

## EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM E A INTERFACE COM A OUVIDORIA HOSPITALAR

*PERMANENT EDUCATION IN NURSING AND THE INTERFACE WITH THE HOSPITAL OMBUDSMAN*

*EDUCACIÓN PERMANENTE EN ENFERMERÍA Y LA INTERRELACIÓN ENTRE EL SERVICIO DE DEFENSORÍA DEL PUEBO Y EL HOSPITAL*

RAQUEL COSTA RODRIGUES DE SOUZA<sup>1</sup>

ENEDINA SOARES<sup>2</sup>

IVANISE AROUCHE GOMES DE SOUZA<sup>3</sup>

JANE CONCEIÇÃO OLIVEIRA<sup>4</sup>

ROSELUCI SANTOS DE SALLES<sup>5</sup>

CARLOS EDUARDO MARQUES CORDEIRO<sup>6</sup>

*Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, que tem como objetivo investigar as demandas dos usuários em ouvidoria relacionadas à assistência de enfermagem e discutir sua contribuição para a educação continuada. A pesquisa foi desenvolvida em hospital público federal, de referência na realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos de alta complexidade em Ortopedia. A coleta de dados baseou-se na técnica de análise documental, incluindo o manejo de informações e materiais a partir das demandas dos usuários contidas nos registros no Serviço de Ouvidoria, referentes ao ano de 2009, computando um total de 3.895 manifestações. As manifestações recebidas estão classificadas, neste estudo, por natureza da comunicação: elogio, pedido de informação, reclamação, sugestão e denúncia. Considerou-se a importância do Serviço da Ouvidoria para o aprimoramento da atuação de enfermagem, tendo em vista as contribuições extraídas do contexto das demandas e que o relacionamento interdisciplinar possibilita perceber e avaliar as necessidades evidenciadas.*

**DESCRITORES:** Avaliação; Educação Continuada; Educação em enfermagem; Qualidade da assistência à saúde.

*This is a descriptive-exploratory study, with a qualitative approach, which has the purpose of investigating users demands to ombudsman regarding nursing assistance and to discuss their contribution for continuous education. This research work was carried out in the public Federal hospital, which is a national reference in diagnostics and therapy of high complexity in Orthopedics. Data collection was based on the technical analysis of documents, including information and material management based on users demands contained in the records of the Ombudsman Service about 2009, totaling 3,895 statements. The statements received were classified in this study by the nature of the message: Praise, request for information, complaint, suggestions and denounce. This study considered the importance of Ombudsman Service for the improvement of nursing performance, considering the contributions taken from the context of demands, and that the interdisciplinary relationship enables us to perceive and evaluate the needs highlighted.*

**DESCRIPTORS:** Evaluation; Continuous education; Education, Nursing; Quality of health care.

*Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio, con enfoque cualitativo, cuyo objetivo fue investigar las demandas de los usuarios del servicio de Defensoría del Pueblo relacionadas con la asistencia de enfermería y discutir su contribución para la educación permanente. La investigación se desarrolló en hospital público federal, con notoriedad en realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad en Ortopedia. La recolección de datos se basó en la técnica de análisis documental, incluyendo la gestión de informaciones y materiales, de las demandas de los usuarios que figuran en los registros de la Oficina de Defensoría del Pueblo, relativos al año 2009, (total de 3.895 declaraciones). Hemos clasificado las declaraciones recibidas- en este estudio- según la naturaleza de la comunicación: elogio, pedido de información, queja, sugerencia y denuncia. Hemos considerado la importancia del Servicio de Defensoría del Pueblo para mejorar la actuación de enfermería, teniendo en cuenta las contribuciones extraídas del contexto de las demandas y que la relación interdisciplinaria permite percibir y evaluar las necesidades evidenciadas.*

**DESCRIPTORES:** Evaluación; Educación Continuada; Educación en enfermería ; Calidad de la atención de salud.

<sup>1</sup> Enfermeira do Ministério da Saúde- Gerente Assistencial — Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: raquecosta@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira Livre Docente. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: soaresene@ig.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira do Ministério da Saúde. Diretora da Divisão de Enfermagem do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail:ivanisearouche@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira do Ministério da Saúde. Diretora Substituta da Divisão de Enfermagem do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: janeconceicao@globo.com

<sup>5</sup> Enfermeira Coordenadora da Educação Continuada em Serviço do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia do Rio de Janeiro. Brasil E-mail: rsalles@into.saude.gov.br

<sup>6</sup> Ouvidor do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: ccordeiro@into.saude.gov.br

## INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Enfermagem vem se destacando como estratégia para promover a qualidade dos cuidados realizados, permitindo a atuação em serviço de forma segura e efetiva. Com a responsabilidade de atualizar e de capacitar os profissionais de enfermagem através de um método de ensino-aprendizagem dinâmico e contínuo, proporcionando a aquisição de novos conhecimentos para que se atinja a capacidade profissional e desenvolvimento pessoal de acordo a realidade social e institucional<sup>(1)</sup>.

Desse modo, a Educação Permanente é vista por diversos autores como um conjunto de práticas educacionais que objetivam mudanças nos modelos hegemônicos de formação e atenção à saúde. São práticas direcionadas a promover oportunidades de desenvolvimento para o funcionário, com a finalidade de ajudá-lo a atuar de forma efetiva e eficaz em suas atividades institucionais, além de propiciar constante troca de experiências, envolvendo toda a equipe e a organização em que está inserida<sup>(1-2)</sup>.

Em sintonia com essas ideias, estudiosos demonstram que a Ouvidoria Hospitalar tem muito a contribuir com a Educação Permanente, por ser um canal de comunicação que dá voz ao usuário dos serviços de saúde para externarem suas insatisfações e anseios em relação ao atendimento recebido. Ao utilizar essas informações, a enfermagem pode descobrir como os clientes se sentem e como atendê-los em suas reais necessidades<sup>(3-5)</sup>.

As demandas dos usuários à ouvidoria relacionadas à assistência de enfermagem são fontes de dados que podem ser utilizadas, inicialmente, como base para o planejamento estratégico da assistência. Por isso, a Educação Permanente, diante desses dados, tem a possibilidade de conduzir à melhoria da assistência de enfermagem, promovendo meios de ensino em serviço, melhorando as condições de trabalho, visando à satisfação de sua clientela interna e externa.

Por meio da identificação de problemas apontados pelos usuários à ouvidoria, a Educação Permanente tem a oportunidade de lançar mão desses registros e utilizá-los no processo de treinamento, com vistas a sanar esses problemas. A satisfação da clientela tem sido utilizada como meio de avaliação da qualidade dos serviços de saúde.

A avaliação das informações pedidas e prestadas pelos usuários tem sido ferramenta de mediação para engajar domínios científicos e práticos, garantindo a reconstrução e reorganização, comprometendo-se com a qualidade, buscando esclarecer os problemas organizacionais pelo caminho da ética, da solidariedade e condução das ações efetivas.

O levantamento das necessidades diárias é fundamental para o planejamento da programação da Educação Permanente, considerando as dificuldades reais do campo de atuação profissional, tanto favorecendo o envolvimento efetivo dos profissionais como servindo de estratégia para o desenvolvimento programático das ações em serviço<sup>(2,6)</sup>.

A avaliação se propõe a aferir a capacidade da organização de apreender os novos contextos e desafios, propiciando respostas com efetividade às demandas de seus usuários. Aplicar a avaliação como procedimento de correção ou estabelecimento de rumos do sistema institucional oferece condições para o direcionamento das tomadas de decisão. Com essa visão, a avaliação proporciona subsídios para uma análise sistemática da instituição, possibilitando a reformulação de sua política, eliminando o inoperante e aplicando os aspectos que se revelem positivos<sup>(7)</sup>.

Entende-se que, para a tomada de decisão, é preciso que se proceda à avaliação da realidade trabalhada. Esse processo de avaliação permite a coleta de informações, identificando pontos críticos que necessitam de investimento para as correções necessárias, sendo realizado de forma dinâmica e gradual, visando solucionar problemas e promover o conhecimento de fatos e dados que estejam associados ao desempenho da instituição avaliada<sup>(8-9)</sup>. Portanto, o enfermeiro

responsável pela educação permanente tem muito a contribuir para o aprimoramento de sua equipe, por estar envolvido com a administração da assistência, o que lhe possibilita perceber quais as necessidades da prática precisam ser modificadas através do treinamento em serviço.

A ouvidoria tem grande valor para o aprimoramento da atuação de enfermagem. Isto porque contribui com a enfermagem, proporcionando uma visão ampla e detalhada da realidade, de acordo com as demandas dos usuários. A participação da enfermagem nesse contexto é essencial, porque ela mantém contato direto e permanente com a equipe interdisciplinar, o que lhe possibilita perceber e avaliar de perto as necessidades evidenciadas. Esse contato deve servir de base para o planejamento de estratégias e desenvolvimento de ações sustentáveis para a otimização da qualidade dos cuidados de enfermagem.

As organizações hospitalares devem buscar a capacitação e o desenvolvimento de seu capital humano, pois se observa que o contraste entre necessidades e realidade é bastante acentuado. Estudo ressalta que “um programa de educação voltado aos profissionais de enfermagem requer um planejamento dinâmico, participativo, interdisciplinar com objetivos definidos, buscando atender diretamente as necessidades da organização e dos profissionais”<sup>(1:363)</sup>.

A qualidade da assistência à saúde deve ser garantida pela implementação sistemática de controle e verificação permanente das atividades, visando assegurar a conformidade dos serviços com as boas normas de qualidade. O controle deve ser exercido com o objetivo de reduzir, eliminar e prevenir deficiências nas organizações, buscando meios para captar dados que conduzam ao bom desempenho dos serviços de saúde<sup>(2,8)</sup>.

Desse modo, a Educação Permanente é uma ferramenta favorável ao aprendizado de enfermagem, porém os conteúdos aplicados devem considerar a realidade, o cotidiano do trabalho, as necessidades profissionais do setor e da instituição. A literatura que

versa acerca dessa temática explicita a necessidade de comprometimento e participação dos profissionais de saúde nos programas de Educação Permanente, os quais devem ocorrer sistematicamente, visto que a integração otimiza a atuação das equipes em consonância com a realidade da instituição<sup>(6)</sup>.

Os objetivos deste estudo foram investigar as demandas dos usuários à ouvidoria relacionadas à assistência de enfermagem, e discutir sua contribuição para a Educação Permanente.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. Optou-se por essa abordagem metodológica por ser considerada como a melhor estratégia para o desenvolvimento deste tipo de investigação<sup>(10)</sup>.

O cenário de estudo foi um hospital público federal, de referência na realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos de alta complexidade em Ortopedia, localizado no Município do Rio de Janeiro.

A Ouvidoria dessa instituição tem como atribuição receber as demandas dos usuários, examinar, encaminhar às áreas competentes e respondê-las quanto às questões levantadas. As quais são transformadas em documento processual e, quando analisadas, representam em seu conteúdo a opinião, as providências e as condutas a serem implementadas pelos gestores.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro e fevereiro de 2010, orientada pela técnica de análise documental<sup>(11)</sup>, incluindo o manejo de informações e materiais a partir das demandas dos usuários contidas em registros no Serviço de Ouvidoria, referentes ao ano de 2009, computando um total de 3.895 manifestações, por meio de diversos tipos de contato (e-mail, telefone, carta, fax, Ouvidor SUS e pessoalmente). As manifestações recebidas estão classificadas, neste estudo, por natureza da comunicação: elogio, pedido de informação, pedido, reclamação, sugestão e denúncia.

Para este estudo somente foram analisadas as reclamações, com um total de 869 registros. Destes, apenas 38 registros estavam de alguma forma relacionados à enfermagem. No decorrer do levantamento dos dados, as queixas foram numeradas de acordo com a sequência de entrada no sistema interno da Ouvidoria, conforme a natureza de comunicação selecionada para análise. Cada processo foi avaliado na íntegra, buscando-se conhecer a realidade das manifestações apresentadas.

As estruturas e elementos reveladores do conteúdo foram identificados por meio do estudo minucioso das palavras e frases que compunham o registro, procurando seu sentido e intenções. Eles foram selecionados para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação, utilizando-se o critério temático. Emergiram, assim, as sete unidades temáticas: insatisfação com o atendimento; atraso do horário da medicação; demora no atendimento da chamada pela campanha; extravio de pertences; instalações sem conforto; dificuldade no relacionamento; e erro técnico profissional.

A análise dos dados coletados baseou-se na análise de conteúdo de Bardin<sup>(11)</sup>. Seu método é composto de três fases: a) pré-análise, b) exploração do material e c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

O desenvolvimento da pesquisa efetuou-se somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado o estudo, pelo Protocolo nº. 0033.0.305.000-09. Ressaltando que todos os imperativos ético-legais presentes na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde foram atendidos<sup>(12)</sup>.

## RESULTADOS

Os dados levantados são oriundos do relatório do ouvidor, referente às demandas dos usuários externos recebidas no período de janeiro e dezembro de 2009. As manifestações foram classificadas de acordo com a natureza da comunicação.

Observou-se que, das 3862 manifestações, 52,80% (2039) eram de pedidos que expressavam a necessidade de ajuda dos usuários em relação ao atendimento prestado pela instituição. Destes, os apontados com maior volume foram as demandas relacionadas à fila de espera para cirurgias, à marcação de consultas, dentre outros.

Quanto ao volume de pedidos de informação (897), 23,23% foram considerados como dúvidas dos usuários relacionadas à instituição. Já as reclamações, que expressam desagrvos, críticas, queixas, protestos quanto ao atendimento e aos serviços prestados pela instituição, totalizaram 869 (22,50%). Entretanto, as denúncias, que representam as acusações contra o descumprimento de normas, preceitos legais e princípios éticos estabelecidos não constituíram motivo de registro.

Os elogios, que expressam o reconhecimento e a satisfação pelo atendimento ou serviço prestado pela instituição, alcançaram apenas 1,32% do total, com 51 mensagens. Seguidos dos registros de sugestões (0,16%), que simbolizam a vontade e o desejo daqueles que se preocupam em apresentar ideias e propostas para aperfeiçoar o atendimento e a prestação de serviços.

Conforme mencionado na metodologia, para este estudo somente foram consideradas as demandas do tipo reclamação. Após a leitura dos 869 processos de queixas contidas no sistema de registro interno, apenas 38 deles estavam de alguma forma relacionados com a atuação da enfermagem, dos quais surgiram as sete unidades temáticas: insatisfação com o atendimento; atraso do horário da medicação; demora no atendimento da chamada pela campanha; extravio de pertences; instalações sem conforto; dificuldade no relacionamento; e erro técnico profissional.

### Insatisfação com o Atendimento

Estudos atuais apontam que os usuários de saúde têm uma visão do que é ser bem atendido e procedem

à avaliação de acordo com os seus valores pessoais. Para esses usuários, a satisfação pode ocorrer quando suas necessidades e expectativas são atendidas, de forma que suas percepções tornem-se mais positivas e os resultados esperados sejam alcançados<sup>(13)</sup>.

A relação entre as expectativas e percepções dos usuários pode apresentar-se da seguinte forma: “quando as expectativas são menores do que as percepções, a qualidade é boa; quando as expectativas são iguais às percepções, a qualidade percebida é aceitável; quando as expectativas são maiores do que as percepções, a qualidade é ruim”<sup>(13:148)</sup>. Sob essa visão, entende-se que a equipe deve procurar atender as expectativas dos usuários, considerando suas reais necessidades.

Sabe-se que os usuários estão se tornando cada vez mais conscientes de seus direitos, exigindo respeito e dignidade para a promoção da saúde. De acordo com os registros selecionados para esta unidade temática, percebemos que os clientes estão exigindo melhores condições de atendimento: *A usuária relata que solicitou ao enfermeiro que administrasse sua medicação prescrita, porém o referido enfermeiro disse que sabia o horário, e que, o médico estaria em casa e era ele que estava presente, portanto a paciente deveria se submeter ao seu atendimento ... A paciente, então reclama da forma desrespeitosa que foi tratada pelo funcionário* (Registro de queixa nº 16).

Neste contexto, é importante conhecer o que leva o profissional de enfermagem a se comportar inadequadamente na assistência, e entende-se que vários fatores podem interferir com o bom desempenho profissional. De acordo com o registro nº 20, observa-se que, na ocasião citada, a enfermeira estava sobrecarregada, o que possivelmente interferiu na abordagem ao paciente: *A enfermeira veio em direção ao meu leito e informou que tinha 50 pacientes divididos por 03 pessoas para atender ... colocou que estava insatisfeita em fazer parte dessa instituição ... alegando que não tem tempo para nada ... dai infelizmente não confiei mais ...* (Registro de queixa nº 20).

Diante desses relatos, torna-se necessário que se reflita quanto ao atendimento insatisfatório recebido pelo usuário e as condições disponíveis de trabalho. O Controle de Qualidade do Atendimento Hospitalar preconiza que a organização seja planejada de modo que os fatores técnicos, administrativos e humanos estejam sob controle. Nesse controle, buscam-se os fatores que afetam a qualidade de seus produtos e serviços, no sentido de reduzir, eliminar e prevenir deficiências da qualidade<sup>(14)</sup>.

### Atraso do Horário da Medicação

Nesta categoria foram relacionadas queixas que, apesar de terem sido direcionadas à atuação da enfermagem, percebe-se que diversos fatores colaboraram para que os problemas ocorressem. Ao analisarmos os registros, detectamos interferências diretas e indiretas de outros setores e profissionais. Sabe-se que a qualidade do atendimento de enfermagem tem estreita relação com o bom funcionamento de outros serviços, por exemplo: farmácia, almoxarifado, hotelaria, manutenção, setor compras, lavanderia. Quando esses serviços não funcionam bem, certamente interferem nos cuidados de enfermagem<sup>(14)</sup>.

Entende-se que os profissionais de enfermagem são os que estão mais próximos da clientela assistida, tornando-se, às vezes, alvo de reclamações inerentes a outros serviços. Sob essa ótica, destacamos alguns registros considerados importantes para a reflexão e considerações que visam contribuir para qualidade dos cuidados de enfermagem: *Aconteceu uma coisa muito desagradável, o enfermeiro se negou a dar a medicação ... daí então as 19h00min, fui ao posto da enfermagem perguntar sobre o antibiótico ... fui informada que não havia medicação. O enfermeiro falou que a prescrição chegou com atraso mas que eu ficasse calma que ele iria receber sua medicação* (Registro de queixa nº 5). *Eu não recebia as cápsulas e todos os dias eu pedia aos enfermeiros que vissem para mim ... um dia segurei um enfermeiro ... e por favor, visse pra mim que não deixasse como estava. Neste dia veio um*

*comprimido ... este enfermeiro voltou mais tarde, eu agrade-ci porque ele pediu para transcrever/prescrever ...* (Registro de queixa nº 12).

Pode-se verificar que, apesar das queixas terem sido direcionadas à enfermagem, o cumprimento das atividades mencionadas estava na dependência de outros serviços. É importante destacar que a administração do medicamento no horário correto depende de que este seja prescrito pelo médico, para que essa ordem chegue à farmácia e a mesma proceda ao encaminhamento da medicação. O enfermeiro responsável recebe e notifica ao técnico de enfermagem escalado, e este prepara e administra as respectivas medicações. Nesse percurso, vários fatores podem prejudicar o bom andamento. É necessária uma avaliação constante para detectar as possíveis falhas e interferências<sup>(14)</sup>. No que concerne à atuação da enfermagem, essas dificuldades devem ser trabalhadas através de treinamentos em serviço pela Educação Permanente.

### **Demora no Atendimento da Campainha**

A campainha hospitalar instalada na cabeceira do leito tem o objetivo de ser acionada para soar o alarme quando algo não está ocorrendo bem com o paciente do referido leito. Entretanto, a sobrecarga de trabalho do dia a dia pode desviar a atenção da enfermagem de algo de extremo valor, que é atender as necessidades básicas do cliente. Esse valor deve ser retomado, para que as expectativas dos usuários sejam atendidas.

Quando o cliente solicita o atendimento através da campainha, na sua percepção isso implica em resposta imediata da equipe de enfermagem. Quando essa expectativa não é atendida, gera descontentamento do usuário. Em situações descritas pelos usuários foi observado que essa temática carece de uma prática avaliativa por parte dos gerentes de enfermagem, visando detectar as interferências no não cumprimento ao chamado da campainha, corroborado pelos registros: *Comecei a chorar com dor. Minha mãe vendo que já*

*muito tempo que a campainha estava acesa, foi lá e elas não vieram ... só mais tarde foi atendida* (Registro de queixa nº 22). *A paciente foi obrigada a aguardar por duas horas e meia com a campainha ligada, até que aparecesse algum enfermeiro ...* (Registro de queixa nº 24). *Apertei a campainha ... na demora de me atenderem pedi para o acompanhante ir ao lado para chamar um dos profissionais que viesse me atender ... às 22:45h chegou o técnico para finalmente me atender ...* (Registro de queixa nº 21).

Esse problema detectado precisa e deve ser analisado e constantemente revisado. Na prática, muitos pacientes solicitam a enfermagem por motivos diversos e, às vezes, até sem necessidade de atuação imediata, fazendo com que alguns profissionais não atentem para situações indicando o grande valor da presença da equipe de enfermagem ao lado do paciente.

Uma estratégia que poderia ser implementada na prática cotidiana seria o esclarecimento da equipe de enfermagem quanto à importância de atender a todos os chamados, evitando situações drásticas. No dia a dia, por conhecermos o cliente, julgamos que certas solicitações não venham a ser nenhum problema grave e, com isso, delonga-se o atendimento da campainha, causando desconforto.

No hospital, o único recurso do cliente, se ele precisa de alguma coisa, grave ou não, é tocar a campainha. Para o cliente, tocar a campainha representa a solicitação de ajuda. Sendo assim, é preciso investir na melhoria da comunicação entre a enfermagem e a clientela assistida.

### **Extravio de Pertences**

Ao ser admitido na unidade hospitalar, o cliente é orientado a não portar objetos de valor. No entanto, sendo necessário, compete à instituição adotar os padrões internacionais de acreditação hospitalar, para manter esses pertences em local seguro. Para isso, comunica-se ao paciente e seus familiares a importância de registrar e manter os pertences em local seguro, conforme a rotina da instituição<sup>(15)</sup>. Na

prática, observa-se que, mesmo os usuários sendo devidamente orientados a não permanecerem no ambiente hospitalar com seus pertences, essas recomendações ainda não são obedecidas, causando transtornos administrativos.

O extravio de pertences dos pacientes não deve ser atribuído como de responsabilidade da enfermagem, porém, devido ao envolvimento constante com o paciente, isso faz com que certas situações sejam reportadas a este profissional de saúde que está presente nas 24 horas do dia prestando assistência. Verifica-se, com base nos registros, que a enfermagem está atuando na troca de leito do paciente, acompanhando para o encaminhamento ao centro cirúrgico e, com isso, grande parte dessas demandas são atribuídas à equipe de enfermagem: *Paciente relata que na troca de leito o chip do seu celular sumiu* (Registro de queixa nº 2). *Venbo por meio desta, informar o extravio da carteira de identidade do paciente que sumiu quando o mesmo foi para o centro cirúrgico* (Registro de queixa nº 33). *O paciente deixou seu aparelho celular na gaveta, quando voltou para a enfermaria percebeu que seu telefone não estava mais na gaveta* (Registro de queixa nº 34).

De outro modo, existem situações que são inerentes à atuação de enfermagem e, quando não realizadas com prudência, podem causar grandes prejuízos à qualidade dos cuidados. Neste caso, destacamos a situação do paciente que foi conduzido ao centro cirúrgico com a prótese dentária, pois trata-se de atuação específica de enfermagem quanto ao preparo do paciente para a cirurgia, logo a sua responsabilidade em retirar a prótese antes de encaminhar o paciente é de suma importância: *ao seguir para o Centro Cirúrgico se deu conta que havia esquecido de retirar sua prótese dentária, sendo informada pelo maqueiro para entregar a funcionaria do centro cirúrgico, entregando a funcionaria do posto de enfermagem, que equivocadamente deixou em outro leito, sendo posteriormente dispensada pelo pessoal da limpeza, visto que o novo paciente que ocupava tal leito informou não saber a procedência da prótese* (Registro de queixa nº 29).

Percebe-se que é preciso investir no esclarecimento dos profissionais quanto aos direitos e deveres dos usuários de saúde, para que as medidas de segurança sejam colocadas em prática, visando proteger os pertences do paciente contra perda ou danos<sup>(15)</sup>. Por isso, evidencia-se a necessidade da atuação do enfermeiro como agente educador, agindo de forma dialógica e reflexiva, possibilitando à equipe de enfermagem a sua participação e entendimento no processo de mudança.

### Instalações sem Conforto

As instalações do ambiente hospitalar vêm sendo consideradas como um dos fatores que impactam na insatisfação quanto ao atendimento. Evidencia-se que, quando as instalações não estão em harmonia com as normas de segurança, sugerem haver interferência com a privacidade do paciente<sup>(13)</sup>, conforme o seguinte registro: *Acompanhante informa que na enfermaria o ar condicionado não está funcionando, assim como a mola da porta* (Registro de queixa nº 4). Diante desse registro, percebe-se que os usuários valorizam também os aspectos gerais do atendimento que interferem no conforto, segurança, privacidade e continuidade do tratamento.

Embora seja conhecido que o defeito de ar condicionado e de fechamento de porta não seja de responsabilidade da enfermagem, o que ocorre na prática é que o enfermeiro é o primeiro conhecedor de eventuais defeitos. Compete-lhe então solicitar o responsável pela zeladoria e ou o gerenciamento da equipe de saúde para a resolução do problema, e assim não pesar em seus ombros falhas que não lhe cabem.

A enfermagem precisa estar atenta ao seu ambiente de trabalho e, quando detectados fatores que de alguma forma interfiram com a qualidade dos cuidados, comunicá-los aos setores competentes para que medidas sejam tomadas. A enfermagem deve se colocar de forma clara onde iniciam e terminam suas

responsabilidades e buscar ações de empoderamento para prestar cuidado de qualidade e melhorar sua imagem pública.

### **Dificuldade no Relacionamento**

Cada paciente traz à convivência no ambiente hospitalar o seu significado de crenças e valores. Alguns desses significados são comuns. Outros são individuais e precisam ser respeitados. Todos são encorajados ao respeito mútuo<sup>(5)</sup>, no entanto, diversidades acontecem: *Venbo por meio desta, solicitar a imediata transferência do paciente vizinho por ser impossível a convivência do mesmo com os demais pacientes* (Registro de queixa nº 31). *Venbo a esta ouvidoria como pai da paciente reclamar da enfermeira que se recusou a fazer os curativos que meu filho necessitava, sob a alegação que hoje a responsabilidade dos curativos é do grupo* (Registro de queixa nº 26).

A comunicação envolve relações interpessoais, podendo desencadear problemas, dificuldades e restrições, de maneira que a mensagem enviada seja decodificada erroneamente. Portanto, torna-se necessário, nos processos de comunicação, o conhecimento histórico-social e cultural dos entes envolvidos, permitindo às equipes transmitir e receber informações de forma clara e correta<sup>(5)</sup>. Para isso, a enfermagem deve procurar situar os cuidados no contexto de cada paciente.

### **Erro Técnico Profissional**

O usuário de saúde tem o direito de exigir melhores padrões de produtividade administrativa. A ouvidoria hospitalar é o espaço que possibilita a participação da comunidade no processo de avaliação, permitindo apontar as possíveis falhas. Então, se os erros acontecem, a organização deve corrigir essas falhas e encontrar meios de prevenir futuras ocorrências. O melhor indicador de imperfeições é aquele que experimenta o produto, e, nesse caso, aponta-se o usuário dos serviços de saúde<sup>(3,16)</sup>.

Os dados oriundos da ouvidoria representam informações relevantes, se almejamos manter a melhoria contínua. Entende-se que, através das falhas percebidas, é preciso criar estratégias para que os erros não persistam.

Os erros apontados devem ser trabalhados através do treinamento em serviço. Observamos que a falta de comunicação e de conhecimento pode induzir ao equívoco. De acordo com o registro nº32, percebe-se que o acompanhante foi orientado quanto à importância de se manter o triângulo abdutor posicionado corretamente após a cirurgia de artroplastia do quadril, porém o profissional de enfermagem assim não o fez: *O enfermeiro pediu para eu retirar o triangulo ... ressaltai que não poderia retirar, pois foi nos dado instrução de que qualquer movimento com o corpo teria que ter sempre o triangulo em suas pernas ... eu quero reclamar sobre os procedimentos que são nos passados e tem profissionais que ao invés de seguir, acabam fazendo incorretamente e gera este transtorno, pois quem já estava andando e estava tudo bem ... voltamos ao início* (Registro de queixa nº 13).

A inobservância das regras faz com que erros aconteçam. Outro fato apontado foi quanto à administração de medicação com segurança. Observou-se que o profissional de enfermagem não confirmou a identificação do paciente no momento da administração do medicamento e, em consequência, trocou o paciente: *Foi administrada na minha irmã a medicação enviada para a paciente do leito vizinho* (Registro de queixa nº 32). É importante destacar que a instituição investe em medidas de segurança com o uso de pulseiras de identificação, porém é necessária a aderência a esse cuidado com mais constância, evitando-se erros que podem vir a ser fatais.

As colocações aqui apontadas induzem ao fortalecimento de ações em educação, que tenham como estratégia a instrumentalização do pessoal de saúde. Pressupõe-se que o sucesso da promoção da saúde depende principalmente da atuação adequada dos profissionais. A educação direcionada aos trabalha-



dores da área da saúde pode ser entendida como um processo de transformação que visa a uma nova maneira de os indivíduos compreenderem a dinâmica social, os procedimentos de trabalho, as políticas de saúde, bem como a sua inserção e o seu empoderamento individual e coletivo no contexto organizacional da saúde<sup>(16)</sup>.

## CONCLUSÕES

Neste estudo observou-se a importância de conhecer as reclamações dos usuários, mormente as que se referem à enfermagem, entendendo-se que os dados contidos nos registros da ouvidoria são fontes relevantes e retratam as suas reais necessidades. Principalmente por servir de base para a sustentação e aplicabilidade da educação permanente.

Percebe-se que parte das demandas apresentadas à ouvidoria é atribuída a falhas da equipe de enfermagem, porém não o são. A ausência de prescrição médica, a falta da medicação no hospital ou na unidade, a falta de pessoal de enfermagem e a consequente sobrecarga de trabalho, bem como o extravio de bens são questões externas à enfermagem, que não deve responder por isso. Apesar de a enfermagem estar presente em todos os cuidados diretos aos usuários, não pode assumir responsabilidades que não lhe competem.

A ouvidoria tem grande valor para o aprimoramento da atuação de enfermagem. Isto porque contribui para uma visão ampla e detalhada da realidade, de acordo com as demandas dos usuários. A participação da enfermagem nesse contexto é essencial, porque ela mantém contato direto e permanente com a equipe interdisciplinar, o que lhe permite perceber e avaliar de perto as necessidades evidenciadas.

Destaca-se a importância do papel da enfermagem no contexto hospitalar. O enfermeiro exerce função primordial na instituição e, como líder do cuidado prestado ao cliente, constitui-se como elo contínuo. Estar em contato constante com a clientela, bem

como com a sua equipe, lhe que possibilita ser agente facilitador de grandes mudanças e melhorias dos cuidados de enfermagem.

Nesse sentido, a avaliação deve ser realizada como um processo que se destina a identificar a pertinência e eficácia dos serviços prestados, apresentando-se de maneira sistemática e dinâmica, com planejamento prévio, destinando-se a coletar dados e informações relevantes para a tomada de decisões. Entende-se que, para a tomada de decisões, é importante que os atores do processo avaliativo estejam preparados para as correções e modificações de suas atividades, embasados no resultado da avaliação. Do contrário, esse processo se resumirá apenas na coleta de dados e informações sobre a situação analisada, sem contudo encontrar soluções.

Portanto, é necessário considerar as condições que incidem sobre o ambiente e o momento da situação-problema, visando atender as expectativas e os anseios da sociedade, para que a avaliação seja viável e possa atingir os resultados esperados. Um estudo detalhado dessas condições serve de base para o planejamento de estratégias e desenvolvimento de ações sustentáveis para a otimização da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Assim, trata-se de um processo que promove o desenvolvimento integral dos profissionais do setor, pois, através da Educação Permanente, se tem empregado os acontecimentos do trabalho, os estudos dos problemas reais e do cotidiano, buscando situações mais adequadas para atingir uma aprendizagem significativa.

O investimento com a Educação Permanente vem sendo gradativamente realizado nas grandes organizações de saúde. Como ferramenta que busca a reflexão crítica sobre as práticas de enfermagem, tem sido reconhecida como um artifício educativo aplicado ao trabalho, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas envolvidas na assistência.

## REFERÊNCIAS

1. Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(3):362-6.
2. Silva MF, Conceição FA, Leite MMJ. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. *Mundo Saúde*(1995). 2008; 32(1): 47-55.
3. Antunes LR. Ouvidorias do SUS no processo de participação social em saúde. *Saúde Coletiva.* 2008; 5(26):238-41.
4. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(3):478-84.
5. Mourão CML, Albuquerque AMS, Silva APS, Oliveira MS, Fernandes ANC. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. *Rev Rene.* 2009; 10(3): 139-45.
6. Carotta F, Kawamura D, Salazar J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Saúde Soc.* 2009; 18(supl.1):48-51.
7. Mendes AMCP, Sermann LIC. Fundamentos teóricos da avaliação. In: Trentine M, Corradi EM, organizadoras. *Avaliação: subsídios teórico - práticos para a gestão em saúde.* São Paulo: Ícone; 2006.
8. Minayo MCS. Conceito de avaliação por triangulação de métodos. In: Minayo MCS, Assis ER, Souza ERS, organizadoras. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais.* Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008. p.19-51.
9. Braga TB, Meleiro MM. Percepção da equipe de enfermagem acerca de um serviço de educação continuada em Hospital Universitário. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(spe 2):1216-20.
10. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 11ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2008.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2006.
12. Conselho Nacional de saúde (BR). Resolução 196/96. Pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996; 4(2 supl.):15-25.
13. Cruz BS, Melleiro MM. Análise da satisfação dos usuários de um hospital privado. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(1):147-53.
14. Teixeira TCA, Cassiane SHB. Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(1):139-46.
15. Joint Commission Internacional (JCI). *Manual internacional de padrões de certificação hospitalar.* Rio de Janeiro: CBA; 2008
16. Lanzoni GMM, Lino MM, Schweitzer MC, Albuquerque GL. Direitos dos usuários da saúde: estratégias para empoderar agentes comunitários de saúde e comunidade. *Rev Rene.* 2009; 10(4): 145-54.

**RECEBIDO:** 24/05/2010

**ACEITO:** 21/10/2010