing Scholarship**.

- SPITZER, Walter O et al. El estudio aleatorio de Burlington sobre la atención profesional de enfermería. **The New England Journal of Medicine**. v. 290, p. 251-256, 1974.
- _____. State of Science 1986: Quality of Life and Functional Status as Target Variables for Research. **Journal of Chronic Disease**. v. 40, n. 6, p. 465-71, 1987. (In: FROST, Marlene Hanson. Quality: A concept of importance to nursing. **J Nurse Care Qual**. v.7, n. 1, p. 64-69. 1992)
- SLEIFERT, M **Quality control: profesional or institutional responsibility?** In Current Issues in Nursing, edited by: J C. McCloskey and H C Grace, St Louis, Mc: Mosby, 1990. (In: FROST, Marlene Hanson. Quality: A concept of importance to nursing. **J Nurse Care Qual**. 7 (1): 64-69. 1992).
- STEFANELLI, Maguida Costa. Tendência da pesquisa em enfermagem, **Rev.Esc. Enf.U.S.P.** v 26 n. esp., p. 61-66 out. 1992.
- STEFFEN, G E. Quality Medical Care: a definition. **Jama**. v. 260, n 1, p. 56-61, 1988. (In: FROST, Marlene Hanson. Quality: A concept of importance to nursing. **J Nurse Care Qual**. 7 (1): 64-69. 1992).
- STREUBERT, Helen & Carpenter Dona. **Qualitative research in nursing**. Philadelphia J. B: Lippincott. 1995. 326 p).
- SUKATI, Nonhlanhla Alucia. Linking Quality Improvement With Primary Health Care. **Int Nurs Rev**, v. 42, n. 4, p. 109-114,124. 1995.
- TAYLOR, A F et al. Quality Nursing Care: The Consumers' Perspective Revisited. **Journal of quality assurance**. v. 5, n. 2, p. 23-31, 1991. (In: FROST, Marlene Hanson. Quality: A concept of importance to nursing. **J Nurse Care Qual**. 7 (1): 64-69. 1992)
- TORRES, Pereira, Jorge. & col. Puerperio inmediato conjunto: una alternativa de optimización de la atención materno infantil. **Rev. Chil. Obstet. Ginecol**; v.56, n. 4, p. 277-80. 1991.
- TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas. 1987.
- TURRINI, Ruth Natalia. Assistência de enfermagem aos recém-nascidos em fototerapia. **Rev. Esc. Enfermagem USP**; v. 22, n. 3, p. 309-21. dez. 1988.
- VARGAS, Fuentes, Mauricio. **Gerencia de Servicios de Salud.Costa Rica**: ICAP(Instituto Centroamericano de Administración Pública). 1990. p 79-93.
- VUORI, H. V. **El control de calidad en los servicios sanitarios**. España: Masson, S.A, 1988.
- WALKER, Lorraine & Kay Colson, Avant. **Strategies for Theory Construction in Nursing**. Connecticut/San Mateo: Appleton & Lange. 1988. 227 p.
- WALTON, Mary "Cómo administrar con el método Deming" Barcelona: Norma. 1986.
- WANDELT, M A; STEWART,, D S. **Slater nursing competencies rating scale**. New York: Appleton Century Crofts, 1975. (CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Teoria e prática en auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone. 1997).

- WATSON, Stephen J. An analysis of the concept of experience. **Journal of Advanced Nursing** v.16, p. 1117-1121. 1991.
- WILDE, B; STARIN, B; LARSSON, G; LARSSON, M. Quality of care from a patient perspective: a grounded theory study. **Scan J Caring Sci.** v. 7, n. 2, p. 113-20, 1993. (In: CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Teoria e prática en auditoria de cuidados.** São Paulo: Ícone. 1997).
- ZIMMER, M J. Garantia de calidad de los resultados de la atención de los pacientes. **Clin Enf Am Norte**, n. 1, p. 305-15, 1979. (In: CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Teoria e prática en auditoria de cuidados.** São Paulo: Ícone. 1997).
- ZONSIUS, Mary Klingel Smith & Murphy Marcia. Use of Total Quality Management Sparks Staff Nurse Participation in Continuous Quality Improvement. **Nurs Clin of North America**, v. 30, n. 1, p. 1-12. march 1995.