

EDITORIAL

V. 8, N. 03 (2017)

Este número da nossa Revista é dedicado aos profissionais de enfermagem que prestam serviço, quer na medicina curativa, quer na preventiva, nomeadamente na saúde pública e nos hospitais, de grande relevo, contribuindo decisivamente para a qualidade dos serviços de saúde.

Acontece que o atendimento médico-hospitalar desde o seu início contemplou no Brasil e em Portugal uma preocupação com a qualidade, dado que seria inconcebível poder alguém intervir sobre a vida do seu semelhante e as suas condições básicas de qualidade de vida sem a preocupação por fazê-lo com a melhor qualidade técnica e humana possível, razão por que nos parece artificial a dicotomia entre prestação de serviço técnico e humano, dado que nem os enfermeiros nem os doentes são robôs.

Berwick, na sua obra “Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde”, Publicada na Makron Books, em 1995, afiança que é possível adaptar os conceitos de qualidade utilizados na indústria, para o setor saúde, dando exemplos concretos da utilização das tradicionais ferramentas da qualidade. Assim, não parece existir para o autor um grande divisor de águas entre a gestão da qualidade na indústria e no setor específico da saúde.

Normalmente, a avaliação da qualidade tem por base a apreciação de variáveis de gestão, numa perspetiva sistêmica de entradas, transformação e saídas. Ela tenta mensurar as condições estruturais dos serviços, desde os parâmetros físicos, de valorização de pessoal, e/ou do desempenho do equipamento. Outras maneiras de proceder, ocorrem através de indicadores do processo, função de sensibilidade das tarefas ou especificação da assistência médica e da indicação e aplicação apropriada da terapêutica.

Hoje é patente que os serviços de saúde preventivos ou curativos entraram no movimento pela qualidade. Há quem reconheça a Avedis Donabedian, na sua obra *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*, publicada pela Health Administration Press em 1980, o pioneirismo da preocupação com a gestão da qualidade no setor saúde, sendo o primeiro autor que se dedicou de maneira sistemática a estudar e publicar sobre qualidade em saúde.

Avedis Donabedian absorveu da teoria de sistemas a noção de indicadores de estrutura, processo e resultado adaptando-os ao atendimento hospitalar, abordagens que se

tornaram um clássico nos estudos de qualidade em saúde. O autor recomenda, por exemplo, que se proceda à comparação das anotações de enfermagem com os registros médicos, no sentido de obter informações fiéis sobre os fatos, apreciando de igual modo coerência entre a história clínica e a assistência prestada.

Este mesmo autor pugna por dar base científica à mensuração da efetividade e da eficiência, equilibrando a assistência prestada nos aspectos técnicos e nas relações interpessoais e ao mesmo tempo equilibrando, na assistência, a efetividade e os custos, assim como, os valores individuais e sociais.

Não há um serviço de saúde curativa ou preventiva de qualidade se os profissionais de saúde - médicos, enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica - não trabalhem em equipe entre si e com o pessoal encarregado da gestão. Uma postura comportamental do estilo - “eles ou nós” - não favorece qualquer estratégia de gestão da qualidade e não pode ser ganhadora para ninguém, nem profissionais nem doentes.

Schofield e Amodeo, num artigo publicado em 1999, na *Health Social Work*, já solenemente o afirmaram sem qualquer sombra de dúvida. Com base numa revisão da literatura, os autores admitiam que, desde há algum tempo, se assumia a necessidade que profissionais de saúde, trabalhar em equipe, mas desprezava-se o papel dos gestores nesta equipe.

Ora, este número da nossa revista tem o condão de chamar atenção para este fato. Por isso o leitor encontrará textos com os temas: sistematização da assistência de enfermagem na percepção do pessoal de enfermagem; causas de cancelamento cirúrgico em um hospital de ensino; avaliação das políticas públicas de saúde dos estados brasileiros; competências gerenciais; avaliação do risco de erro de medição; sistematização da assistência de enfermagem; contribuição da escuta qualificada para a integralidade na atenção primária; perfil dos usuários de hipolipemiantes e a rede de saúde; dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar.

Boa leitura !

João Bilhim

Editor Adjunto