



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

Raquel Costa Rodrigues de Souza

**A ouvidoria como instrumento de avaliação e melhoria da qualidade
dos cuidados de enfermagem**

RIO DE JANEIRO

2010



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

Raquel Costa Rodrigues de Souza

**A ouvidoria como instrumento de avaliação e melhoria da qualidade
dos cuidados de enfermagem**

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós Graduação – Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Linha de Pesquisa: Enfermagem – O Cotidiano da Prática de Cuidar e Ser Cuidado, de Gerenciar, de Pesquisar e de Ensinar.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Enedina Soares

RIO DE JANEIRO

2010

S729 Souza, Raquel Costa Rodrigues de.
A ouvidoria como instrumento de avaliação e melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem / Raquel Costa Rodrigues de Souza, 2010. 102f.

Orientador: Enedina Soares.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

1. Enfermagem. 2. Serviços de enfermagem – Controle de qualidade. 3. Cuidados de enfermagem - Planejamento. 4. Avaliação em saúde. 5. Ouvidoria. I. Soares, Enedina. II. Universidade Federal do Estado do Rio Janeiro (2003). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Curso de Mestrado em Enfermagem. III. Título.

CDD – 610.73

Raquel Costa Rodrigues de Souza

**A ouvidoria como instrumento de avaliação e melhoria da
qualidade dos cuidados de enfermagem**

Dissertação apresentado à banca examinadora do Programa de
Pós Graduação – Mestrado em Enfermagem da Universidade
Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 12 de novembro de 2010.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Prof^o. Dr. Enedina Soares
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

1^o Examinador: Prof^o. Dr. Margarethe Maria Santiago Rêgo
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

2^o Examinador: Prof^o. Dr. Beatriz Gerbassi Costa Aguiar
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Suplente: Prof^o. Dr. Silvia Tereza Carvalho de Araújo
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Suplente: Prof^o. Dr. Almerinda Moreira
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

RIO DE JANEIRO
2010

DEDICATÓRIAS:

A Deus:

As primícias de minha gratidão ao meu Deus, por tudo o que Ele tem feito em minha vida! A Ele a honra e glória:

Ó profundidade das riquezas, tanto da sabedoria, como da ciência de Deus! Quão insondáveis são os seus juízos, e quão inescrutáveis os seus caminhos! Porque quem compreendeu a mente do Senhor? Ou quem foi seu conselheiro? Ou quem lhe deu primeiro a Ele, para que lhe seja recompensado?

Porque Dele e por Ele, e para Ele, são todas as coisas; glória, pois, a Ele eternamente. Amém (Romanos 11: 33-36).

Ao meu marido:

Companheiro de jornada, que me incentivou e acreditou em mim. Te amo!

Sempre que penso em desistir, lembro-me de suas palavras – “No caminho da vida temos que ficar sempre motivados a aprender os ensinamentos que a própria vida nos dá. Às vezes nos deparamos com obstáculos inesperados e difíceis de serem superados, e só com determinação, fé, e consciência de que somos vencedores até mesmo nas derrotas (pois são dos erros que tiramos os acertos), poderemos assim continuar nosso caminhar pela vida, e principalmente ter a alegria de viver. No mundo de hoje convivemos com conflitos, invejas, guerras, enfim, as pessoas estão esquecendo a palavra amor...”

O nosso amor não mudou, pelo contrário germinou e se multiplicou, pois todos os dias foram iluminados por alguém muito especial, o nosso amado Jesus!

Ao fruto do nosso amor:

Mariana, primogênita amada, abençoada por Deus!

Foi desejada por quatro anos e, de repente, quando menos esperávamos, o rebento apareceu! Um milagre de Deus!

Lucas, o nosso caçula amado, um presente de Deus!

Desejado por todos, principalmente pela Mariana, quando dizia: “Faz um Luquinha para mim.” Para alegria da família, chegou adiantado. Que susto você nos deu!

Aos meus pais:

Antonio e Regina, realmente uma só carne. Obrigada pelo sustento em orações, pois sei que a cada manhã suplicam a Deus para me guardar e direcionar a minha vida! Amo Vocês!

Aos irmãos:

Pelo incentivo e compreensão de família.

AGRADECIMENTOS

Em especial à professora Enedina Soares:

Pelo acolhimento, incentivo e dedicação.

Jamais me esquecerei dos nossos encontros, das preciosas palavras de sabedoria. Uma guerreira, um exemplo de vida acadêmica. Uma Orientadora de verdade.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem – UNIRIO:

Pelos preciosos ensinamentos.

Aos companheiros de turma do mestrado, em especial a Vânia, Kety e Maria Helena.

Ao Diretor do Instituto Nacional de Ortopedia e Traumatologia, por acreditar e permitir utilizar o nome da instituição.

À Diretora e Chefe de Enfermagem do INTO, Ivanise Arouche e Jane Conceição:

Pelo incentivo e compreensão.

Ao Ouvidor Carlos Eduardo e sua equipe do Serviço de Ouvidoria do INTO:

Que gentilmente me acolheram e me fizeram sentir-me em casa.

À Enfermeira da Educação Permanente, Roseluci, pelo acolhimento nas horas difíceis.

Aos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que participaram deste estudo:

Fonte de dados inestimável.

Às Enfermeiras dos Centros de Atenção Especializada do INTO.

Aos colegas do Hospital Estadual Azevedo Lima Azevedo, em especial as enfermeiras Cláudia e Amanda.

Aos funcionários da EEAP/UNIRIO, em especial Márcia e Raquel.

Aos amigos da Igreja Batista do Calvário.

A todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para que este sonho se tornasse realidade. Destaco:

Emilia Duarte

Nayara Lopes Gomes

Sonia Argollo

Fernando Soeira

SOUZA, Raquel Costa Rodrigues de. A ouvidoria como instrumento de avaliação e melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. Orientadora: Enedina Soares. Rio de Janeiro: UNIRIO – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, 2009. 102f. Dissertação de Mestrado em Enfermagem.

Resumo:

No contexto político atual, a ouvidoria constitui-se num instrumento para a melhoria dos serviços prestados, pois favorece a avaliação e o aprimoramento das atividades da organização. A sua característica principal é a de ser canal de comunicação entre a população e a instituição de saúde. Através das manifestações, os usuários revelam o seu nível de satisfação em relação ao serviço ofertado. Os dados obtidos representam rica fonte de informações e expressam o que os consumidores precisam. Neste estudo objetivou-se caracterizar as demandas dos usuários junto ao serviço de ouvidoria acerca da assistência de enfermagem; verificar como a equipe de enfermagem desenvolve a prática avaliativa dos cuidados realizados, a partir das notificações advindas dos usuários em ouvidoria; identificar o impacto do tratamento dessas demandas pelos gerentes de enfermagem na atuação dos profissionais de enfermagem; e discutir as implicações do processo de tratamento das demandas dos usuários para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. O método de estudo situou-se no modelo de Pesquisa Convergente Assistencial, com abordagem qualitativa e quantitativa. A pesquisa foi realizada no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, no Rio de Janeiro. Para a coleta de dados foram analisados 3.895 processos de demandas com registro na ouvidoria no ano de 2009 e entrevistados 31 profissionais de enfermagem. Para a análise dos dados qualitativos utilizamos a análise de conteúdo, e aos dados quantitativos foi aplicada estatística frequencial simples. Os resultados revelam que ainda é pequeno o número de manifestações específicas para a enfermagem, constituindo um total de 101 registros. Percebe-se que parte das demandas apresentadas à ouvidoria são atribuídas a falhas da equipe de enfermagem, porém não o são. Embora a enfermagem esteja presente em todos os cuidados diretos aos usuários, não pode assumir responsabilidades que não lhe competem. Os entrevistados apontam que é fundamental a manutenção de uma sistemática e permanente avaliação, que possibilite verificar se estão sendo alcançados os resultados pretendidos. As falas denotam que o impacto do tratamento das demandas dos usuários em relação à prática de enfermagem depende muito do modo como é conduzido esse processo. Quando essa discussão é positiva, os profissionais tornam-se agentes de transformação da realidade, através da mudança de comportamentos e atitudes na forma de cuidar. Porém, quando a situação é abordada de forma inadequada, criam-se sentimentos e atitudes negativas. Verifica-se que a ouvidoria tem grande valor para o aprimoramento da atuação de enfermagem, possibilitando a avaliação da prática de suas atividades de acordo com as reais necessidades dos usuários. A participação do enfermeiro nesse contexto é essencial, e deve servir de base para o planejamento estratégico e desenvolvimento de ações sustentáveis para a otimização da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Palavras – chaves: 1. Enfermagem. 2. Serviços de enfermagem – Controle de qualidade. 3. Cuidados de enfermagem - Planejamento. 4. Avaliação em saúde. 5. Ouvidoria.

SOUZA, Raquel Costa Rodrigues de. The Ombudsman Sector as quality assessment and improvement tool for nursing services. Counseling Professor: Enedina Soares. Rio de Janeiro: UNIRIO – Alfredo Pinto Nursing School (Escola de Enfermagem Alfredo Pinto), 2009. 102f. Nursing Master's Dissertation.

Abstract:

In the current political context the ombudsman sector constitutes an improvement tool for the services provided, because it helps the assessment and improvement of the activities of the organization. It's main characteristic is to be a communication channel between the population and the health institution. By expressing their suggestions, users reveal their level of satisfaction with the service provided. The data obtained represent a rich source of information and express what consumers need. This study had the purpose of characterizing users' demands received at the ombudsman sector regarding the nursing service; verifying how the nursing team assesses the health services provided, based on notifications of users to the ombudsman sector; identifying the impact the way such demands were treated by nursing managers, regarding the practice of nursing professionals; as well as discussing the consequences of the users' demands treatment process to the improvement of nursing care quality. The method of this study was based on the Converging Care Research model, with a qualitative and quantitative approach. This research work was carried out in the National Institute of Traumatology and Orthopedics in Rio de Janeiro. In order to collect data 3,895 demand reports filed at the ombudsman sector in 2009 have been analyzed and 31 nursing professionals were interviewed. Qualitative data was analyzed using content analysis and simple frequency statistics was applied to quantitative data. Results reveal that there is still a small number of specific reports about the nursing service - 101 reports in total. It's been realized that only a portion of the demands presented to the ombudsman sector have been attributed to failure of the nursing team, but they are not true. Although nursing is present in all direct care provided to users, it cannot stand to responsibilities that are not among its attributions. Interviewed subjects point out that it is critical to have some kind of systematic and permanent assessment tool to check whether the expected results have been achieved. The interviews denote that the impact of dealing with the users' demands on nursing practices depends greatly on how the process is carried out. When this discussion is positive, professionals become agents of reality transformation, by changing their behaviors and attitudes and the way care is provided. However, when the situation is not properly approached, negative feelings and attitudes are created. We have realized that the ombudsman sector is of great value to improve nursing practices, thus providing an opportunity of assessment of the way activities are carried out in comparison the users' concrete needs. The participation of nurses within this context is essential and must be the basis for strategic planning and development of sustainable actions to optimize the quality of nursing care.

Key-words: 1. Nursing. 2. Nursing services – Quality control. 3. Nursing care – Planning. 4. Evaluation in health. 5. Ombudsman Sector.

SOUZA, Raquel Costa Rodrigues de. La defensoría pública como un instrumento de evaluación y mejorar la calidad de los cuidados de enfermería. Orientadora: Enedina Soares. Río de Janeiro: UNIRIO – Escuela de Enfermería Alfredo Pinto, 2009. 102f. Disertación de Máster en Enfermería.

Resumen:

En el contexto político actual, la defensoría pública es un instrumento para mejorar los servicios prestados, pues favorece la evaluación y el perfeccionamiento de las actividades de la organización. Su principal característica es ser canal de comunicación entre la población y la institución de salud. A través de las reclamaciones, los usuarios revelan su nivel de satisfacción con relación al servicio ofrecido. Los datos obtenidos representan rica fuente de informaciones y expresan lo que los consumidores precisan. Este estudio tuvo como objetivo, caracterizar las demandas de los usuarios en el ámbito de la defensoría pública sobre la asistencia de enfermería; verificar cómo el equipo de enfermería desarrolla la práctica de evaluación de los cuidados realizados, a partir de las notificaciones hechas por los usuarios en la defensoría pública; identificar el impacto del tratamiento de esas demandas por parte de los gerentes de enfermería en la actuación de los profesionales de este sector; y, discutir las implicaciones del proceso de tratamiento de las demandas de los usuarios para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería. El método de estudio se situó en el modelo de Pesquisa Convergente Asistencial, con abordaje cualitativo y cuantitativo. La pesquisa fue realizada en el Instituto Nacional de Traumatología y Ortopedia en Río de Janeiro. Para la colecta de datos fueron analizados 3.895 procesos de demandas con registro en la defensoría pública en el año 2009 y; 31 profesionales de enfermería fueron entrevistados. Para el análisis de los datos cualitativos, utilizamos el análisis de contenido, y para los datos cuantitativos fue aplicada la estadística de frecuencia simple. Los resultados revelan que aún es pequeño el número de reclamaciones específicas para la enfermería, representando un total de 101 registros. Se percibe que parte de las demandas presentadas a la defensoría pública son atribuidas a fallas del equipo de enfermería, pero en realidad, no lo son. A pesar de que la enfermería está presente en todos los cuidados directos a los usuarios, no puede asumir responsabilidades que no le competen. Los entrevistados apuntan que es fundamental el mantenimiento de una sistemática y permanente evaluación, que posibilite verificar si los resultados pretendidos son alcanzados. Las reclamaciones denotan que el impacto del tratamiento de las demandas de los usuarios en relación a la práctica de enfermería depende del modo en cómo es conducido ese proceso. Cuando esa discusión es positiva, los profesionales se vuelven agentes de transformación de la realidad, a través de cambios de comportamiento y de actitud en la forma de cuidar. Pero, cuando la situación es abordada de forma inadecuada, se generan sentimientos y actitudes negativas. Se verifica que la defensoría tiene un gran valor para perfeccionar la actuación de la enfermería, posibilitando la evaluación de la práctica de sus actividades de acuerdo con las necesidades reales de los usuarios. La participación del enfermero en este contexto es esencial y debe servir de base para el planeamiento estratégico y el desarrollo de acciones sustentables para optimizar la calidad de los cuidados de enfermería.

Palabras Clave: 1. Enfermería. 2. Servicios de enfermería - control de calidad. 3. Cuidados de enfermería – planeamiento. 4. Evaluación en salud. 5. Defensoría Pública

As mudanças não devem ser temidas, mas capitalizadas pela inovação, criatividade e pela adaptação” (MEZOMO, 1992 p.68).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Contextualização do problema	1
1.2. Questões norteadoras	5
1.3. Objetivos	6
1.4. Justificativa e relevância do estudo	6
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
2.1. A ouvidoria na administração hospitalar	9
2.2. A ouvidoria promovendo a participação social	12
2.3. A ouvidoria contribuindo para a avaliação e o aprimoramento da qualidade da assistência de enfermagem	17
2.4. A ouvidoria contribuindo para a gestão de pessoas	20
3. METODOLOGIA	25
3.1. Tipo de pesquisa	25
3.2. Cenário da pesquisa	28
3.3. A amostra e os sujeitos da pesquisa	31
3.4. Coleta de dados	32
4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	35
4.1. Categorias relacionadas à Caracterização das Demandas provenientes da Ouvidoria Hospitalar	35
4.1.1. Ouvidoria Externa	39
4.1.2. Ouvidoria Interna	51
4.2. Categorias relacionadas à perceptividade dos profissionais de enfermagem frente às demandas provenientes da Ouvidoria Hospitalar	57
4.2.1. Perfil dos sujeitos entrevistados	57
4.2.2. A primeira categoria de análise: A avaliação como um processo dinâmico para a melhoria contínua	60
4.2.3. A segunda categoria de análise: O impacto da socialização das demandas	68
4.2.4. Implicações para o processo de melhoria contínua	76
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS	89
APÊNDICES	97

1. INTRODUÇÃO

Contextualização do problema

O interesse em desenvolver esta pesquisa tem origem nas experiências vivenciadas com enfermeiros assistenciais que atuam em unidades de internação de hospital público de grande porte e que lidam com uma clientela socioculturalmente diversificada. As percepções advindas das observações que se tem feito no cotidiano de trabalho levam ao desenvolvimento deste estudo, uma vez que nos motivam a compreender as diferentes manifestações dos usuários dos serviços de saúde junto à ouvidoria e a repercussão do tratamento dessas demandas na assistência de enfermagem.

Atualmente, as instituições de saúde têm criado espaços em suas estruturas organizacionais com o objetivo de dar voz aos consumidores de seus serviços. Com as novas tendências, buscam cada vez mais uma melhoria de qualidade no atendimento e prezam pela otimização dos serviços prestados. A criação de uma Ouvidoria surge como uma proposta que visa a elevar a qualidade de atendimento. Neste sentido, se configura como órgão estratégico com essa atribuição, constituindo-se em um poderoso instrumento para a avaliação e transformação institucional, agindo em função das necessidades sociais e sob a ótica do utilizador dos serviços de saúde.

Acredita-se que as informações provenientes da ouvidoria possam ser um caminho efetivo na busca da qualidade, contribuindo para melhor planejar a assistência de enfermagem e promover cuidados mais humanizados que atendam às expectativas dos usuários. E, como órgão interlocutor, deve estreitar a relação entre os usuários e os serviços de saúde, visando garantir os princípios da ética, da eficiência e da transparência em suas relações (FIOCRUZ, 2006; PAES, SILVA e OLIVEIRA, 1998).

Portanto, a ouvidoria é espaço democrático de comunicação destinado a receber manifestações dos cidadãos, incluindo reclamações, denúncias, sugestões, elogios, solicitação de pedidos e informações. Por meio da mediação e da busca de equilíbrio entre os entes envolvidos, a ouvidoria efetua o encaminhamento, a orientação, o acompanhamento da demanda e o retorno ao usuário, com o objetivo de propiciar uma resolução adequada aos problemas apresentados, valorizando a dimensão subjetiva e social, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão e com os princípios e diretrizes do SUS (ANTUNES, 2008; LYRA, 2000; BRASIL, 2007).

Na prática cotidiana dos cuidados de enfermagem, o convívio constante com a clientela assistida faz com que a enfermagem seja a linha de mediação com a instituição, tornando-se alvo de críticas, recebendo, às vezes, as queixas sobre questões inerentes a outros serviços, que independem da sua responsabilidade. No entanto, os problemas apontados pelos usuários devem ser analisados, valorizados e considerados como indicadores para promoção da realidade, uma vez que, para o cliente, é difícil distinguir os aspectos que são relacionados exclusivamente ao processo de trabalho da enfermagem.

Nesse sentido, é competência da enfermagem proceder à avaliação periódica dos problemas apontados por essa clientela. A avaliação deve proporcionar subsídios para uma análise crítica da prática dos cuidados de enfermagem, possibilitando a reformulação e o aprimoramento, eliminando o inoperante, e desenvolvendo ações estratégicas para as correções necessárias. Ressalte-se que os pontos de excelência devem ser valorizados e utilizados como motivadores para manter o padrão de qualidade dos serviços prestados.

Este estudo está alicerçado no modelo de Pesquisa Convergente Assistencial – PCA – que consiste na articulação da pesquisa com a prática assistencial, na medida em que as ações da assistência vão sendo incorporadas ao processo da pesquisa com a intencionalidade de encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças sugestivas e introduzir inovações na prática. Por isso, a assistência de enfermagem necessita estar em constante renovação, para acompanhar a acirrada evolução técnico-científica vigente no mundo (TRENTINI e PAIM, 2004).

A esse movimento de renovação se alia o comprometimento profissional de avaliar constantemente o cotidiano de trabalho, acreditando que a participação no processo de mudança da prática está relacionada com o compromisso social com a saúde das pessoas. E que esse compromisso social vai além do cuidar individualmente do usuário, projetando-se numa base de dados de análise que agrega qualidade formal e política ao cuidado de enfermagem, em uma dimensão ampliada e prospectiva, ou seja, que a perspectiva teórica seja desenvolvida na prática e vice-versa.

Na prática do cuidado de enfermagem está presente uma gama de problemas que precisam ser observados através de um prisma voltado para a melhoria de sua prática cotidiana, visando atender melhor ao usuário. Por isso, se reconhece que a pesquisa deve estar vinculada à práxis assistencial, para que os seus resultados confirmem a razão da indagação projetada, permitindo compreender o lugar social, sob o olhar de quem está inserido no processo.

Mezomo (1992) refere que os países do primeiro mundo têm obsessão em atrair e conquistar os clientes, buscando conhecer seus gostos e obter respostas confiáveis para as suas perguntas. Para isso criaram um sistema permanente de informações, destacando como prioridade da organização a de ouvir o cliente.

Ouvir mais o cliente e percebê-lo como o sujeito receptor do cuidado tem sido uma preocupação constante nos discursos vistos na literatura, os quais requerem a valorização da essência humana de cada sujeito, percebendo-o como um ser computante, que se ocupa de signos, de índices e dados, denominados informação (FIGUEIREDO e SANTOS, 2005).

Na trajetória profissional, observa-se que os usuários dos serviços de saúde utilizam pouco o serviço da ouvidoria. Quando se sentem insatisfeitos com a prestação dos serviços, eles se mobilizam para manifestar suas queixas e reclamações junto ao serviço de ouvidoria; entretanto, o mesmo não ocorre em relação aos elogios que, na maioria das vezes, não são objeto de notificação. Não obstante, a afirmação em forma de constatação empírica está em consonância com Antunes (2008), quando relata que o serviço de ouvidoria não é suficientemente conhecido na maioria das unidades. A participação dos usuários na utilização desse setor tem sido muito pequena. Sua definição formal por vezes é compreendida de forma inexata e com finalidade pouco explícita.

Por isso, considera-se importante conhecer a natureza das manifestações dos usuários relacionadas à assistência de enfermagem, reconhecendo a ouvidoria como um espaço para receber deles as suas dúvidas, sugestões, possíveis críticas e também elogios. Costa e Fleury (1998) explicitam que a ouvidoria é um mecanismo eficiente de escuta do usuário, contribuindo para a qualificação da administração pública, incentivando o cidadão ao exercício pleno de sua cidadania, envolvendo-o num processo de participação da vida das instituições públicas.

A nosso ver, surge a possibilidade de desfrutarmos de um espaço inovador, que contribua para o aprimoramento da qualidade da assistência de enfermagem no âmbito hospitalar. No entanto, é preciso expandir o conceito de ouvidoria, ainda considerado para muitos como um órgão fiscalizador, que visa detectar conflitos e investigar quem cometeu o erro. Concordamos com Cardoso (2006), quando descreve que a ouvidoria tem uma dimensão muito mais ampla, não devendo restringir-se apenas a mediar conflitos, mas tornar-se uma ferramenta de grande importância para a avaliação do serviço oferecido pelas organizações.

No contexto político atual, a ouvidoria se constitui num espaço estratégico e legítimo, devendo induzir mudanças e melhorias na instituição, promovendo a cidadania e estimulando a participação social. Alves Junior (2002) comenta que a ouvidoria, na administração pública, tem focalizado a transparência e a credibilidade do governo junto à população. A característica principal é a de ser um instrumento de comunicação em benefício de ambos, ou seja, tanto protege o cidadão, quanto salvaguarda a administração de acusações e críticas injustas. Entende-se que a organização pode falhar, porém levando-se em conta que o público tem o direito de reivindicar melhores padrões de produtividade administrativa, deve a organização corrigir-se e encontrar meios de prevenir futuras ocorrências.

Cada vez mais, as organizações descobrem o valor de ficarem atentas às expectativas dos usuários, buscando meios para captar dados e, através destes, melhorar o desempenho e alcançar a solução de problemas. Os dados obtidos representam rica fonte de informações e expressam o que os consumidores precisam. Através das manifestações, os clientes informam seus motivos de frustração e níveis de satisfação.

As instituições de saúde, ao utilizarem essas informações, podem descobrir como os clientes se sentem e por que agem de uma determinada maneira. Ao explorar todas as fontes de dados, devem-se aplicar os resultados de forma a dar prioridade imediata ao que causa maior impacto – negativa ou positivamente. Dessa maneira, as organizações podem tomar medidas rápidas para aperfeiçoar a qualidade de seus serviços.

A ouvidoria tem como característica primordial a de ser um instrumento de comunicação entre as organizações públicas e a população. Por isso, para que ocorra a participação do usuário em suas atividades, é necessário investir na comunicação entre as partes envolvidas. Sua atividade caracteriza-se pelo elo direto com o usuário, permitindo agir de modo rápido e eficaz na busca de uma satisfação do bem-estar social. Esse estreitamento de relações tende a promover o equilíbrio na busca de soluções para os problemas apresentados.

A Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no Sistema Único de Saúde tem por base alguns princípios e diretrizes, dentre os quais se destaca a valorização dos diferentes mecanismos de participação popular e de controle social nos processos de gestão do SUS, garantindo sua consolidação como política de inclusão social e conquista popular. A gestão estratégica pressupõe a ampliação dos espaços públicos e coletivos, viabilizando o exercício do diálogo e do ajuste de diferenças. A ouvidoria é espaço inovador, possibilitando construir conhecimentos compartilhados sobre a saúde da

população, considerando as subjetividades e singularidades presentes nas relações dos indivíduos e da coletividade (BRASIL, 2009^b; GUALDA e BERMARGO, 2004).

Dessa maneira, a ouvidoria surge como uma estratégia na consubstanciação desta nova cultura nas instituições de saúde, reforçando um dos pontos abordados pela Política Nacional de Humanização (PNH), o de que a humanização busca valorizar os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, como eixo estruturante das práticas de saúde em todas as instâncias do SUS. Assim, para o Ministério da Saúde, “humanizar a atenção à saúde é valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e de gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão” (BRASIL, 2009^b p.183).

A ouvidoria hospitalar surge no momento atual visando estabelecer um elo entre o consumidor e a instituição de saúde. Sabe-se também que, à medida que a sociedade compreende a real finalidade do serviço de ouvidoria, utiliza-se desse espaço com maior frequência. Considere-se, neste sentido, que os clientes são importantes fontes de opiniões e sugestões, que auxiliam na mensuração da qualidade, contribuindo positivamente para a melhoria dos serviços prestados (PEREIRA, 2002; POLIZER e D’INNOCENZO, 2006).

Desse modo, a partir das considerações sobre a utilização do serviço de ouvidoria pelo usuário, com maior ênfase para manifestar os níveis de insatisfação quanto às ofertas de serviços, tem-se, como objeto deste estudo, a ouvidoria como um instrumento de avaliação e melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

O ato de fornecer cuidado com excelência ao paciente requer da liderança de enfermagem avaliação e melhoria contínuas da qualidade da assistência. Cabe, nesse momento, descrever o conceito de *qualidade do cuidado*, de acordo com o manual de Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional (JCI) que o define como:

Nível em que os serviços de saúde prestados aos indivíduos e populações aumentam a sua probabilidade de alcançarem os resultados desejados e são compatíveis com o conhecimento profissional atual. As dimensões do desempenho incluem o seguinte: questões relacionadas à perspectiva do paciente; segurança do ambiente de prestação de cuidados; e acessibilidade, conveniência, continuidade, efetividade, eficácia, eficiência e oportunidade dos cuidados (JCI, 2008 P.238).

Entende-se que essa melhoria deve ser gradual e resultante da análise crítica da realidade percebida. Diante do exposto, emergiram, então, as seguintes indagações para nortear o estudo:

- Quais as demandas dos usuários junto ao serviço de ouvidoria relacionadas à assistência de enfermagem?

- Como a equipe de enfermagem procede à avaliação dos cuidados realizados a partir das notificações das demandas dos usuários em ouvidoria?
- Qual o impacto do tratamento das demandas dos usuários pelos gerentes de enfermagem na atuação dos profissionais de enfermagem?
- De que maneira as demandas dos usuários são utilizadas para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem?

Foram essas indagações que nortearam a elaboração dos seguintes objetivos:

- Caracterizar as demandas dos usuários junto ao serviço de ouvidoria acerca da assistência de enfermagem;
- Verificar como a equipe de enfermagem desenvolve a prática avaliativa dos cuidados realizados a partir das notificações advindas dos usuários em ouvidoria;
- Identificar o impacto do tratamento dessas demandas pelos gerentes de enfermagem na atuação dos profissionais de enfermagem;
- Discutir as implicações do processo de tratamento das demandas dos usuários para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Justificativa e relevância do estudo

O interesse em desenvolver esta pesquisa tem origem nas observações da prática do cotidiano, em que se percebe a inserção da ouvidoria na estrutura organizacional como um instrumento de avaliação dos processos internos da instituição, porém ainda pouco utilizado pela enfermagem. A nossa proposta em investigar este tema é no sentido de buscar promover, em termos mais explícitos, a integração da enfermagem com a ouvidoria, proporcionando uma atuação conjunta, criando um eficiente mecanismo de transformação institucional, garantindo, com isso, a efetiva participação dos usuários de saúde na construção de um atendimento cada vez melhor.

Entende-se como necessário o envolvimento da enfermagem neste âmbito estratégico e inovador, possibilitando a utilização desse instrumento para avaliar e melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem. Nesse sentido, é preciso conhecer a realidade através dos fatos e níveis de satisfação dos usuários. Para isso, as manifestações dos usuários devem ser efetivamente acolhidas, possibilitando atuar no sentido de mudanças de caráter prático para a organização.

Com esse intuito, a avaliação deve ser realizada como um processo dinâmico, sistemático e contínuo, visando detectar situações problemáticas. Daí, o propósito de rever o que está sendo realizado e a readequação de atividades, possibilitando a reconstrução e reorganização da prática diária. Por isso, julga-se que a coleta e o uso dessas informações podem permitir as tomadas de decisão, além de levar a ações efetivas para a melhoria da qualidade dos cuidados. Destaque-se, portanto, a importância da enfermagem aliada à ouvidoria, buscando atender às expectativas e necessidades dos usuários de saúde, utilizando esse valioso espaço com vistas à avaliação e melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

Ressalta-se, também, a contribuição deste estudo para o processo de Acreditação Hospitalar, cujo propósito é melhorar a qualidade dos cuidados de saúde em todo o mundo. Aliada a essa diligente conquista, destaca-se a importância da implementação de uma gestão participativa, que contemple a interação efetiva de cidadãos, gestores e todos os entes envolvidos com a organização, considerando que ela objetiva promover a maior participação nos processos decisórios, dando ênfase ao enriquecimento das tarefas, no bom relacionamento interpessoal, almejando promover a construção de relações de trabalho mais humanizadas, que reflitam maior satisfação e produtividade dos usuários e trabalhadores.

Acredita-se, também, que este estudo possa ser relevante no sentido de colaborar com o incremento científico na construção e no aprimoramento de novos conhecimentos. Falar da relação da enfermagem com os serviços de ouvidoria hospitalar pode parecer algo difícil, pois ainda é parca essa temática na literatura brasileira. Da mesma forma, os temas de envolvimento e disciplinamento de usuários e de trabalhadores, a partir da instalação de serviços de ouvidoria em hospitais, são também escassos. Sabe-se que, atualmente, há uma atuação da enfermagem nas ouvidorias hospitalares, apesar de ainda não apresentar um número significativo.

Sabe-se que o conhecimento científico é uma necessidade para a superação profissional e influencia diretamente o processo ensino-aprendizagem, gerando o desenvolvimento profissional, bem como a melhoria da qualificação profissional. É fato que nenhuma profissão alcança reconhecimento sem a atividade de investigar e conhecer. Isso se afina com a preocupação sensível ao alcance da verdade do conhecimento, visando estabelecer interface entre progresso científico e atividades profissionais: investigar / ação.

A opção pela PCA é no sentido de buscar articular a pesquisa com a prática assistencial, no intuito de criar estratégias visando à melhoria da prática cotidiana. A

intenção é que a pesquisa reorienta a prática para a realização de mudanças e introdução de inovações. A renovação da prática assistencial só será alcançada, mediante o despertar da enfermagem assistencial para a pesquisa.

Acredita-se que a PCA ofereça possibilidades de contribuição e aprofundamento sobre o tema apresentado, em que novas concepções possam vir a ser abordadas para a assistência de enfermagem. Diante disso, espera-se que os resultados deste estudo venham contribuir para o avanço das discussões e para novas perspectivas sobre a ouvidoria como um instrumento imprescindível para o processo de melhorias contínuas da qualidade dos cuidados de enfermagem e segurança dos serviços de saúde.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. A ouvidoria na administração hospitalar

Breve histórico

A ouvidoria possui uma longa história que tem como marco inicial a Suécia, por volta do século XVIII, com a função primordial de aprimorar e vigiar o funcionamento da administração pública. Vários estudiosos descreveram que foi naquele país que se instituiu a figura do *Ombudsman*, palavra de origem germânica que, em sueco, significa representante, advogado, defensor do povo (BRASIL, 2006 e LYRA, 2000).

Esse representante era eleito pelo Parlamento, com a função de atuar como uma ponte entre o governo e a população, servindo como uma entidade de controle. A partir de então, vários países – Finlândia, Dinamarca, Noruega, França, Inglaterra e Alemanha – instituíram o *Ombudsman* como modelo em suas organizações. O funcionamento e as funções dessa instituição foram se moldando de acordo a realidade de cada país, evoluindo com as diversidades culturais e regionais. No entanto, todas tinham como base o modelo do *Ombudsman* sueco (GABRA e ROSSI, 2007; SPINITTI, 2007 e BASTOS, 2006).

No Brasil, a figura do Ouvidor é conhecida desde o período colonial. Sua função era a de representar a administração da justiça real portuguesa. O Ouvidor Geral tinha por atribuição aplicar a lei da metrópole, atuando como o juiz em nome do rei. Limitava-se a representar o titular do poder, de acordo com os interesses da metrópole, não exercendo um papel semelhante para o cidadão diante de um órgão público. Percebe-se, portanto, que o conceito colonial para o termo “Ouvidor” diverge do original sueco, bem como do empregado atualmente no Brasil, podendo-se dizer que o ouvidor moderno tem função inversa, uma vez que representa os interesses do cidadão em relação à administração pública (LYRA, 2000 e NASCIMENTO, 2006).

Várias propostas para a criação de um instituto semelhante ao modelo do *Ombudsman* sueco foram feitas no Brasil. A pioneira foi elaborada pelo Deputado José de Souza Mello, que, em 1823, apresentou um projeto estabelecendo a criação de um Juízo do Povo em cada província, possibilitando que a população pudesse recorrer e apresentar suas queixas à Corte. Ao longo dos anos, novas tentativas de criação de instrumentos com o objetivo de promover a defesa dos direitos da população foram implantadas (LYRA, 2000 e OLIVEIRA, 2005).

Somente em 1960, num momento político mais propício, o tema foi retomado, com o início dos debates e discussões para criar uma instituição similar no âmbito do governo federal. Várias instâncias governamentais implantaram a figura do *Ombudsman*, principalmente, nas áreas de saúde e previdência social (LYRA, 2000 e GOMES, 2000).

Mas a ditadura militar instaurada no Brasil, em 1964, impediu o desenvolvimento da democracia e de todas as instituições democráticas, não mais se ouvindo a voz do cidadão. Apenas a partir de 1983, quando lenta e timidamente aparecem os primeiros sinais de abertura democrática, foram retomados os debates para criar canais de comunicação entre a estrutura de poder e o povo (BASTOS, 2006 e LYRA, 2004).

A primeira experiência na administração pública brasileira surgiu em 1986, com a Ouvidoria Municipal de Curitiba/PR, instituída pelo Decreto-Lei nº. 215/86. Sua meta era defender os direitos individuais e coletivos dos cidadãos de atos ilegais cometidos pela administração pública, respondendo a uma demanda social latente acumulada em duas décadas de silêncio imposto pelo regime político. A expansão efetiva das ouvidorias públicas apenas aconteceu após a Constituição de 1988, quando foram criados novos canais de comunicação entre os cidadãos e as instituições, permitindo, através da divulgação das informações, maior transparência para o serviço público e a conscientização do povo (LYRA, 2000 e GOMES, 2000).

Pereira (2002) comenta que a área da saúde, durante os anos 80 e 90, passou por graves crises e processos de reformas, o que resultou na alteração da sua estrutura e funcionamento, com a implantação do SUS, destacando-se, como seus princípios básicos, a universalidade de acesso aos serviços de saúde e a integralidade da assistência e das ações de saúde, permitindo a participação popular. É nesse contexto que surgem as ouvidorias hospitalares, dando voz aos usuários do sistema de saúde, constituindo-se em importante instrumento na luta pela garantia e reconhecimento dos direitos individuais e coletivos.

No Brasil, a implantação de ouvidorias na área da saúde ocorreu em âmbito governamental e também institucional. Está associada à crise e às transformações verificadas nessa área, na década de 90, pois as circunstâncias se tornaram favoráveis a propostas voltadas para a participação e o controle do cidadão sobre as atividades de prestação de serviços na saúde, e para medidas de desburocratização. Essas propostas foram inseridas na Constituição Federal de 1988 e na lei do SUS, em 1990.

A 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília/DF, em 1996, em seu Relatório Final, incluiu o parecer favorável à implantação de ouvidorias no SUS, destacando que os Conselhos e Gestores do SUS devem constituir e implementar novos

mecanismos de participação. Entre esses mecanismos incluem-se: Ouvidorias e serviços Disque-Saúde em todos os níveis do SUS, vinculados aos Conselhos de Saúde.

A criação de ouvidorias, em hospitais brasileiros, foi uma inovação na década de 1990. Pereira (2002) descreve o contexto do surgimento das ouvidorias hospitalares, explicando que o sistema de saúde brasileiro passou por reformas e redimensionamento das políticas, com repercussões nas instituições prestadoras de serviços, surgindo por volta dos anos 1990 a inserção desse serviço nas instituições públicas de saúde. A autora argumenta que a criação de ouvidoria foi uma prática inovadora, verificando-se que alguns hospitais públicos a adotaram como dispositivo capaz de melhorar a gestão administrativa. Afirma, também, que, ao investigar a repercussão da criação de ouvidoria no âmbito hospitalar, verificou que o resultado dessa prática revelou seu significado no quadro institucional, ao estabelecer novas formas de envolvimento e de disciplinamento de usuários e de trabalhadores em saúde.

A Ouvidoria-Geral do SUS foi instituída em 2003, com o objetivo de propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde, buscando integrar e estimular práticas que permitam expandir o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e dos serviços públicos de saúde. Atualmente, as Ouvidorias do SUS surgem como um canal direto de comunicação dos usuários, contribuindo com o controle social (BRASIL, 2009^a).

A 12^a Conferência Nacional de Saúde, entre suas contribuições para a construção da Política Nacional de Ouvidorias do SUS, apresentou as seguintes propostas: criar e implementar, nas três esferas de governo, um processo de interlocução contínua com seus usuários, por intermédio de serviços telefônicos gratuitos; desenvolver ampla pesquisa para avaliar a satisfação dos usuários internos e externos quanto ao atendimento; utilizar o instrumento de ouvidoria para fortalecer o controle social e a gestão participativa.

Ao descrever a trajetória e a missão de Ouvidoria do SUS, deve-se enfatizar que a função essencial é o diálogo com a população, sendo um canal de articulação entre o gestor e o controle social, na busca da melhoria da qualidade dos serviços prestados. Para o Ministério da Saúde os principais objetivos para implantação de Ouvidoria do SUS:

- Ampliar a participação dos cidadãos usuários do SUS, garantindo-se a escuta, análise e o retorno das demandas dos cidadãos.
- Criar um canal direto de comunicação e escuta, que tenha como características a independência, autonomia e ética do sistema, preservando-se o sigilo que a atividade requer.

- Possibilitar à Ouvidoria a avaliação contínua da qualidade dos serviços prestados pelo SUS.
- Produzir relatórios gerenciais que subsidiem os atores na tomada de decisões, além de subsidiar o controle social, possibilitando ampla articulação entre esses dois atores(BRASIL, 2006 p. 6 e 7).

Oliveira (2005) explica que, no trilhar em busca de um modelo ideal, percebe-se a diferença entre o ouvidor brasileiro e o *Ombudsman*. O modelo sueco transita do lado externo da administração, sendo uma figura individual, não um coletivo, obrigatoriamente eleita ou apontada pelo Parlamento, possuindo independência plena e autonomia de ação, mandato fixo e, na maioria dos países, ocupa-se da defesa dos interesses e direitos dos cidadãos. No Brasil, de modo contrário, a quase totalidade das ouvidorias públicas tem como característica principal o fato de integrarem a administração pública, exercendo as suas ações de modo individual, como um ouvidor, ou então como um sistema ou rede, usando a comunicação efetuada como garantia do controle interno das instituições e assumindo a representação do cidadão nas políticas públicas.

Lyra (2004) conota que a expansão das ouvidorias está relacionada à nova sociabilidade política que se difundiu em todo o país desde a década de 1980. É fruto do desempenho alcançado pela sociedade civil, cujos anseios de participação vêm permitindo um novo relacionamento entre o cidadão-usuário dos serviços públicos e o Estado. No Brasil, a ouvidoria tem como característica primordial a de ser um instrumento de comunicação da população com as organizações públicas.

Consoante o exposto, Alves Junior (2005) enfatiza que algumas instituições no Brasil implantaram esse serviço visando atender às necessidades e expectativas da população, com o propósito de contribuir com a avaliação da prestação dos serviços. As organizações estão despertando para a necessidade de manter canais ágeis de comunicação com seus usuários, buscando ouvir suas dúvidas, sugestões, reclamações e elogios. Percebe-se a importância da voz do usuário com vistas a alcançar o padrão de qualidade da instituição sob a ótica do consumidor.

2.2. A ouvidoria promovendo a participação social

A participação popular está prevista na Constituição Federal de 1988. Com base no texto constitucional, novos mecanismos de controle social foram criados, dentre eles as ouvidorias, que surgem dando voz ao usuário, envolvendo-o nesse processo na gestão das

instituições públicas. A participação da sociedade na formulação e implementação das políticas de saúde foi uma importante conquista de cidadania. Lobato (2009) e Vázquez (2003) lembram que a ouvidoria é um mecanismo inovador que busca inserir o usuário na dinâmica da gestão pública, como sujeito do processo de democratização das relações institucionais, fortalecendo o elo entre o usuário e a organização.

É importante ressaltar que a sociedade, em constante movimento, se adapta às mudanças que ocorrem na condição de vida em seu contexto sociocultural. Há conhecimentos compartilhados que estão presentes em todos os âmbitos da existência e podem ser modificados pelo usuário para atender às condições do momento. Gualda e Bermargo (2004) referem que o conhecimento cultural é usado como base para as ações, guiando não só a forma pela qual se percebem a saúde e a doença, como também as escolhas para buscar o cuidado de acordo com as necessidades individuais.

A Constituição de 1988 exerceu influência nas políticas públicas, que vêm traçando modelos de gestão em formatos que visam corresponder às aspirações da sociedade. A expansão das ouvidorias está vinculada ao crescimento da nova sociabilidade política, cujos anseios de participação buscam progressivamente um novo relacionamento entre o cidadão-usuário e as instituições. Verifica-se um intenso processo de transformação das necessidades sociais, destacando-se a de implementação de novos mecanismos para promover o diálogo entre a administração e a sociedade, no tocante à participação e à transparência na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2008 e VALQUEZ, 2005).

O modelo de Gestão Estratégica em Saúde requer nova visão em sua forma de direcionar as organizações, que, com isso, aderiram à proposta da gestão participativa. A ampliação dos espaços de participação induz ao exercício da cidadania, permite o diálogo e o ajuste de diferenças. A ouvidoria é espaço acolhedor, respeitando as subjetividades e singularidades presentes nas relações dos indivíduos para com a instituição de saúde. A valorização da participação popular nos processos garante a consolidação da política de inclusão social e a conquista do controle social (BRASIL, 2009^a e GUALDA e BERMARGO, 2004).

O controle social é considerado um desafio apresentado à nova governança, que requer a adoção de práticas e mecanismos inovadores. A ampliação de suas diretrizes tem como foco a participação popular nos espaços de decisão das políticas de saúde e a fiscalização dos agentes e instituições políticas que atuam nas estruturas de poder, proporcionando efetivamente a participação e o controle social. Pedrosa (2008) argumenta que, na Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, são definidos, como

estratégias, o fortalecimento, a qualificação do controle social e o diálogo com os movimentos populares, ampliando a esfera pública de participação da sociedade civil, o que proporciona o controle social.

A gestão da instituição de Saúde busca soluções que ajudem a viabilizar o planejamento, ajustar melhor a aplicação dos recursos e a condução das equipes, atendendo aos princípios do SUS, possibilitando a construção de um sistema que contemple ampla participação social. Para tanto, é necessária a manutenção de uma sistemática avaliação de desempenho que contribua para a redefinição de estratégias e que possibilite verificar se estão sendo alcançados os resultados pretendidos, no que se refere à melhoria das condições de serviços prestados. Nessa visão, a ouvidoria pode fazer essa articulação, promovendo a gestão participativa, contribuindo efetivamente para o aperfeiçoamento gradual e constante dos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2009^a e COSTA e LOPEZ SALAZAR, 2008).

Todo cidadão tem direitos garantidos na Constituição de 1988, mas a aplicabilidade de uma determinação constituinte envolve uma dinâmica contínua entre o texto formal e o contexto no âmbito concreto, por isso é necessária uma persistente luta pela manutenção de seus princípios. No Brasil, novas políticas gerenciais foram implantadas por alguns hospitais públicos, resultando na criação de serviços de ouvidorias como um espaço estratégico, possibilitando a mobilização e a articulação da sociedade na defesa dos princípios constitucionais (ALVES JUNIOR, 2002).

O SUS surgiu como estratégia descentralizada para a atenção e o cuidado à saúde, tendo por base os princípios e as diretrizes de universalidade, equidade, integralidade e participação da comunidade, indicando que esta última deve atuar na formulação e no controle das políticas públicas de saúde. Entretanto, para que ocorra a efetiva participação social na gestão da saúde, é fundamental que se implementem mecanismos de mobilização dos diferentes sujeitos relacionados ao SUS, fortalecendo a cidadania plena (BRASIL, 2009^a).

Pereira (2000), em um estudo avançado, possibilitou a compreensão de que a ouvidoria é um local privilegiado para se estudar novas estratégias de gestão, bem como as estratégias de envolvimento e disciplinamento, que expressam relações de forças sociais. O envolvimento de participação é decisivo para a efetiva normatização, fortalecendo as relações institucionais entre os usuários e os serviços hospitalares, destacando sua eficácia em ampliar a voz dos usuários. É um espaço democrático que valoriza a dimensão

subjetiva e social, tornando firme o compromisso desses serviços com os direitos do cidadão.

A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), em seu relatório final, analisa o impacto dos Determinantes Sociais da Saúde em seus diversos níveis sobre a situação de saúde. No que concerne ao discurso quanto ao acesso à informação, é referido que não recebe o destaque merecido, pois sua importância nem sempre é reconhecida. O enfoque dado ao acesso à informação em saúde aumenta o conhecimento e a capacidade de ação, proporcionando a mobilização social para a melhoria das condições de vida (FIOCRUZ, 2008^b).

Reforçando essa conotação, Costa (1998) destaca a ouvidoria como um mecanismo eficiente para possibilitar o acesso à informação em saúde, permitindo aos usuários o esclarecimento de suas possíveis dúvidas. A Política Nacional de Ouvidorias do SUS considera que a ouvidoria é uma ferramenta estratégica na promoção da cidadania em saúde e na produção de informações gerenciais que subsidiem as tomadas de decisão, fortaleçam o SUS e a defesa do direito à saúde da população e também garantam o acesso dos usuários às informações sobre saúde.

A Ouvidoria Pública tem se constituído em importante instrumento na luta pela garantia do conhecimento e difusão dos direitos individuais e coletivos através da informação em saúde. Para Pedrosa (2008), essa tarefa exige esforços para o desencadeamento de ações de educação em saúde que ampliem e vocalizem as necessidades e desejos da população, criando uma dinâmica para mediar os interesses e possibilitar a satisfação dos usuários do SUS.

Observa-se que é crescente a maturidade do público consumidor, expandindo-se cada vez mais a noção de cidadania, impondo aos gestores dos serviços de saúde a criação de novas estratégias para atender melhor às expectativas do cliente, visando atingir a excelência no atendimento. A implementação de ações e a elaboração de instrumentos que possibilitem avaliar, de maneira sistemática, os níveis de qualidade dos cuidados prestados vêm contribuindo para a melhoria contínua do atendimento de serviços de saúde, através da participação social (ALVES JUNIOR, 2002 e VASQUEZ *et al.*, 2005).

Com as novas tendências, as organizações de saúde buscam, cada vez mais, aprimorar a qualidade no atendimento e prezam pela otimização dos serviços prestados aos seus usuários. A criação de uma ouvidoria surge como uma proposta que visa à efetiva participação do cidadão, estreitando e fortalecendo sua relação com as instituições públicas de saúde. Entende-se, portanto, que a implementação deste instrumento de comunicação

propicia a circulação das informações, permite conscientizar a população em relação ao exercício de seus direitos junto à administração e também expandir mecanismos de controle da gestão pública, possibilitando a transparência indispensável ao desempenho do regime democrático (VALQUEZ *et al.* 2003 e COSTA e FLEURY, 1998).

As literaturas que tratam dessa temática revelam que a ouvidoria auxilia tanto o cidadão quanto a administração pública, uma vez que possibilita promover uma crítica interna a partir da visão do usuário. No entanto, relatos desses pesquisadores lembram que a utilização desse espaço pelos usuários dos serviços de saúde ainda é muito pequena, não sendo ainda suficientemente conhecida, na maioria das unidades. Acredita-se que a definição formal das ouvidorias tem sido compreendida de forma inexata e com finalidade pouco explícita. Nos serviços de saúde, elas estão em desenvolvimento e tendem a se expandir, se houver efetividade na Política Nacional de Ouvidorias, que busca uma pactuação da ouvidoria nacional com os estados e municípios (VALQUEZ *et al.*, 2003; PEREIRA, 2002 e ANTUNES, 2008).

Cardoso (2006) destaca que a participação do usuário não pode ficar restrita, fazendo-se necessário, portanto, ampliar essa noção de modo a resgatar um conteúdo mais ativo, que possa permitir a democratização. Necessita-se de divulgação e expansão do conceito de ouvidoria, pois se observa que, na prática, sua função, por ser pouco conhecida, vem sendo popularizada como o caminho das queixas. Entretanto, a ouvidoria tem uma dimensão muito mais ampla, constituindo-se num espaço estratégico e inovador, um mecanismo eficiente de escuta do usuário, incentivando-o ao exercício pleno de sua cidadania.

Por isso, é imprescindível que os governantes procurem mecanismos institucionais que garantam os direitos dos cidadãos e que assegurem a responsabilidade e sustentabilidade nos processos técnicos e administrativos. Os estabelecimentos prestadores de serviços de saúde necessitam adaptar-se ao novo cenário político e incorporar estratégias capazes de atender a esta nova realidade. A ouvidoria hospitalar é um espaço indutor desse fenômeno, pois, na medida em que a sociedade desenvolve meios de acompanhamento e controle das ações, mais próximos de um resultado fiel vão ficando os instrumentos que apuram esses resultados (VALQUEZ *et al.*, 2003 e GABRA, 2007).

A ouvidoria tem-se revelado uma ferramenta fundamental de *feedback* para a administração pública, propiciando a detecção de sussurros institucionais, que, sem a participação direta da comunidade, seriam difíceis de identificar em sua real importância; a ouvidoria é um elo que estabelece um canal de comunicação direta entre o cidadão e a

organização, no sentido de ouvir críticas, denúncias, informações, sugestões ou elogios dos usuários quanto aos serviços e produtos oferecidos, e sobre como instituir providências para a melhoria (VILANOVA, 2004).

2.3. A ouvidoria contribuindo para a avaliação e o aprimoramento da qualidade da assistência de enfermagem

A busca pela excelência da qualidade nos serviços de saúde tem se tornado uma preocupação contínua da enfermagem. Evidencia-se um aumento progressivo, ao longo das últimas duas décadas, das publicações em periódicos nacionais e internacionais sobre o tema. Tal fato pode ser atribuído à necessidade dos usuários por serviços de qualidade, ao crescente avanço tecnológico e às mudanças nos processos de trabalho em saúde (MORAIS, BRAGA, NICOLE, TRONCHIN e MELLEIRO, 2008).

Com as novas tendências, as organizações têm despertado cada vez mais para a melhoria da qualidade no atendimento e prezam pela otimização dos serviços em saúde. A sobrevivência das instituições provém de sua capacidade de adaptação às expectativas de seus clientes, enfocando a qualidade como processo de melhoria contínua. No ponto de vista de Mezomo (1992, p.53), “a qualidade é um conceito dinâmico que deve ser adequado à missão de cada organização, funcionando ao mesmo tempo como causa e efeito da mesma”.

Alves Junior (2002) considera que a ouvidoria constitui-se num espaço para a melhoria dos serviços prestados, pois favorece a avaliação e o aprimoramento das atividades da organização, devido à sua função de acompanhar o fluxo das solicitações apresentadas pelos usuários como busca de solução de problemas. E, pela análise das informações obtidas, é possível identificar as áreas que estejam necessitando de maior atenção, definindo-se, por essa razão, novos planos de ação. Para isso, é essencial o encaminhamento de relatórios sobre essas demandas aos setores responsáveis, a fim de que procedam à análise e adotem medidas necessárias para a correção de eventuais falhas e planejamento de novas ações administrativas.

Trentini e Corradi (2006)entendem a avaliação como um subsídio teórico-prático para a gestão em saúde e ela deve ser percebida como um processo contínuo, sistemático e dinâmico, permitindo rever o que está sendo realizado e propor a readequação das atividades desenvolvidas.

A enfermagem vem criando estratégias para a avaliação e melhoria de sua prática cotidiana. Corradi(2006 p.64) defende que”somente por meio de avaliações é que

se pode revelar as áreas, serviços ou profissionais que tenham necessidade de melhoria com ações preventivas e pró-ativas, de orientação aos futuros passos”.

Portanto, a avaliação passou a fazer parte da pauta de investigações teórica e prática das instituições, visando à maior eficiência na aplicação de recursos e à efetividade nas ações. Uma boa avaliação propicia a tomada de decisões relevantes e induz a repensar e refletir sobre a prática do cotidiano da enfermagem, integrando avaliadores e avaliados, em busca do comprometimento e do aperfeiçoamento da organização (FIRME 2009^a e MINAYO, 2008^c).

Sabe-se que a avaliação constitui-se numa ferramenta essencial das políticas públicas, pois é por meio desse mecanismo que se pode verificar a possibilidade de correção de rumos e proporcionar a continuidade das intervenções, para que seus resultados sejam sempre revistos e modificados de acordo com as necessidades percebidas e com base nas demandas sociais. Minayo (2008^{a, c}) destaca que toda avaliação útil, ética e tecnicamente adequada acompanha o desenrolar de uma proposta e subsidia a correção de rumos e a reorientação de estratégias de ação, lembrando que seu sentido ético alia-se a seu valor técnico e à responsabilidade social.

Firme (2009^{a, b, c}) discorre que, para desenvolver uma avaliação eficaz, é necessário estabelecer critérios científicos condizentes com os avanços da sociedade política e que apontem para uma nova proposta de investigação avaliativa. Ressalta que, através do processo avaliativo, as tomadas de decisão se tornam mais dinâmicas e estão em constante aperfeiçoamento. Em dias atuais, as instituições não podem deixar de avaliar suas ações. E, por isso, recomenda-se que as organizações revejam seus conceitos e busquem instrumentos adequados de avaliação.

A literatura que trata dessa temática tem apontado que as instituições de saúde vêm buscando mecanismos para avaliar a prestação de serviços. É nesse sentido que a ouvidoria é considerada como órgão estratégico, representando um poderoso instrumento para a transformação institucional. As informações provenientes da ouvidoria podem constituir meios para viabilizar a constante avaliação e a redefinição dos processos de enfermagem, contribuindo efetivamente para o planejamento institucional, promovendo a prestação de serviços com qualidade, de forma a atender às necessidades e às expectativas dos usuários (BRASIL, 2006; PAES, SILVA e OLIVEIRA, 1998 e ALVES JUNIOR, 2002).

Estudiosos defendem que uma boa avaliação visa reduzir inseguranças e melhorar a efetividade das ações; guia-se por oferecer respostas aos envolvidos sobre o emprego dos

recursos públicos; orienta os investidores sobre os frutos de sua aplicação; além de responder aos interesses dos entes envolvidos no processo e buscar sempre melhor adequação das atividades (MINAYO, 2008^c; FIRME, 2009^{a,b,c}).

Firme (2009^c p.3) acredita que a avaliação visa à utilidade social e a reconhecer o que é importante saber; e, de fato, pela apropriação desse mecanismo, o valor de uma proposta pode levar à tomada de decisões que sejam conduzidas de acordo com o intento definido pelos clientes, contribuindo para a solução de problemas práticos. Nessa perspectiva, denota-se que a questão crucial, apontada pela autora, “é descobrir o que é preciso fazer para criar e desenvolver avaliações que sejam realmente utilizadas para reduzir incertezas, melhorar a efetividade e tomar decisões relevantes”.

Mezomo (1992, p.2) relata que “a garantia de qualidade não será completa se as exigências dadas não refletirem inteiramente as necessidades do usuário”. Bellato e Pereira (2005) reforçam essa afirmativa, ao perceberem o usuário como seu aliado nas reivindicações por melhores condições e qualidade nos serviços públicos de saúde. Dessa forma, ao levar em conta as necessidades dos usuários, todos, instituição e sociedade, serão beneficiados.

As expectativas dos usuários de saúde, quanto ao funcionamento e à prestação dos serviços, têm sido a questão norteadora dos pressupostos filosóficos e das bases metodológicas que vêm orientando as ações das organizações de saúde. Não é raro observar que as organizações institucionais estão atentas às mudanças que a sociedade vem apresentando e que a expansão das ouvidorias está estreitamente relacionada à nova sociabilidade política, cujos anseios de participação estão impondo, progressivamente, um novo relacionamento entre os usuários dos serviços públicos e o Estado (TRONCHIN, MELLEIRO e TAKAHASHI, 2005; LYRA, 2004 e CRUZ, 2010).

A administração competente deve recriar a organização, repensando suas estratégias e descobrindo o espaço que lhe cabe na prestação de serviços à comunidade, com excelência. Entende-se, portanto, que a ouvidoria surge como uma proposta que visa elevar a qualidade do atendimento, através do acolhimento dos usuários, proporcionado resposta às suas necessidades e expectativas.

Produzir com qualidade é o desafio que a enfermagem se propõe em sua prática profissional, se quiser manter legitimidade no momento atual de reconhecimento do direito que as pessoas têm de não serem enganadas por serviços de padrões inadequados. A relação de confiança entre o prestador de serviço e os usuários não pode ser rompida; pelo contrário, deve ser garantida pela implementação sistemática de controle e verificação

permanentes de suas atividades, visando assegurar a conformidade dos serviços com as normas de qualidade convencionadas (MEZOMO, 1992; BUENO, 2005).

Fernandes e Lunardi (2003) destacam que a enfermagem no cotidiano dos serviços de saúde é entendida como uma prática de relações. Entende-se que essas relações se estabelecem entre os próprios profissionais de enfermagem, entre pacientes e equipe de enfermagem, com os integrantes das diversas especialidades em saúde, com a organização e a sociedade em geral. É nesse contexto que se estuda as estratégias construídas pela enfermagem para a implementação das ações de saúde. Acredita-se que ela exerça papel fundamental de participação nesse processo. Por isso concordamos com Mezomo (1992 p.68), quando refere que “as mudanças não devem ser temidas, mas capitalizadas pela inovação, criatividade e pela adaptação”.

Para dar conta dessas prerrogativas, o enfermeiro pode inserir-se nos processos de trabalho, ocupando todos os espaços afins, junto ao usuário ou às equipes de saúde, de forma consciente e direcionada às necessidades específicas dos sujeitos, em busca da humanização, ou seja, das relações dialógicas que proporcionem o desenvolvimento de cada pessoa, nas quais a individualidade, as crenças, as características pessoais, a linguagem sejam respeitadas. É importante ressaltar que a escuta do enfermeiro para com os diferentes sujeitos que participam do processo gerencial é o portal de entrada para a satisfação das necessidades dos indivíduos e, conseqüentemente, elemento importante na consolidação do acolhimento (CHAVES, 2010; BUENO, 2005 e BUENO e BERNADES, 2010).

Nas gestões de qualidade, a liderança exerce um papel de extrema importância, pois cabe a ela descobrir e eliminar as falhas. As práticas integrativas desempenham um papel simbólico, de ordenação e significados, possibilitando a incorporação de diferentes técnicas. Para isso, é necessário acolher o cidadão para que ele passe a fornecer informações quanto às condições da prestação dos serviços, apontando possíveis falhas. A liderança identifica as necessidades requeridas e propõe alternativas a essa prestação (PARANAGUÁ e BEZERRA, 2008).

2.4. A ouvidoria contribuindo para a gestão de pessoas

Para mobilizar e utilizar plenamente o potencial das pessoas em suas atividades, as organizações estão mudando os seus conceitos e alterando as suas práticas gerenciais. Uma moderna administração relacionada às pessoas surge em plena Era da Informação - a

gestão de pessoas. Esta nova estratégia tem sido a responsável pela excelência das organizações bem-sucedidas, apontando a importância do fator humano.

Diferentemente da configuração tradicional, a visão que se tem hoje do conceito de gestão é o de valorizar as pessoas, considerando que são elas que produzem, tomam decisões, dirigem as suas atividades profissionais e fortalecem o conceito da empresa. Elas são fornecedoras de conhecimento, habilidades, competência, vitalidade e inteligência. São sujeitos proativos, provocadores das decisões racionais e empreendedores das ações. São agentes que dão vida e dinamismo, criadores da inovação, dotados de visão própria e que fazem as coisas acontecerem rumo aos objetivos da empresa (CHIAVENATO, 2010).

Nesse sentido, é necessário que as organizações se tornem mais conscientes e atentas para seu capital humano, valorizando a essência de seus parceiros. As organizações bem-sucedidas estão percebendo que, para prosperar e manter sua melhoria contínua, precisam otimizar o retorno sobre o investimento de todos os parceiros, principalmente de seus funcionários.

As pessoas podem aumentar ou reduzir as forças de uma organização, dependendo da maneira como são gerenciadas. Elas podem ser a fonte de sucesso como podem ser a fonte de problemas. Chiavenato (2010, p.11-14) explica que, para que os objetivos da gestão de pessoas sejam alcançados, é preciso que as pessoas sejam tratadas como elementos básicos para a eficácia organizacional, através dos seguintes meios:

- a. *Ajudar a organização a alcançar seus objetivos e realizar sua missão:* A função de Gestão de Pessoas (GP) é um componente fundamental da organização de hoje. Antigamente, a ênfase era direcionada a produzir corretamente, através dos métodos e regras impostos aos funcionários para obter eficiência. O salto para a eficácia veio com a preocupação em atingir objetivos e resultados. Não se pode imaginar a função de GP sem se conhecer o negócio de uma organização. Cada negócio tem diferentes implicações na GP, que tem como principal propósito o de ajudar a organização a atingir suas metas, objetivos e a realizar sua missão.
- b. *Proporcionar competitividade à organização:* Isso significa saber criar, desenvolver e aplicar as habilidades e competências da força de trabalho. A função da GP é fazer com que as forças das pessoas sejam mais produtivas para beneficiar clientes, parceiros e empregados. No nível macroeconômico, a competitividade é o grau em que uma organização pode, em condições livres e justas de mercado, produzir bens e serviços

que sejam bem aceitos nos mercados internacionais, enquanto simultaneamente mantêm ou expande os ganhos reais de seus cidadãos.

- c. *Proporcionar à organização um efetivo de pessoas bem treinadas e bem motivadas:* O propósito é construir e proteger o mais valioso patrimônio da empresa – as pessoas. Prepará-las e capacitá-las continuamente é o primeiro passo. O segundo é lhes dar reconhecimento e não apenas dinheiro. Para melhorar e incrementar seu desempenho, as pessoas devem perceber justiça nas recompensas que recebem. Isso significa premiar bons resultados, mas não pessoas com baixo desempenho de suas funções. É, ainda, tornar os objetivos claros e explicitar como são medidos e quais as decorrências do seu alcance. As medidas de eficácia da GP – e não apenas a medida de cada chefe – é que devem ser proporcionadas às pessoas certas, na fase certa do desempenho de um trabalho, e no tempo certo para a organização.

- d. *Aumentar a autoatualização e a satisfação das pessoas no trabalho:* O modelo antigo de gestão enfatizava, apenas, as necessidades da organização. Hoje, sabe-se que as pessoas precisam ser felizes. Para que sejam produtivas, devem sentir que o trabalho é adequado às suas competências e que estão sendo tratadas equitativamente. Para as pessoas, o trabalho é a maior fonte de identidade pessoal. Elas despendem a maior parte de suas vidas no trabalho, e isso requer uma estreita identidade com o tipo de tarefa que desempenham. Pessoas satisfeitas não são necessariamente as mais produtivas. Mas pessoas insatisfeitas tendem a desligar-se da empresa, a se ausentar frequentemente e a produzir pior qualidade do que pessoas satisfeitas. A felicidade na organização e a satisfação no trabalho são determinantes do sucesso organizacional.

- e. *Desenvolver e manter qualidade de vida no trabalho:* Qualidade de vida no trabalho (QVT) é um conceito que se refere aos aspectos da experiência do trabalho, como estilo de gestão, liberdade e autonomia para tomar decisões, ambiente laborativo satisfatório, camaradagem, segurança no emprego, jornadas adequadas e tarefas significativas e agradáveis. Um programa de QVT procura estruturar o trabalho e seu ambiente, no sentido de satisfazer a maioria das necessidades individuais das pessoas e tornar a organização um local desejável e atraente. A confiança das pessoas na organização também é fundamental para a retenção e a fixação de talentos.

- f. Administrar e impulsionar a mudança:** Nas últimas décadas, houve um período turbulento de mudanças sociais, tecnológicas, econômicas, culturais e políticas. Essas mudanças e tendências trouxeram novas abordagens, mais flexíveis e ágeis, que devem ser utilizadas para garantir a sobrevivência das organizações. E os profissionais de GP devem saber como lidar com mudanças, se realmente quiserem contribuir para o sucesso de sua organização. São mudanças que se multiplicam exponencialmente e cujas soluções impõem novas estratégias, filosofias, programas, procedimentos e soluções. A GP está comprometida com as mudanças.
- g. Manter políticas éticas e comportamento socialmente responsável:** Toda atividade de GP deve ser aberta, transparente, justa, confiável e ética. As pessoas não devem ser discriminadas, e os seus direitos básicos, garantidos. Os princípios éticos precisam ser aplicados a todas as atividades da GP. Tanto as pessoas como as organizações devem seguir padrões éticos e de responsabilidade social, não como uma exigência feita apenas às organizações, mas também e principalmente às pessoas que nelas trabalham.
- h. Construir a melhor empresa e a melhor equipe:** Não basta mais cuidar somente das pessoas. Ao cuidar dos talentos, a GP precisa cuidar também do contexto onde eles trabalham. Isso envolve a organização do trabalho, a cultura corporativa e o estilo de gestão. Ao lidar com essas variáveis, a GP conduz à criação não somente de uma força de trabalho fortemente engajada, como também a uma nova e diferente empresa. A GP procura ajudar o administrador a desempenhar todas as funções, até porque ele não realiza seu trabalho sozinho, mas através das pessoas que formam sua equipe. É com sua equipe de subordinados que o administrador executa as tarefas e alcança metas e objetivos.

As empresas que estão investindo nesta nova dimensão administrativa sabem que ambientes e lideranças emocionalmente saudáveis são estratégicos e vitais para criar condições e circunstâncias mais favoráveis ao estímulo da criatividade e ao desempenho dos indivíduos, sobretudo os que irão criar e fazer a gestão do conhecimento necessário ao sucesso de seus negócios. Partem do pressuposto de que a excelência na arte de valorizar e lidar com as pessoas que criam e detêm o conhecimento é o principal diferencial para enfrentar o acirramento da concorrência entre as grandes corporações na busca dos

talentos. É necessário cuidar urgentemente dos aspectos emocionais nos ambientes de trabalho. Souza (2010, p.23) destaca que:

A saúde Emocional, no ambiente de trabalho, tem relação com o prazer e a satisfação com aquilo que se faz; com o sentir-se seguro, respeitado e reconhecido; com a percepção de condutas éticas e de relações interpessoais civilizadas e cooperativas; com a perspectiva de crescimento e com a sensação de que o trabalho, além de gratificante, contribui decisivamente para construção de uma autoimagem positiva e para dar sentido à própria vida, através de sua identidade profissional. Assim fica mais facilitado o desafio de alinhar e contemplar, reciprocamente, os interesses e objetivos de trabalhadores e organizações que, igualmente, procuram a obtenção da tão celebrada e desejada sustentabilidade, tanto presente quanto futura, para indivíduos e organizações.

É com esse olhar que os trabalhadores de hoje querem vislumbrar perspectivas de desenvolvimento e crescimento profissional. Esperam qualidade de vida no dia a dia do trabalho, além de buscarem mais sentido naquilo que fazem dentro das organizações, com alinhamento dos seus valores com os da empresa.

Lobo (2008) considera que a ouvidoria tem o papel fundamental de viabilizar o apoio para as áreas de Recursos Humanos e da Comunicação, para que esses setores desenvolvam ações voltadas para os funcionários. Além disso, é necessário que a comunicação seja eficiente, criando ações e meios que valorizem os bons profissionais, que mostrem caminhos para a resolução de problemas. Ele explica que esse trabalho facilita o diálogo interno, além de administrar conflitos organizacionais.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Pesquisa

A pesquisa apresenta as características descritiva, analítica e investigatória, mais especificamente nos estudos de campo. Situou-se no modelo de Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) desenvolvida por Trentini e Paim (2004), cuja proposta é implementar ações no contexto da prática pelo processo da pesquisa, criando-se um método intencional de estreitar a relação entre a prática do cuidado e a prática da pesquisa.

A pesquisa está alicerçada na informação do contexto da prática e vice-versa. Essa atividade é rigorosamente sistematizada, pois tem a finalidade de produzir novos conhecimentos, visa buscar algo novo e se propõe a construir e reconstruir saberes para orientar a prática, direcionando-se para a compreensão dos problemas e para a forma de lidar com eles.

Esse modelo dá subsídios para a proposta de avaliação e renovação da assistência, quando considerados os pressupostos da PCA:

- O contexto da prática assistencial suscita inovação, alternativas de soluções para minimizar ou solucionar problemas cotidianos em saúde e renovação de práticas em superação, o que requer comprometimento dos profissionais em incluir a pesquisa nas suas atividades assistenciais, unindo o saber pensar ao saber fazer.
- O contexto da prática assistencial é potencialmente um campo fértil de questões abertas a estudos de pesquisa.
- O espaço das relações entre a pesquisa e a assistência vitaliza simultaneamente o trabalho vivo no campo da prática assistencial e no da investigação científica.
- A PCA busca beneficiar o contexto assistencial durante o processo investigativo, ao mesmo tempo em que se beneficia com o acesso franco às informações procedentes desse contexto.
- O profissional da saúde é potencialmente um pesquisador de questões com as quais lida cotidianamente, o que possibilita uma atitude crítica apropriada à crescente dimensão intelectual no trabalho que realiza (TRENTINI e PAIM, 2004,p. 27/28).

Geralmente, na PCA, obtêm-se informações de várias fontes (documentos, observação da prática, entrevista). O pesquisador necessita analisá-las, utilizando métodos que podem ser de caráter qualitativo ou quantitativo, ou mesmo de ambas as formas. Esse modelo aglomera vários métodos e técnicas destinadas a obter informações, e o que faz a diferença é obter, estrategicamente, informações com dupla intencionalidade: "produzir

construções científicas nas atividades de pesquisa e favorecer o progresso da saúde dos informantes pela prática assistencial” (TRENTINI e PAIM, 2004 p.76).

O método eleito foi o qualitativo, com complementação de dados quantitativos, buscando a complementaridade entre palavras e números, por serem as duas linguagens fundamentais da comunicação humana. A opção por essa estratégia deve-se ao fato de não se querer limitar apenas à compreensão do fenômeno estudado, mas avançar em busca de possíveis explicações da realidade (POLIT e HUNGLER, 1995).

Diante das particularidades e possibilidades do método qualitativo na busca de resultados que transcendam a simples compreensão do fenômeno, Richardson (1985) ressalta que a estratégia metodológica de se utilizar a complementaridade entre os dados quantitativos e qualitativos proporciona maior nível de integração e profundidade na análise.

Buscou-se, também, apoio em Minayo (2008^a p.76), acerca da escolha do método, quando descreve que os estudos quantitativos e qualitativos não se opõem; ao contrário, quando feitos em conjunto, promovem uma construção da realidade mais elaborada e completa, ensejando o desenvolvimento de teorias e de novas técnicas cooperativas. A técnica de triangulação de dados é particularmente recomendada para estudos de avaliação, pois consiste em uma estratégia que propicia meios para que, no desenvolvimento do processo de investigação e análise, os avaliadores que implementam as ações se apropriem da compreensão dos dados quantitativos e qualitativos gerados pelo trabalho e recolham subsídios para as mudanças necessárias.

A pesquisa descritiva possibilita descrever os fatos ou fenômenos de determinada realidade, aspirando alcançar a exatidão, exigindo do pesquisador uma série de informações sobre o que se deseja estudar, além de uma precisa delimitação de técnicas, métodos, modelos e teorias que orientarão a coleta e interpretação dos dados e ajudarão a compreender o problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, ou seja, parte de sua vida diária, sua satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimentos e desejos (LEOPARDI, 2002).

Trentini (2006, p.105-9) sugere, para a avaliação de serviços pelo método de PCA, o desenvolvimento de seis fases de procedimentos, apresentadas na Figura 1.



Figura1- Fases da avaliação de programas/serviços pelo método da pesquisa convergente-assistencial.

Fonte: Trentine (2006).

A fase de negociação se inicia com a percepção de alguém envolvido no serviço em que algo não está bem, suspeitando-se que necessita de resolução ou minimização de problemas e inovações. O grupo poderá ser consultado sobre o interesse e disponibilidade de participar de maneira ativa e passiva, o que poderá ser feito por meio de representante de cada categoria. O grupo opinará sobre quais as dimensões do serviço a serem avaliadas e sobre a formação de possíveis parcerias.

A descrição do contexto corresponde a uma fotografia da realidade investigada. Para isso, os pesquisadores necessitam de informações fidedignas, que podem ser obtidas com a utilização de vários métodos e técnicas. O enfoque da avaliação deverá apreender o fenômeno em sua totalidade, tentando conhecer as articulações e as diferenças entre as partes dessa totalidade, assim como a identidade de cada uma das partes do fenômeno, visando a soluções ou minimização de problemas com a inovação do contexto da pesquisa.

Na fase de reflexão, o pesquisador analisa as informações e reflete sobre elas. Esta fase inclui uma síntese das informações a partir do exame subjetivo das associações e variações dos diferentes tipos de informação. Esses resultados mostrarão o serviço com seus pontos fortes e fracos, seus vazios, enfim, a realidade do serviço, e vão gerar uma série de alternativas a serem implementadas para o seu melhoramento.

A fase de tomada de decisão requer um processo coletivo, um diálogo com os envolvidos no serviço, a fim de apresentar e discutir o documento com os resultados da pesquisa e decidir sobre alternativas a serem contempladas. A implementação das decisões

implicará um trabalho de reformulação do serviço. Nesta fase, a pesquisa e a avaliação tornam a se aproximar, para construir as articulações entre o conhecimento gerado pela pesquisa e o fazer na prática.

3.2. Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO- reconhecido como um instituto de excelência e referência para o tratamento de doenças em traumato-ortopedia de média e alta complexidade(Apêndice F).

O INTO prima pela qualidade de seus serviços e busca promover o estabelecimento de normas e padrões técnico-científicos majoritários. O hospital identifica, entre as suas missões, a geração de conhecimento através da pesquisa e do desenvolvimento tecnológico e a formação de recursos humanos qualificados.

A instituição está em movimento crescente de participação na estruturação do Sistema Único de Saúde, contribuindo efetivamente por meio de ações assistenciais e de educação. Além de serviços prestados na sede, expande-se nos demais estados do território nacional, auxiliando na organização da rede de atenção em traumato-ortopedia no País.

O relatório de gestão do Instituto (INTO, 2006 - 2009) descreve essa trajetória de sucesso. Destaca que o projeto institucional inclui desenvolver um planejamento participativo, com a finalidade de coordenar ideias e ações, cujos objetivos estratégicos são:

- diversificar a participação do INTO no SUS;
- promover a gestão de excelência;
- ampliar os programas de ensino, pesquisa e desenvolvimento institucional;
- promover ações de desenvolvimento do cliente interno;
- promover ações contínuas de melhoria do atendimento ao cliente externo;
- ampliar o envolvimento com o ambiente social.

A ouvidoria dessa instituição tem, como atribuição, receber as demandas dos usuários internos e externos, examiná-las, encaminhá-las às áreas competentes e respondê-las quanto às questões levantadas. Transformam-se em documento processual e, quando analisadas, representam, em seu conteúdo, a opinião, as providências e as condutas a serem implementadas pelos gestores.

Esse setor ambienta-se em sala de aproximadamente 10 m², localizada estrategicamente, no pavimento térreo, na proximidade da recepção geral. Essa localização foi intencionalmente projetada para que o usuário possa ter o seu acesso facilitado, caso se apresente pessoalmente. Outros acessos são dirigidos ao setor por meio de carta, e-mail, telefone, fax e pelo Ouvidor SUS.

Seu quadro funcional é formado por um coordenador, quatro operadoras de recepção e um apoio administrativo, atuando em dias úteis, no horário de 7h às 17h. Vale ressaltar que esse horário de atendimento ainda não contempla as necessidades atuais do usuário, pois a utilização do Serviço de Ouvidoria tem apresentado um volume crescente de demanda a cada dia.

Uma das necessidades apontadas pelo Ouvidor responsável é em relação à estrutura física, que hoje conta com apenas uma sala para o atendimento dos usuários, o que não somente obriga a realização de vários atendimentos ao mesmo tempo, como não permite a total privacidade dos demandantes.

A área física do prédio do INTO hoje é considerada insuficiente para atender o quantitativo de demandas à ouvidoria, porém, com a expansão e a mudança para a nova sede, a capacidade para atendimento será ampliada, visando aumentar a oferta de serviços e solucionar as situações anteriormente descritas.

De acordo com o regimento interno, à Ouvidoria do INTO compete:

- Receber as manifestações dos usuários – pedido, reclamação, sugestão, denúncia, elogio e informações referentes aos serviços prestados - e encaminhá-las às instâncias superiores (figura 2).
- Acompanhar as providências adotadas, cobrar soluções e manter o usuário informado.
- Fornecer informações gerais sobre o funcionamento dos serviços prestados, direitos e deveres do usuário.
- Identificar e avaliar o grau de satisfação da população, relativamente aos serviços de saúde executados.
- Realizar a mediação de situações emergenciais, atenuando conflitos.

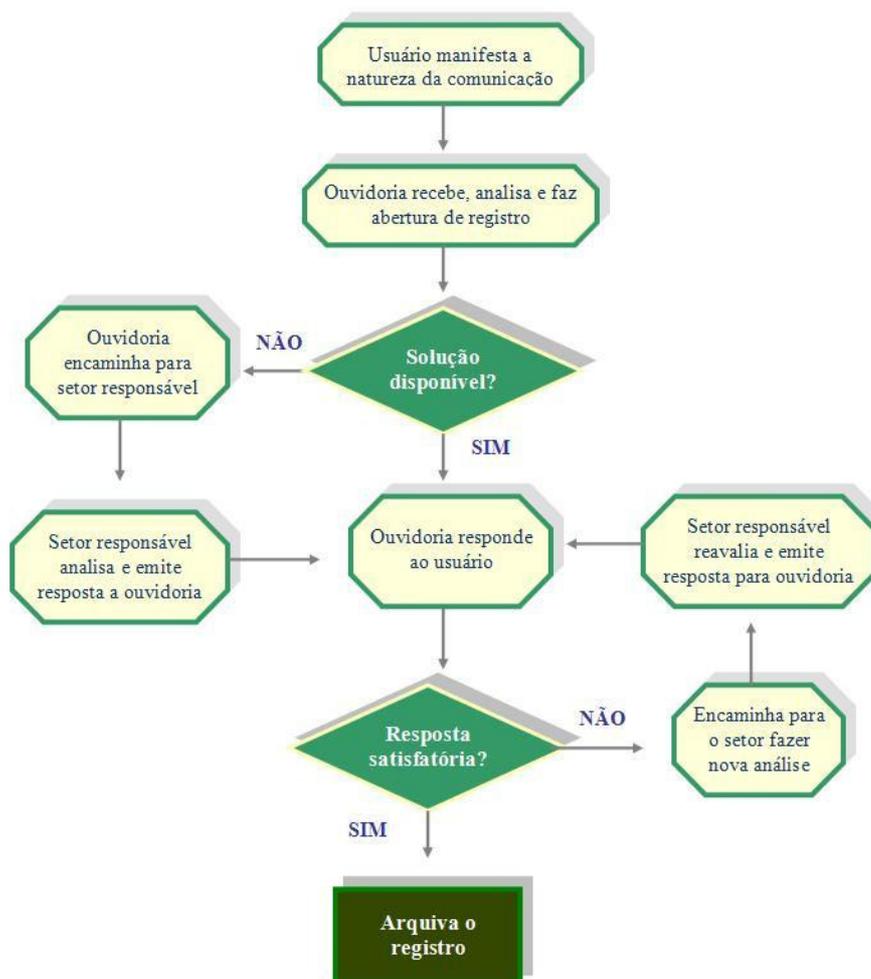


Figura 2- Fluxograma para tratamento das demandas dos usuários com registro na Ouvidoria

Fonte: Diário de campo. Dissertação de Souza, RCR, 2010.

A Figura 2 representa o fluxo de encaminhamento e tratamento das demandas apresentadas pelos usuários. As solicitações não atendidas prontamente pela equipe de operadores recebem uma atenção especial e tratamento diferenciado. As demandas são encaminhadas à coordenação geral, sendo vistas também pelas chefias dos setores responsáveis. Estas procedem à apuração dos fatos e emitem parecer de acordo com a avaliação realizada.

As solicitações respondidas são devolvidas para a ouvidoria, que procede à análise das respostas, com o objetivo de verificar se as mesmas contemplam as necessidades levantadas pelos usuários. Em caso de dúvidas, as respostas são devolvidas para revisão pelos setores responsáveis. O parecer definitivo é então encaminhado aos usuários.

3.3. A amostra e os sujeitos da pesquisa

Participaram da pesquisa 31 profissionais de enfermagem, selecionados aleatoriamente, mas por interesse, dentre os que compõem a equipe de enfermagem da instituição, e que, após convite formal, autorizaram suas participações mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de inclusão no estudo, prevaleceu apenas a aceitação de cada participante.

Durante a captação das falas, cada partícipe foi identificado por um código constituído pela letra indicativa da sua categoria profissional e por um número que diferenciava um sujeito do outro. A numeração respeitou a sequência das entrevistas realizadas, tanto para os enfermeiros, como para os auxiliares de enfermagem. Desse modo, o sujeito que forneceu a primeira entrevista na categoria de enfermeiro obteve a codificação de E1, e assim sucessivamente, até o último depoente. O mesmo ocorreu para a categoria dos auxiliares de enfermagem, que recebeu a codificação A1, e assim sucessivamente. A quantidade de sujeitos do estudo obedeceu ao critério de reincidência das informações, isto é, quando o conteúdo das informações começou a se tornar repetitivo, entendeu-se que este seria o momento para finalizar a coleta.

No início das entrevistas, observou-se que alguns sujeitos, tanto os enfermeiros quanto os auxiliares de enfermagem, estavam retraídos, talvez porque atuássemos no mesmo cenário. Percebemos que alguns dos respondentes tinham receio de que suas informações e identidades pudessem ser reveladas para as suas respectivas chefias. Porém, lhes foi garantido que somente seriam registradas as informações mais relevantes, que trouxessem contribuição para a melhora da qualidade da assistência prestada e para o crescimento profissional. Diante dessas percepções, antes de realizar a coleta de dados, explicamos sobre o desenvolvimento da entrevista, enfatizando sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual continha a obrigatoriedade de sigilo das identidades dos sujeitos do estudo por parte do pesquisador. A partir disso, aos poucos os sujeitos sentiram-se à vontade para responder as questões. O desenvolvimento da pesquisa efetuou-se somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado o estudo, pelo Protocolo nº. 0033.0.305.000-09 (Apêndice E), tendo sido respeitados todos os imperativos ético-legais presentes na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

3.4. Coleta de dados

A coleta de dados efetuou-se em duas fases distintas, orientadas, respectivamente, por três técnicas: a análise documental, a observação e a entrevista semiestruturada.

Na primeira fase, para avaliação dos resultados, foi utilizada, como procedimento, a coleta de dados primários. Para isso, foi necessária a utilização dos relatórios gerados pelo sistema de processamento das demandas do serviço de ouvidoria da instituição selecionada para a realização desta pesquisa.

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

Para coleta das demandas direcionadas à enfermagem, foi utilizado o número total de demandas recebidas no período de janeiro a dezembro de 2009. O programa de atendimento para registro das solicitações quantifica as manifestações recebidas por natureza da comunicação, não especificando na tela inicial do sistema informatizado o setor para o qual a notificação se destina. Foi, portanto, necessária a leitura de todas as demandas recebidas nesse período.

No decorrer do levantamento dos dados, as manifestações relacionadas à atuação da enfermagem foram numeradas de acordo com a sequência de entrada no sistema de registro da Ouvidoria, pela natureza de comunicação. Cada processo foi analisado na íntegra, buscando-se conhecer a realidade das manifestações apresentadas.

Para a compreensão dos registros encontrados nos documentos internos da Ouvidoria, utilizou-se a técnica de análise documental que, segundo Bardin (2008), é uma operação ou um conjunto de operações que visa representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, facilitando a sua consulta e referenciamento. A finalidade é dar forma conveniente e representar a informação, permitindo que o leitor obtenha o máximo de dados com pertinência.

A técnica da observação, para a qual o diário de campo foi o meio de registro das situações observadas, ocorreu simultaneamente à primeira fase descrita, pois, na medida em que se estava usando o sistema para a coleta de dados, também havia uma inserção no

contexto dos processos administrativos, o que permitiu acompanhar as etapas de tratamento das demandas dos usuários (Figura 2) e, também, sugerir mudanças.

A escolha da observação como técnica de coleta de dados se deu pela possibilidade de relatar as práticas cotidianas da Ouvidoria e os fatos relevantes capazes de influenciar na subjetividade desse trabalho, tornando, quanto à dinâmica do serviço e às características, um conhecimento mais completo e enriquecedor, fornecendo, assim, significativos subsídios para entender o mecanismo do fluxograma de tratamento das demandas.

Na segunda fase, realizou-se a entrevista semiestruturada, visando à participação dos sujeitos, buscando compreender como a equipe de enfermagem percebe, no cotidiano de sua prática, as diversas notificações de ouvidoria e a repercussão na atuação dos cuidados.

Fez-se uso de um roteiro de entrevista semiestruturada contendo um espaço inicial para registro dos dados de identificação dos sujeitos, além de perguntas abertas e fechadas. Esse instrumento teve como objetivo propiciar que os sujeitos se pronunciassem com liberdade e espontaneidade, pois essa técnica leva a uma interação entre o pesquisador e os depoentes, de tal forma que “o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (Minayo, 2008^b p. 64).

A entrevista é considerada um recurso importante, tendo em vista a socialização entre os atores sociais envolvidos. Por ela, o pesquisador é capaz de captar informações relevantes para a apreensão e entendimento sobre o tema. Beck, Gonzáles e Leopardi (2002, p. 176) descrevem que:

A entrevista tem a vantagem essencial de que são os atores sociais mesmos que proporcionam os dados relativos a suas condutas, opiniões, desejos, expectativas, coisas que, pela própria natureza, é impossível perceber de fora. Ninguém melhor do que a própria pessoa envolvida, para falar sobre aquilo que pensa e sente do que tem experimentado.

Os dados qualitativos e quantitativos foram organizados pelo uso de técnicas específicas para tratamento e análise de cada um. Deste modo, a análise de conteúdo foi aplicada aos dados qualitativos, enquanto a estatística frequencial simples, aos dados quantitativos.

A análise dos dados qualitativos foi realizada a partir de categorias oriundas dos conteúdos revelados dos registros internos de ouvidoria e das falas dos entrevistados. 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 a técnica da análise de conteúdo, definida por Bardin (2008, p. 44) como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Para a análise dos dados qualitativos, cumpriram-se as fases de: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Quanto à análise dos dados quantitativos, empregou-se a estatística a fim de identificar apenas a frequência simples. Sobre a estatística, Castro (1998) ressalta que se baseia na premissa de que, ao se observar o resultado de uma pesquisa, existem duas explicações possíveis para os resultados encontrados: um motivo, que é a causa da diferença entre os grupos para os quais foi planejada a pesquisa; e o acaso, que é a ausência de uma causa para explicar a diferença, sendo esta devida à casualidade ou azar. Assim, sempre que uma aumenta, a outra diminui.

4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A apresentação, análise e discussão dos dados seguiram dois momentos.

No primeiro momento, buscou-se caracterizar as demandas recebidas pela Ouvidoria Hospitalar, no ano 2009, em demandas externas e demandas internas, especificamente as que foram relacionadas à equipe de enfermagem, de acordo com a natureza de comunicação.

No segundo momento, a discussão das entrevistas visou apresentar o perfil dos sujeitos e discutir os dados obtidos através das falas relacionadas à perceptividade dos profissionais de enfermagem frente às demandas provenientes da Ouvidoria Hospitalar. Desses depoimentos, emergiram as duas categorias temáticas de análise. A primeira categoria de análise: A avaliação como um processo dinâmico para a melhoria contínua; e a segunda categoria de análise: O impacto da socialização das demandas.

4.1. Categorias relacionadas à Caracterização das Demandas provenientes da Ouvidoria Hospitalar

Durante o ano de 2009, a Ouvidoria recebeu um total de 3.895 manifestações, por meio de diversos tipos de contato (e-mail, telefone, carta, fax, Ouvidor SUS e pessoalmente). As demandas recebidas foram subdivididas por natureza de comunicação e agrupadas de acordo com a categoria (gráfico 1).

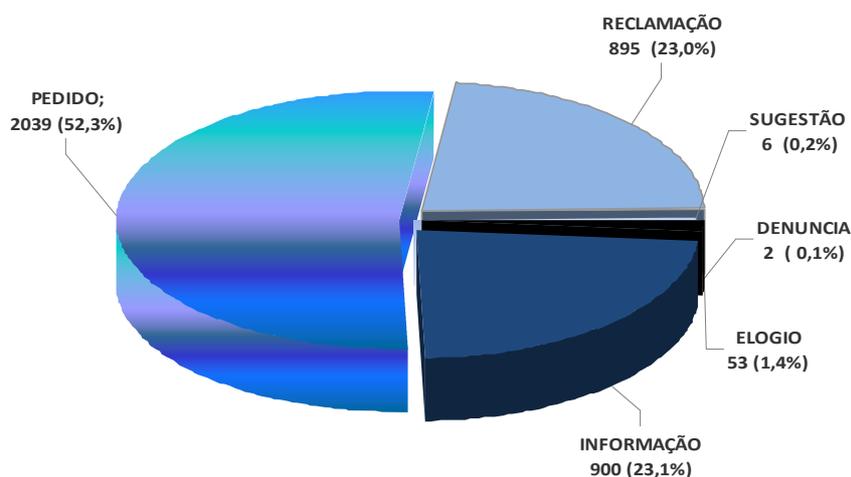


Gráfico 1- Distribuição das mensagens recebidas por natureza de comunicação

Fonte: Diário de campo. Dissertação de Souza, RCR, 2010.

Algumas considerações importantes quanto aos significados dessas comunicações fazem-se necessárias para que possam ser compreendidos os registros específicos de

enfermagem. A análise envolve as demandas classificadas, por natureza de comunicação, conforme recomendação da cartilha de orientações para implantação de Ouvidorias do SUS, em :

Pedido: quando o cidadão faz uma comunicação verbal ou escrita que, embora também possa indicar insatisfação, necessariamente contém um requerimento de atendimento ou acesso às ações e serviços de saúde.

Reclamação: quando o cidadão faz uma comunicação verbal ou escrita que relata insatisfação em relação às ações e serviços de saúde, sem conteúdo de requerimento.

Sugestão: quando o cidadão apresenta uma comunicação verbal ou escrita que propõe ação que considera útil à melhoria do sistema de saúde.

Denúncia: quando o cidadão apresenta uma comunicação verbal ou escrita que indica irregularidade ou indício de irregularidade na administração e/ou no atendimento por entidade pública ou privada de saúde.

Elogio: quando o cidadão apresenta uma comunicação verbal ou escrita que demonstra satisfação ou agradecimento por serviço prestado pelo SUS.

Informação: quando o cidadão pede alguma comunicação, instrução ou ensinamento a respeito do sistema de saúde (BRASIL, 2006 p.10).

Observou-se, no gráfico 1, que, das 3895 manifestações, 52,3% (2039) foram de pedidos que expressavam a necessidade de ajuda dos usuários em relação ao atendimento prestado pela instituição. Destes, os apontados com maior volume são as demandas relacionadas à fila de espera para cirurgias, marcação de exames e consultas.

Quanto ao volume de informações solicitadas ao Serviço de Ouvidoria, elas tiveram uma abrangência de 23,1% (900). Nessa natureza foram consideradas as dúvidas dos usuários relacionadas ao funcionamento e à prestação de serviço pela instituição.

As reclamações, que expressam desagrvos, críticas, queixas, protestos quanto ao atendimento e aos serviços prestados pela instituição, foram registrados 895 casos (23,0%). Entretanto, as denúncias, que representam as acusações contra o descumprimento de normas, preceitos legais e princípios éticos estabelecidos atingiu 0,1% (2) dos registros.

Os elogios, que expressam o reconhecimento e a satisfação pelo atendimento ou serviço prestado pela instituição, alcançaram apenas 1,4% do total, com 53 mensagens. Seguidos dos registros de sugestões (0,2%), que simbolizam a vontade e o desejo daqueles que se preocupam em apresentar ideias e propostas para o aperfeiçoamento do atendimento e da prestação de serviços.

Para atender o objetivo deste estudo, primeiramente identificaram-se todas as demandas apresentadas no Gráfico 1. Entretanto, somente foram analisadas aquelas que, de alguma forma, direta ou indiretamente, estavam relacionadas à assistência de enfermagem, constituindo um total de 101 demandas específicas para a enfermagem, representadas na tabela 1.

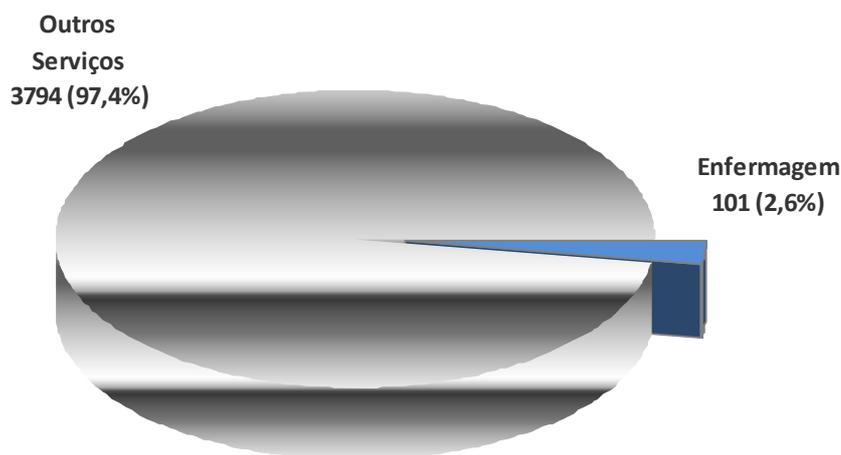


Gráfico 2 - Distribuição das demandas dos usuários específicas para a enfermagem, em comparação com outros serviços.

Fonte: Diário de campo. Dissertação de Souza, RCR, 2010.

Para a apresentação e descrição dos dados, as demandas foram divididas em dois grupos: **ouvidoria externa e ouvidoria interna**.

Cabe ressaltar os significados de cliente interno e externo descritos no glossário do Manual Brasileiro de Acreditação da Organização Nacional de Acreditação.

Cientes externos: são aqueles que recebem os resultados de processos da organização. Nos serviços de saúde, os clientes externos são principalmente os pacientes e seus familiares.

Cientes internos: são aqueles que recebem produtos resultantes de processos da organização para realizar suas próprias atividades. Nos serviços de saúde, os clientes internos são basicamente a força de trabalho da organização, a equipe de saúde e os diversos serviços em suas relações internas de cliente-fornecedor (ONA, 2006 p.3).

A tabela 1 apresenta o quantitativo de registros da ouvidoria externa e interna direcionado à enfermagem e a outros serviços.

Tabela1 Distribuição das demandas dos usuários externos e internos para a enfermagem e outros serviços

Manifestações	Ouvidoria externa			Ouvidoria Interna		
	Enfermagem	Outros serviços	Total	Enfermagem	Outros serviços	Total
RECLAMAÇÃO	38	831	869	12	14	26
ELOGIO	24	27	51	0	2	2
INFORMAÇÃO	21	876	897	0	3	3
PEDIDO	3	2036	2039			0
SUGESTÃO	1	5	6			0
DENÚNCIA	0		0	2	0	2
Total	87	3775	3862	14	19	33

Fonte: Diário de campo. Dissertação de Souza, RCR, 2010.

Nas seções subsequentes, o foco se encontra, essencialmente, nas demandas específicas relacionadas à atuação de enfermagem. Inicialmente serão trabalhadas as demandas de usuários externos e, em seguida, os registros de usuários internos (Gráfico 3).

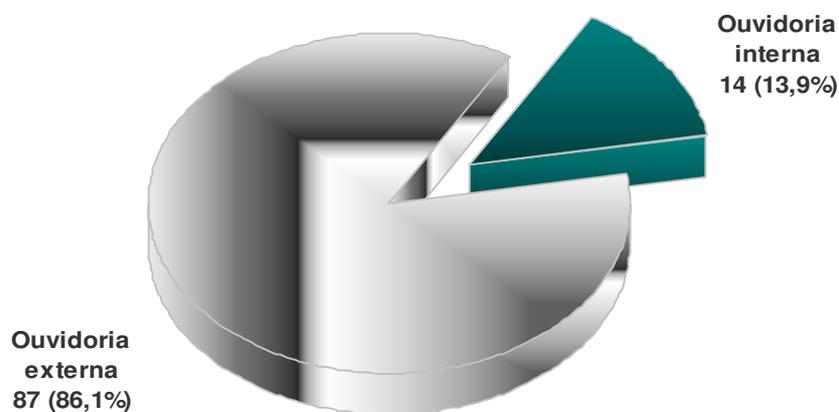


Gráfico 3 - Distribuição das demandas dos usuários específicas para a enfermagem,
Fonte: Diário de campo. Dissertação de Souza, RCR, 2010.

4.1.1. Ouvidoria Externa

A ouvidoria externa é referente ao registro de todas as manifestações feitas por usuários diretos dos serviços ou seus respectivos acompanhantes e, também, por profissionais que não fazem parte da sua força de trabalho, mas estão interessados em assuntos relacionados ao hospital e aos serviços por ele prestados.

O Gráfico 4 apresenta as manifestações específicas de enfermagem, por natureza de comunicação, fazendo um comparativo de frequência e porcentagem em relação ao serviço total, envolvendo as demais forças de trabalho.

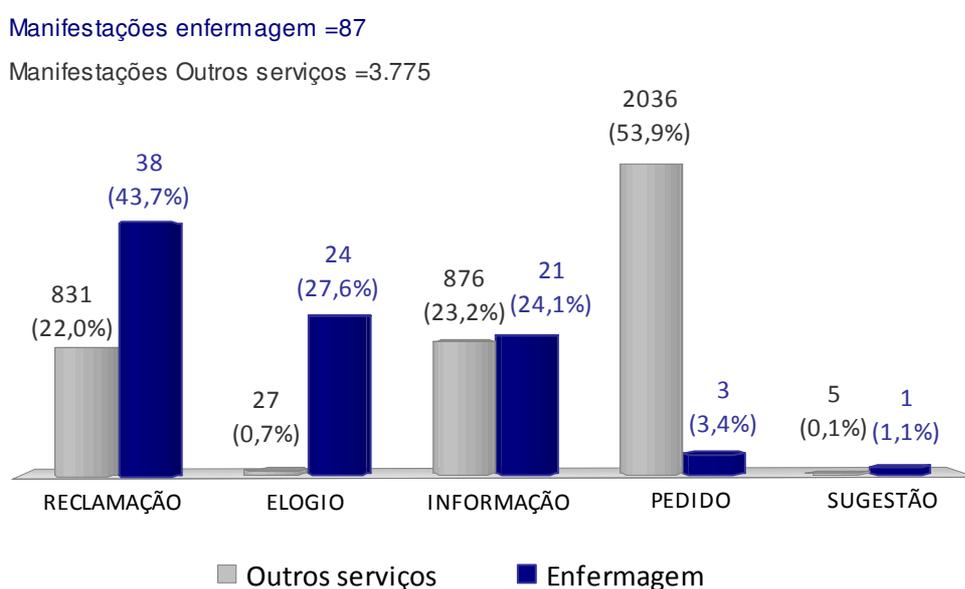


Gráfico 4- Distribuição das manifestações dos usuários externos por natureza de comunicação – manifestações gerais e específicas para enfermagem

Fonte: Diário de campo. Dissertação de Souza, RCR, 2010.

Observando o Gráfico 4, percebe-se que ainda é pequeno o número de manifestações específicas para a enfermagem. Analisando a sua distribuição entre as diferentes naturezas de comunicação, verifica-se que a maior parte está relacionada às queixas, com 38 apontamentos, atingindo 43,7% do total de registros específicos para enfermagem. Seguem-se os elogios, com 24 manifestações, correspondentes a 27,6% dos casos. As informações solicitadas atingiram 24,1%, com 21 registros. Já, em relação à distribuição dos pedidos, verificou-se a existência de três solicitações; e, quanto às sugestões, foi encontrado apenas um registro.

Analisando, quantitativamente, o gráfico 4, em relação a outros serviços, foi verificado que os registros de pedidos foram 53,9% (2036). Já em relação ao volume de informações solicitadas ao Serviço de Ouvidoria, elas tiveram uma abrangência de 23,2% (876). Dentre as reclamações, encontraram-se 831 casos (22,0%). Os elogios alcançaram, apenas, 0,7% do total, com 27 mensagens. Seguiram-se os registros de sugestões (0,1%). Entretanto, as denúncias não constituíram motivo de registro pelos usuários externos.

Já salientado anteriormente, através do Gráfico 4, nosso interesse é contemplar as demandas que envolvem a atuação de enfermagem. Ao se analisar o Gráfico 5, as cinco unidades temáticas e suas respectivas subunidades de registros foram destacadas, para se conhecer o objeto de acordo com a natureza de comunicação.

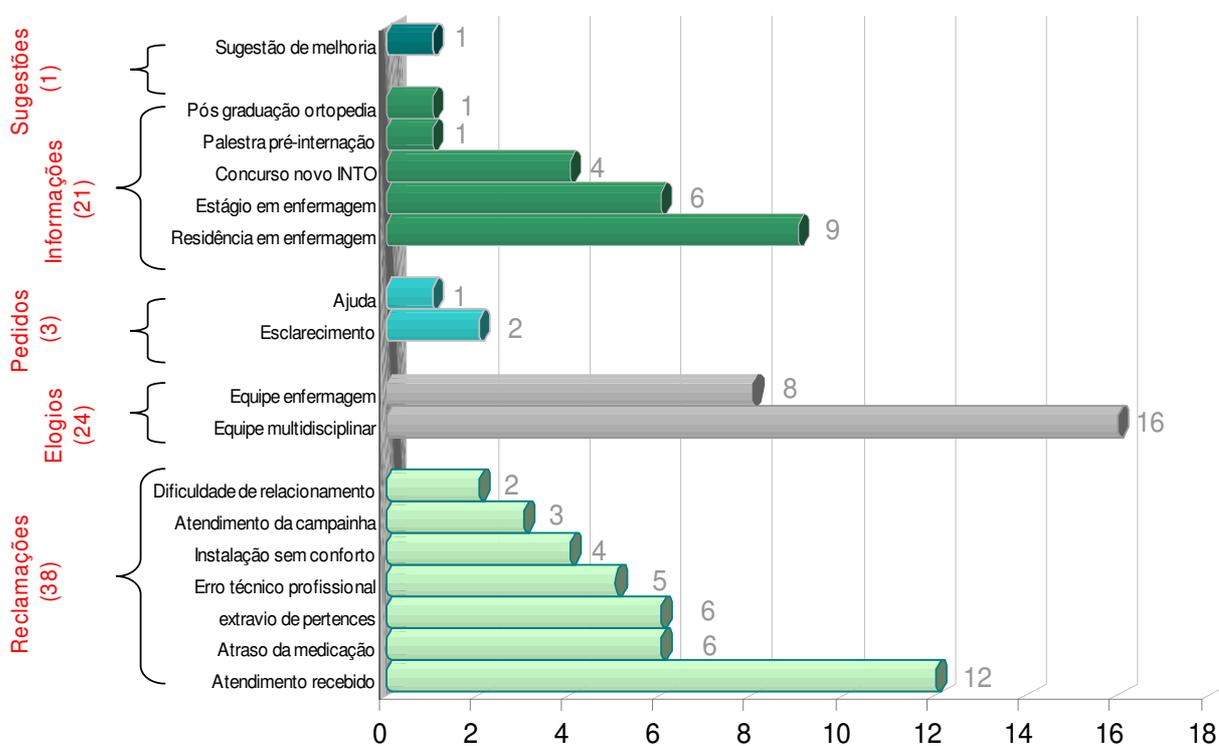


Gráfico 5- Distribuição das manifestações dos usuários externos por natureza de comunicação e respectivas subunidades temáticas específicas para enfermagem.

Fonte: Diário de campo. Dissertação de Souza, RCR, 2010.

Unidade 1- Reclamações

Considerando as 38 reclamações que estavam diretamente relacionadas à atuação da enfermagem, foram elas distribuídas em subunidades temáticas, com a frequência de registro respectiva a cada subunidade: insatisfação com o atendimento recebido (12); atraso do horário da medicação (6); demora no atendimento da campainha (3); extravio de pertences (6); instalações sem conforto (4); dificuldade de relacionamento (2); e erro técnico profissional (5).

- Insatisfação com o Atendimento

A insatisfação apontada pelos usuários de saúde denota uma visão do que é ser bem atendido e eles procedem à avaliação da prestação do serviço de acordo com os seus valores pessoais. Para esses usuários, a satisfação pode ocorrer quando suas necessidades e expectativas são atendidas; ao contrário, quando os resultados esperados não são alcançados, há insatisfação em relação ao atendimento recebido (CRUZ e MELLEIRO, 2010). Sob essa ótica, destacaram-se os registros mais significativos contidos nos processos, por julgá-los mais importantes para a reflexão e considerações que contribuam para a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Quando a enfermeira responsável chegou[...] um tanto quanto rude e áspera para comigo e com minha filha, (vale ressaltar que, isto foi nos dito aos berros) [...] expliquei-a [...] mesmo assim a enfermeira continuou a ser inflexível e rude, foi quando resolvi não mais aceitar esse tratamento conosco e questionei-a o porquê dela nos tratar assim [...] deixando minha filha nervosa em nos ver discutindo e preocupada como ficará a situação daqui por diante. (Registro de queixa nº6)

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)

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 sentido,

buscam-se os fatores que afetem a qualidade de seus produtos e serviços, no sentido de reduzir, eliminar e prevenir deficiências da qualidade (SILVA, 2003).

- Atraso do Horário da Medicação

Neste item foram relacionadas queixas que, apesar de terem sido direcionadas à atuação da enfermagem, dão margem a que se perceba que diversos fatores colaboram para que esse problema ocorra. Na análise dos registros, foram detectadas 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 de compras, lavanderia. Quando esses serviços não funcionam bem, certamente interferem nos cuidados de enfermagem (CARMAGNANI, D'INNOCENZO, LABBADIA, GRANDE e FLOGLIANO 2008 e SILVA,2003).

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 que ele toma há mais de 15 dias [...] 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 [...] mas nada de vir [...] um dia segurei um enfermeiro e expliquei para ele e que, por favor, visse pra mim que não deixasse como estava. Neste dia veio um comprimido [...] este enfermeiro voltou mais tarde, eu agradei porque ele pediu para transcrever/prescrever [...] (Registro de queixa nº 12)

Nas situações apontadas, é importante destacar que a administração do medicamento no horário correto depende de que este seja prescrito pelo médico, a fim de que essa ordem chegue à farmácia para que 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. Braga e Melleiro (2009) acreditam que, no que concerne à atuação da enfermagem, essas dificuldades devem ser trabalhadas através de treinamentos em serviço.

- Demora no Atendimento da Campanha

A campanha hospitalar instalada na cabeceira do leito tem o objetivo de ser acionada para soar o alarme quando algo não está correndo 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.

Por volta das 21h00min, ainda não tinham dado o remédio [...] comecei a chorar com dor. Minha mãe vendo que já muito tempo que a campanha 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 campanha ligada, até que aparecesse algum enfermeiro com uma fralda e uma comadre [...] é lógico que ela não aguentou esperar [...] (Registro de queixa nº 24)

Apertei a campanha [...] na demora de me atenderem pedi para o acompanhante ir ao lado para chamar um dos profissionais que viesse me atender [...] as 22:45h chegou o técnico para finalmente me atender [...] (Registro de queixa nº 21)

Quando o cliente solicita o atendimento através da campanha, na sua percepção isso implica uma resposta imediata da equipe de enfermagem. Essa expectativa, não atendida, gera insatisfação do usuário. Cruz e Melleiro (2010, p.148) mostram, em seu estudo, que as relações entre as expectativas e percepções dos usuários apresentam-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”. Sob essa visão, entende-se que a equipe deve procurar atender às expectativas dos usuários, considerando suas reais necessidades.

Em situações descritas pelos usuários, foi observado que essa temática carece de prática avaliativa por parte dos gerentes de enfermagem, visando detectar as interferências no não cumprimento ao chamado da campanha, corroborado pelos registros. 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 que indiquem 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, pela noção que se tem do cliente, julga-se que certas solicitações não venham a ser nenhum problema grave, e, com isso, delonga-se o atendimento da campanha, causando desconforto.

No hospital, o único recurso do cliente, se ele precisa de alguma coisa, grave ou não, é tocar a campainha. Para ele, 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 a seus familiares a importância de registrar e manter os pertences em local seguro, conforme a rotina da instituição. Na prática, observa-se que, mesmo os usuários sendo devidamente orientados a não deixarem, no ambiente hospitalar, seus pertences, essas recomendações ainda não são cumpridas, causando grandes transtornos administrativos:

Paciente relata que na troca de leito o chip do seu celular sumiu [...] (Registro de queixa nº 2)

Venho 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 recorreu a ouvidoria para relatar que ao sair do quarto para fazer uma cirurgia 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)

Paciente recorreu a ouvidoria para reclamar [...] 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 (JCI, 2008).

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

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, mereceu destaque a situação do paciente que foi conduzido ao centro cirúrgico com a prótese dentária, pois é uma atuação específica de enfermagem o preparo do paciente para a cirurgia. Sua responsabilidade em retirar a prótese antes de encaminhar o paciente seria de suma importância.

- Instalações sem Conforto

As instalações do ambiente hospitalar vêm sendo consideradas como um dos fatores que impactam na insatisfação quanto ao atendimento dos clientes. Evidencia-se que, quando as instalações não estão em harmonia com as normas de segurança, sugerem haver interferência com a privacidade do paciente (CRUZ e MELLEIRO, 2010).

Acompanhante informa que na enfermaria o ar condicionado não está funcionando, assim como a mola da porta [...] (Registro de queixa nº 4)

Diante desses registros, percebe-se que os usuários valorizam também os aspectos gerais do atendimento que interferem no conforto, segurança, privacidade e continuidade do tratamento (PASCHOAL e MANTOVANI, 2007).

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 ao responsável pela zeladoria ou ao gerenciamento da equipe de saúde a resolução do problema, para, 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 na qualidade dos cuidados, deve

comunicá-los aos setores competentes para que medidas sejam tomadas. A enfermagem deve estar atenta para onde iniciam e terminam suas responsabilidades e buscar ações, em nível de excelência, que visem ao cuidado de qualidade e melhoria da 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, no entanto, diversidades acontecem:

Venho 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)

Venho 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, por envolver relações interpessoais, pode desencadear problemas, dificuldades e restrições, levando a que a mensagem enviada não seja decodificada. 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. Para isso, a enfermagem deve procurar situar os cuidados no contexto de cada paciente (MOURÃO, ALBUQUERQUE, OLIVEIRA e FERNANDES, 2009).

- 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 (ANTUNES, 2008; LANZONI, LINO, SCHVEITZER e ALBUQUERQUE, 2009).

Informo que após análise de cópia de prontuário médico constatei que o meu nome encontra-se escrito erroneamente em diversas folhas [...] (Registro de queixa nº 15)

O enfermeiro pediu para eu retirar o triângulo [...] ressaltar que não poderia retirar, pois foi nos dado instrução de que qualquer movimento com o corpo teria que ter sempre o triângulo 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)

Foi administrada na minha irmã a medicação enviada para a paciente do leito vizinho [...] (Registro de queixa nº 32)

As colocações aqui apontadas induzem ao fortalecimento de ações em educação permanente, que tenham como estratégia a instrumentalização do pessoal de saúde. Pressupõe-se que o sucesso da promoção da saúde dependa principalmente da atuação adequada dos profissionais. A educação direcionada aos trabalhadores 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 (LANZONI, LINO, SCHVEITZER e ALBUQUERQUE, 2009).

Unidade 2- Elogios

Dos 24 elogios relacionados com a atuação da enfermagem, 16 foram direcionados à equipe multidisciplinar, com isso envolvendo a equipe de enfermagem, enquanto apenas oito estavam diretamente relacionados à equipe propriamente dita, com elogios personalizados, conforme apresentação detalhada a seguir.

- Elogios direcionados à equipe multidisciplinar

Quanto aos elogios à equipe multidisciplinar, foram selecionados para análise, neste estudo, somente aqueles que traziam impacto para a enfermagem e que retratassem a satisfação do usuário com o serviço de saúde. Cruz e Melleiro (2010) comentam que a satisfação, do ponto de vista do usuário, pode ocorrer quando suas necessidades e

expectativas são atendidas, de forma que suas percepções tornem-se mais positivas e os resultados esperados sejam alcançados.

Venho através desta agradecer a atenção de todos os funcionários do INTO [...] estou muito feliz com a atenção e carinho que recebera de todos os funcionários, vocês estão de parabéns, obrigado por tudo [...] (Registro de elogio nº 22)

Olá!! Tenho muito que agradecer a toda equipe do INTO pelo tratamento que foi de primeira, se hoje estou sem dor agradeço a todos vocês. [...] (Registro de elogio nº 21)

Nesse tempo de internação, eu pude presenciar o quanto a grande maioria do pessoal trabalhando no terceiro andar estava dedicada, cuidadosa, atenciosa com os pacientes. Todos meus agradecimentos para todos. (Registro de elogio nº 18)

Escrevo para agradecer a todos vocês pela paciência e pela dedicação com que foi tratado o meu caso [...]. (Registro de elogio nº16)

Gostaria de parabenizar o atendimento de todos os funcionários desse hospital [...]. (Registro de elogio nº8)

Parabenizo todos os funcionários desde as consultas que antecederam, pelo carinho, atenção e organização em suas tarefas até os atendimentos pós cirúrgias. (Registro de elogio nº6)

Gostaria de elogiar a todos os funcionários deste hospital pelo ótimo atendimento, pela paciência e principalmente por tratar as pessoas como humano [...] (Registro de elogio nº 1)

Em todos os registros percebe-se a manifestação de agradecimento pelo bom atendimento recebido. Apesar dos sentimentos serem expressados de formas diferentes, estão sempre relacionados à satisfação pelos cuidados recebidos e retratam a atenção, o carinho, a dedicação e a organização das atividades realizadas pela equipe multidisciplinar.

- Elogios específicos à equipe de enfermagem

Os registros especificamente relacionados à enfermagem destacam-se como bastante gratificantes, pois contêm dados que servem de estímulo para a atuação da enfermagem no cotidiano da prática de suas atividades profissionais. O usuário, quando faz um elogio, tenta descrever o reconhecimento, a importância e o valor do profissional de enfermagem para a qualidade dos cuidados.

Quero elogiar e parabenizar a enfermeira [...] do 4º andar. Ela é muito atenciosa e prestativa com seus pacientes [...] quando ela está no plantão o

serviço funciona bem, ela sempre tenta atender todos os pacientes e acompanhantes [...]. (Registro de elogio nº 12)

Venho por meio desta [...] registrar a nossa satisfação quanto ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem da enfermeira [...] do 4º andar [...] a mesma tem dedicado toda atenção e profissionalismo. (Registro de elogio nº 15)

Quero fazer um elogio aos funcionários do 4º andar, como a enfermeira [...] e toda a sua equipe [...]. (Registro de elogio nº 13)

Quero através desta externar todo o meu agradecimento pelo atendimento que venho recebendo com meu amado filho [...] aproveito para parabenizar a toda equipe de enfermagem, enfermeiros, chefes e técnicos, vocês foram maravilhosos [...]. (Registro de elogio nº 9)

Gostaria de agradecer a todos que tive contato [...] a enfermagem do dia e plantonistas [...] muito obrigada por tudo. (Registro de elogio nº14)

Venho através deste, elogiar a boa intenção ao meu atendimento [...] a funcionária responsável [...] pelo setor que faz Eco [...] me atendeu, mesmo atarefada [...] e, tendo seu horário já terminado, não deixou de me atender. (Registro de elogio nº 2)

Todo o meu carinho aos enfermeiros técnicos e auxiliares de enfermagem [...] Muito obrigada! Amo vocês. (Registro de elogio nº 19)(.)

Venho por meio desta agradecer ao corpo técnico de enfermagem. Obrigada pelo carinho [...] (Registro de elogio nº23)

Os registros apontam que os demandantes emitem juízo de valor a respeito do que estão recebendo. Essa percepção é individual e está relacionada com o seu ponto de vista de qualidade. Cruz e Melleiro (2010) comentam que a qualidade pode ser compreendida como o nível de satisfação do usuário com relação ao serviço, sendo definida como aquilo que os usuários percebem.

Unidade 3 - Pedidos

Dos três pedidos relacionados à enfermagem, dois foram de ajuda e houve também uma (1) solicitação de esclarecimento. Nesta unidade de análise, percebe-se que o usuário externo é também um profissional de enfermagem que utiliza a ouvidoria como uma ferramenta para solicitar ajuda e receber instruções quanto aos programas desenvolvidos pela instituição.

Gostaria de vossa ajuda para fazer essa mensagem chegar as mãos dos responsáveis pelo R.H.... sou enfermeira... já fiz alguns contatos, porém o local de trabalho que mais me agrada é INTO. (Registro de pedido nº 2 e nº3)

Recorre a ouvidoria para relatar que paciente possui dois prontuários. Gostaria de esclarecimento... (Registro de pedido nº1)

O pedido representa a solicitação do melhor caminho para se alcançar o objetivo proposto pelo interessado. Por isso, o usuário espera que o serviço de ouvidoria indique a resolução das demandas (BRASIL, 2008).

Unidade 4 – Informações

Das 21 informações solicitadas, a maioria estava relacionada a profissionais de enfermagem com dúvidas e interesse sobre o aprofundamento do conhecimento na área de enfermagem ortopédica. A procura das informações foi distribuída em subunidades temáticas de acordo com a natureza da comunicação: informações sobre a residência em enfermagem; sobre a pós-graduação em enfermagem e ortopedia; sobre estágio em enfermagem; processo de seleção e concurso para o novo INTO; e sobre as palestras de pré-internação. A seguir, alguns registros que se referem à enfermagem:

[...] a dúvida é: quando será o processo de seleção para a Residência de Enfermagem em traumatologia e ortopedia do ano de 2009. (Registro de informação nº3)

Tenho grande interesse em fazer estágio extra na área, e de acordo com ele, o INTO seria o melhor lugar para estágio na área. Gostaria então de obter informação sobre essa possibilidade. (Registro de pedido nº4)

Por favor, estou procurando um curso de pós-graduação em trauma ortopedia para enfermagem, vocês poderiam me indicar um? (Registro de pedido nº10)

Quero saber quando é a palestra sobre a cirurgia de artroplastia total com as enfermeiras da pré internação. (Registro de pedido nº 8)

Gostaria de saber qual será a previsão para abertura de um outro concurso para o novo HTO que está sendo feito na Av. Brasil. (Registro de pedido nº 18)

Gostaria de saber quando irá ocorrer o processo seletivo para enfermeiros residentes... (Registro de pedido nº 15)

A informação é uma categoria de classificação da demanda e, de acordo com a sua natureza, representa a instrução ou ensinamento relacionado a algo que se procura conhecer. O interesse é buscar informações precisas, seguras e com agilidade. O ato de fornecer informações sobre o serviço e que atendam à necessidade do demandante, justificam sua importância no processo (BRASIL, 2008).

Unidade 5 - Sugestões

Considerando que as sugestões representam a vontade e o desejo do usuário que se preocupa em apresentar ideias e propostas para aperfeiçoar o atendimento e a prestação de serviços, apenas uma (1) sugestão estava relacionada à atuação da enfermagem:

Venho sugerir a título de contestação quanto ao horário do ECG, visto que o paciente que vem indicado para fazer risco cirúrgico ter que chegar muito cedo por causa do exame de sangue e é liberado, porém tem que ficar até 10h30 para fazer o referido exame, seria mais coerente se esse paciente fosse logo liberado inclusive até descongestionando o atendimento. Deveria sim ter um horário de término mais cedo. (Registro de sugestão nº 1)

A avaliação das solicitações dos usuários tem sido ferramenta de mediação para engajar domínios científicos e práticos, garantindo a (re)construção e (re)organização, comprometendo-se com a qualidade, buscando esclarecer os problemas organizacionais pelo caminho da ética, da solidariedade e da condução de ações efetivas.

O levantamento das necessidades diárias é fundamental para o planejamento das ações, considerando as dificuldades reais do campo de atuação profissional, favorecendo o envolvimento efetivo dos profissionais, bem como servindo de estratégia para o desenvolvimento programático das atividades práticas em serviço (SILVA e SEIFFERT, 2009; FIRME, 1994 e MEZOMO, 1992).

4.1.2. Ouvidoria Interna

Nas empresas modernas, uma nova e recente abordagem surge sobre a gestão de pessoas: gerenciar pessoas é, cada vez mais, uma responsabilidade da gerência de linha. Nessa visão, as pessoas são consideradas seres humanos e não simplesmente recursos empresariais. As diferenças e características individuais são respeitadas e valorizadas, considerando que são as pessoas que produzem, tomam decisões, dirigem as suas atividades e fortalecem a inovação da empresa. Elas são fornecedoras de conhecimento, habilidades, competência, vitalidade e inteligência. São sujeitos proativos, que dão vida e dinamismo aos objetivos da empresa. (CHIAVENATO, 2010).

O usuário interno do serviço de ouvidoria é formado por toda a força de trabalho. "Todas as pessoas envolvidas nas ações que compõem o processo de atenção ao paciente são os clientes internos da organização" (MEZOMO, 1992 p. 209).

Observa-se que essa clientela, de acordo com os dados levantados, utiliza muito pouco o serviço de ouvidoria comparado ao usuário externo. A utilização do serviço de

ouvidoria pelo usuário interno ainda é precária. Durante o período investigado, houve o registro de apenas 14 manifestações, as quais foram subdivididas em 12 para as reclamações e 2 para as denúncias (Gráfico 6).

Manifestações enfermagem = 14

Manifestações Outros serviços = 19

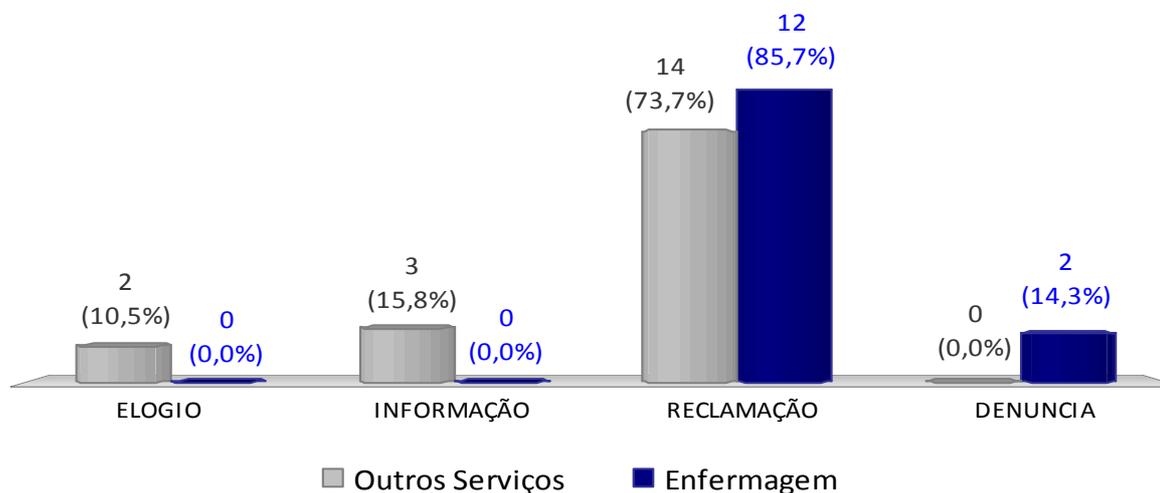


Gráfico 6 - Distribuição das demandas dos usuários internos por natureza de comunicação - totais e específicas para enfermagem

Fonte: Diário de campo. Dissertação de Souza, RCR, 2010.

As denúncias não foram aqui discutidas em obediência aos preceitos de anonimato e sigilo da investigação. Essa atitude tem o objetivo de resguardar os dados pessoais de quem se manifesta a uma ouvidoria (BRASIL, 2008). Por isso, para as demandas de ouvidoria interna, somente foi objeto de análise a unidade referente às reclamações e suas respectivas subunidades.

Unidade I - Reclamações

Quanto à análise temática da vertente relacionada à natureza de comunicação manifestada como reclamação, verificou-se a existência de três (25%) relatos quanto à indignação do funcionário; cinco (41,7%) relativos a problemas de relacionamento funcionário/funcionário; e quatro (33,3%) a problemas de relacionamento enfermagem/usuário (Gráfico 7).

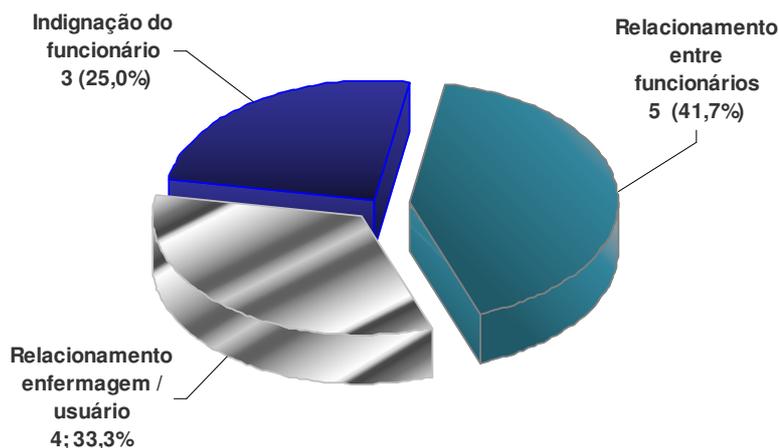


Gráfico 7- Demandas recebidas na ouvidoria interna, específicas para a enfermagem, por natureza de comunicação – reclamação

Fonte: Diário de campo. Dissertação de Souza, RCR, 2010.

- Indignação do funcionário

Arredondo (2007) explica que diversos problemas poderiam ser evitados, melhorando-se a habilidade de interagir com os outros. Para gerenciar uma equipe, é preciso uma comunicação sem ruídos. Nesse contexto, gerenciar significa trabalhar com seres humanos, ajudá-los a cumprir suas responsabilidades e a conviver de maneira harmoniosa. Quando os funcionários são tratados como elementos estranhos e separados da organização, isso causa um impacto negativo, pois gera uma sensação de marginalização profissional. Na análise dos relatos encontrados nesta temática, observou-se a presença de um sentimento de indignação com o tratamento recebido dos parceiros.

Quero participar, a quem de direito, minha indignação pelo tratamento dispensados a nós, funcionários do INTO, no dia da visitação da Sra. Duquesa, nos “PROIBINDO” de assumir nossas atividades em cuidar dos pacientes que estavam sob nossa responsabilidade, durante a permanência da mesma em nossa Unidade. Não entendi o motivo por trás desta medida, considerando que tratamos de uma unidade hospitalar. (Registro de queixa nº 2)

Bom dia, escrevo para solicitar um pouco mais de atenção aos funcionários. A questão é a seguinte: temos apenas direito a 10 vagas no estacionamento, para conseguir ocupá-las precisamos chegar bem cedo, alguns chegam antes das 6h, para iniciar seus plantões às 7h... Um plantão abre nossas vagas do dia bem cedo e o outro plantão espera que está à noite tirar a hora que quiser. O que me deixa chateada é que os funcionários que chegam cedo no hospital não são valorizados tendo que deixar seus carros na rua, porque nem os estacionamentos particulares estão abertos e essa área é bem perigosa à noite... Gostaria de ser tratada com um pouco mais de respeito, obrigada. (Registro de queixa nº 1)

Venho por meio desta, questionar a falta de resposta sobre a condição na qual nós, os funcionários de centro cirúrgico estamos sendo acometidos quanto a opção que fizemos de troca de gratificação de insalubridade por gratificação por raionização, devido a exposição na qual somos submetidos durante o período laboral. O silêncio da instituição configura o descaso e negligência com a saúde do servidor.guardo uma resposta, com as providências cabíveis a fim de solucionar a referida questão. (Registro de queixa nº 4)

No local de trabalho ocorrem conflitos causados por falhas na comunicação. Nesse contexto, ela é decisiva. Mal-entendidos ocorrem, os boatos se espalham e surgem os problemas. A comunicação é importante, tanto nas relações entre os trabalhadores de saúde, quanto com os usuários dos serviços de saúde e a comunidade. Portanto, torna-se necessário, nos processos de comunicação, que a mensagem enviada seja decodificada sem interferências, permitindo às equipes transmitir e receber informações de forma clara e correta. Se o processo ocorre erroneamente, desencadeiam-se problemas, dificuldades e restrições nas relações em serviço (SOBRAL, TAVARES e SILVEIRA; 2005 MOURÃO, ALBUQUERQUE, OLIVEIRA e FERNANDES, 2009; ARREDONDO 2007).

- Dificuldade de Relacionamento entre funcionários

No dia a dia de nossa vivência profissional como participantes de equipes que atuam nos atendimentos a pessoas, há a percepção de algumas dificuldades de relacionamento, no que tange ao que se chama de trabalho integrado, respeito às limitações do outro, relação de ajuda e, mais forte ainda, o discernimento do que seja uma ação interdisciplinar ou coesão da equipe.

O relacionamento entre profissionais de saúde tem sido uma preocupação constante, visando manter uma assistência de alta qualidade em ambiente harmonioso. O relacionamento interdisciplinar é uma alternativa para transpor fronteiras sem perda de autonomia, de oportunidade de conhecer outras formas de ação, de superar idiossincrasias, de aprender a conviver e, também, por considerar que nenhuma profissão e conhecimento são absolutos, a interdisciplinaridade é um princípio constituinte da diferença e da criação (JANTSCH e BIANCHETTI, 2000).

Observou-se a dissociação entre profissionais de uma mesma ou de diferentes categorias. Assédio moral (excesso de autoridade), desrespeito ao trabalho do outro são situações que levam a constrangimentos. O profissional pode apresentar excelente condição intelectual e física para o trabalho, mas, se não estiver socialmente integrado à

equipe, sua eficácia e eficiência do trabalho sofrerão a influência de seu desajuste social (CHIAVENATO, 2000).

Sabe-se, portanto, que a equipe interdisciplinar se encontra envolvida com conflitos que levam a múltiplas reações das diversas categorias profissionais que, nessas circunstâncias, trabalham com situações complexas do sistema produtivo do trabalho coletivo. É importante mencionar que os profissionais que trabalham em conjunto devem aprender a respeitar as atribuições do outro; isso não diminui a importância de nenhum dos componentes do grupo de trabalho, ao contrário, aumenta sua capacidade e a melhoria da qualidade do atendimento prestado e, conseqüentemente, do serviço (DEMO, 2005).

Nesta subunidade, verificaram-se registros de extrema gravidade, dos quais se procurou transcrever apenas os tópicos mais relevantes :

[...]enfermeira me humilhou diante de diversos pacientes que aguardavam para realizar exames, sendo dito, inclusive, que ela era funcionária pública e eu um simples contratado[...]a responsável de Central de Maqueiros ao tentar apurar o fato diretamente com a enfermeira, foi expulsa da sala de Ecocardiograma aos gritos.(Registro de queixa nº10)

Venho por meio desta solicitar que providências sejam tomadas em relação a conduta profissional do também funcionário desta nosocômio ... quando solicitei uma reposição de medicação, pois a mesma não tinha no setor, e, ainda, pensando no paciente. Obtive como resposta seguinte: “- Por quê? Se eu prescrever novamente, eu vou estar acobertando um ladrão. Você (estará acobertando um ladrão)”.A maneira como fui tratada pelo supracitado funcionário constringindo-me perante os presentes funcionários, médicos, auxiliares, administrativos. Esperando que realmente providências sejam tomadas. (Registro de queixa nº8)

[...]havia quatro (04) curativos de 1º dia de pós-operatório que os pacientes já estavam de posse do Laudo Médico e Sumário de Alta, bem como, as orientações de Alta Hospitalar, dependendo apenas da realização dos respectivos curativos para liberação dos leitos e retorno dos pacientes para suas residências[...]Vale enfatizar o transtorno causado ao paciente, aos familiares e a Equipe de Enfermagem que permaneceu durante sete (07) horas aguardando a realização dos curativos e tendo que dar explicações constantes sobre a demora na realização do procedimento; fato que acarretou a não liberação dos respectivos leitos para novas internações e espera desnecessária para todos envolvidos. (Registro de queixa nº6)

Diante desses relatos, entende-se que cada profissional deve ter clareza de seu campo de atuação, suas possibilidades e limitações, assim como o campo de intervenção dos demais; deve reconhecer e respeitar a diferença de saberes, além de identificar sua importância dentro do grupo de trabalho, de modo que o conjunto de conhecimentos e experiências de todos possa oferecer uma solução integral aos problemas de saúde de indivíduos (MACHADO, 1995).

Em nossa concepção, atuar em equipe requer uma inter-relação das diferentes categorias profissionais, pois, para que haja eficiência e eficácia do atendimento de alta complexidade, é imprescindível que cada um reconheça a função do outro, seja agente facilitador da comunicação, criando uma visão integrada do cliente, favorecendo o surgimento de soluções e, conseqüentemente, melhoria na qualidade da assistência prestada. Considera-se que o real significado do trabalho em equipe é fundamental para a melhoria da qualidade do atendimento.

Sabe-se, também, que, para haver qualidade e eficiência na assistência prestada, é essencial promover uma convivência harmônica em que cada profissional possa interagir com o outro e trabalhar verdadeiramente em equipe, atendendo, assim, à concepção coletiva do trabalhador. Estudos mostram que a equipe é o instrumento facilitador do cuidado, pois dela se espera desempenho e eficiência superiores aos obtidos no trabalho individualizado (MOTTA, 2001).

- Dificuldade de relacionamento enfermagem/usuário

Na ida ao trabalho, leva-se tudo aquilo que está fazendo parte de nós: os nossos conhecimentos e uma gama de emoções, como a ansiedade, medos, desejos, frustrações, alegrias, carências, rejeição e afetos. É certo que a forma como se vive interfere na forma de como acolher as pessoas. Sem perceber, às vezes, demonstramos nossos sentimentos e emoções através da expressão facial, do modo como nos movimentamos, através dos gestos, da entonação da voz, do olhar ou, até mesmo, do conteúdo da fala (SOBRAL, TAVARES e SILVEIRA, 2005). E esse conjunto, frequentemente, pode interferir no relacionamento da enfermagem com o usuário e vice-versa.

[...]às 9h45, enquanto realizava o banho no leito ...com todo aparato para manter sua privacidade (uso de biombos), o cliente vizinho começou a fazer declaração insinuosas do tipo:“o que ela está fazendo com você aí?”....Pedi ao cliente, que não continuasse com esse tipo de “brincadeira” e que me respeitasse e que estava no hospital para cuidar deles para que se recuperasse o mais rápido possível, mas que não admitia desrespeito. (Registro de queixa nº12)

[...]em desacordo as inúmeras e insistentes tentativas de esclarecimento por parte da enfermagem aos familiares do paciente, sobre a precaução de contato e observância as rotinas desta unidade, esses familiares insistem a desobedecer manipulando todo o paciente... (Registro de queixa nº11)

Esses registros induzem a refletir e reconhecer que levar a sério a diversidade do outro é uma das estratégias para superação dos desafios da convivência, pois favorece a compreensão de si mesmo e do outro, possibilitando um relacionamento mais consciente, honesto e humano (DEMO, 2005).

4.2. Categorias relacionadas à perceptividade dos profissionais de enfermagem frente às demandas provenientes da Ouvidoria Hospitalar

Esta fase do estudo visa apresentar o perfil dos sujeitos e discutir os dados obtidos através das entrevistas. Os depoimentos foram gravados, transcritos e seguidos da leitura criteriosa, emergindo dessas falas as duas categorias temáticas de análise: A primeira categoria de análise: A avaliação como um processo dinâmico para a melhoria contínua e A segunda categoria de análise: O impacto da socialização das demandas

4.2.1. Perfil dos sujeitos entrevistados

A apresentação do perfil dos entrevistados foi feita sob análise frequencial e teve como sustentação as seguintes variáveis: categoria profissional, sexo, idade e tempo de atuação profissional.

A apresentação dos dados proporciona ao leitor uma compreensão do perfil demográfico dos participantes da pesquisa. Do total de 31 pessoas entrevistadas, 18 são enfermeiros e 13, auxiliares de enfermagem (Gráfico 8).

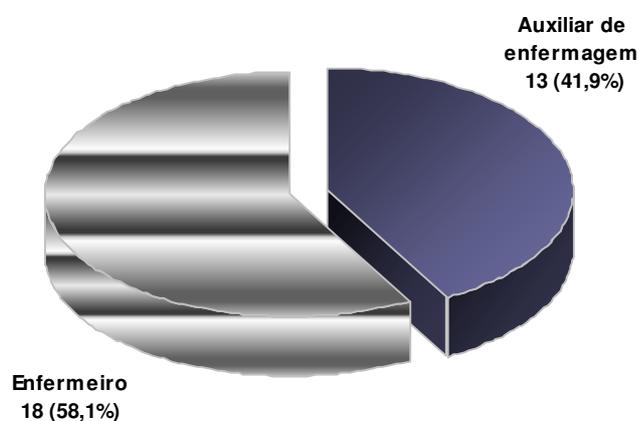


Gráfico 8: Entrevistados segundo a categoria profissional – 2009
Fonte: Formulário de entrevistas. Dissertação de Souza, RCR 2010.

A intenção de entrevistar as duas categorias profissionais foi a de contemplar as falas dos componentes da equipe de enfermagem envolvidos com a assistência. Acredita-se que as características individuais, as diferenças de formação acadêmica, além da qualificação profissional, levam o indivíduo a enfrentar as situações-problema do trabalho de maneira diferenciada. “A qualidade do trabalho organizacional é influenciada pelas características de seus profissionais” (ABRAÃO, BEZERRA, BRANQUINHO e PARANAGUÁ, 2010 p.254).

O nível de instrução desses profissionais caracteriza-se pelo domínio de conhecimentos relacionados às práticas e às atribuições desenvolvidas em equipe – cada componente interage mediante o perfil que lhe é inerente, de acordo com o grau de instrução adquirido e sua especialização em saúde. A especialização do saber e do cuidar constitui realidade consubstanciada pelos rápidos desenvolvimentos de novos conceitos e tecnologias, e pela abertura de novos campos de atuação e pesquisa (MACHADO, 1995).

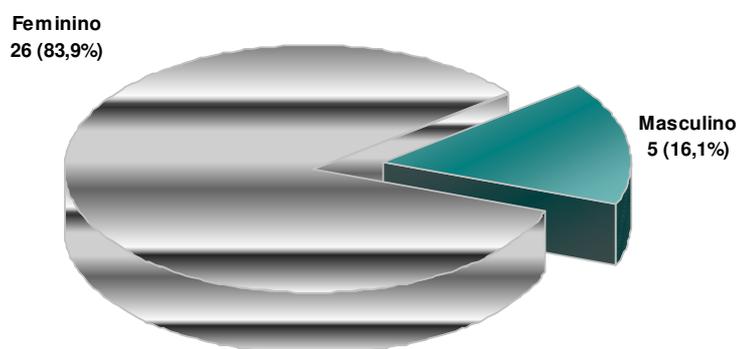


Gráfico 9: Entrevistados segundo o sexo – 2009
Fonte: Formulário de entrevistas. Dissertação de Souza, RCR 2010.

A equipe de enfermagem entrevistada foi, em sua maioria, do sexo feminino; do total, 26 são mulheres e 5, homens (Gráfico 9). A prevalência do sexo feminino está em consonância com o que Santos e Barreira (2008) descrevem sobre gênero, enfatizando que a enfermagem ainda é uma profissão eminentemente feminina devido à questão do cuidar estar milenarmente associada à figura da mulher.

Apesar de grande parte da literatura ainda fazer menção à enfermagem como uma profissão ontologicamente feminina, existem outras pesquisas que demonstram que a

enfermagem também começou com homens. Moreira e Oguiso(2005) confirmam a presença masculina na trajetória da enfermagem, quando revelam que a primeira Escola de Enfermagem do Brasil, Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, hoje Escola de Enfermagem Alfredo Pinto –EEAP, da Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro – UNIRIO, manteve continuamente alunos do sexo masculino no seu corpo discente.

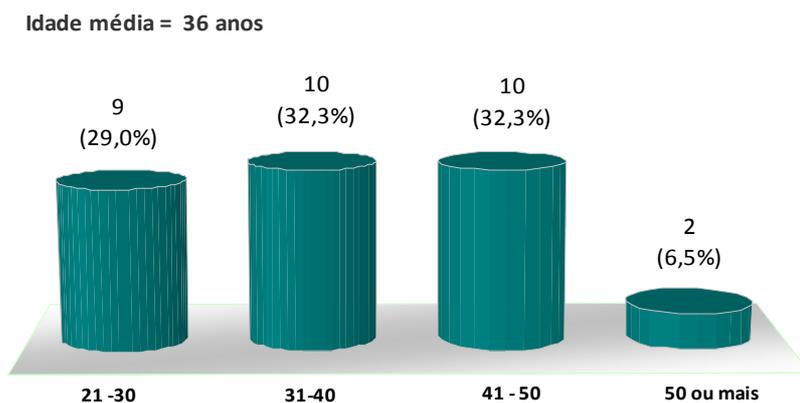


Gráfico 10: Entrevistados segundo a faixa etária (em anos) – 2009
Fonte: Formulário de entrevistas. Dissertação de Souza, RCR 2010.

Na observação do Gráfico 10, verifica-se que a faixa etária dos entrevistados variou entre 24 e 53 anos, caracterizando-se uma população adulta e de maturidade, aspecto relevante, levando à crença de que possuem experiências de vida, fator preponderante se for considerada a experiência profissional para a avaliação e resolução de problemas. A idade média verificada situou-se em 36 anos.

Entende-se que o aprimoramento do cuidar, no decorrer da trajetória profissional, contribui para o alcance da qualidade da assistência prestada. A busca de novos conhecimentos aliados à prática torna a experiência mais enriquecedora. Para isso, é preciso acompanhar os avanços das ciências e da tecnologia, além de favorecer a integração da equipe, para atendimento a uma clientela com necessidades cada vez mais complexas.

O perfil profissional baseia-se nas características técnicas e pessoais, destacando-se o desempenho, que está diretamente relacionado ao exercício profissional. Por isso, quanto maior for a integração social da equipe de trabalho, tanto maior será a disponibilidade de produzir/agir em equipe (FERRAZ,GOMES e MISHIMA, 2004).

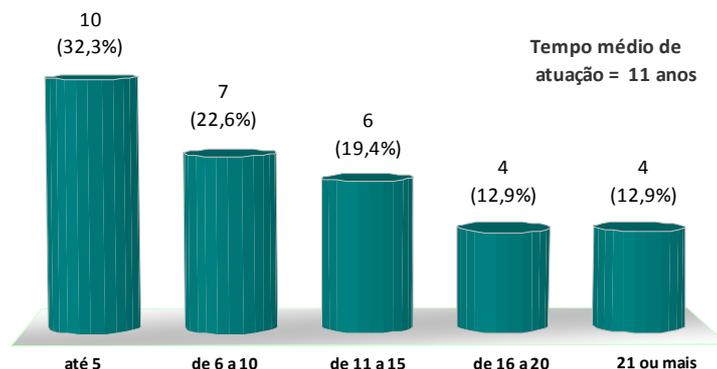


Gráfico 11: Entrevistados segundo faixas de tempo de atuação na profissão (em anos) – 2009
Fonte: Formulário de entrevistas. Dissertação de Souza, RCR 2010.

O tempo de atuação dos entrevistados variou entre 1 e 26 anos. Mais da metade dos entrevistados atuava há mais de 11 anos na profissão, no momento da entrevista. Sabe-se que a experiência individual de cada componente interfere em toda a dinâmica, concretizando-se nas relações interpessoais, em que a subjetividade, os valores e as crenças individuais constituem o alicerce da dinâmica organizacional e de equipe.

A experiência é o aspecto primordial ao atendimento de alta complexidade e é considerada como o porto seguro. No atendimento ao cliente de alta complexidade, além do conhecimento, inclui-se a experiência para lidar com novas técnicas, novos equipamentos e os avanços tecnológicos que constituem o desenvolvimento técnico-científico (CHIAVENATO, 2000).

4.2.2. A primeira categoria de análise: A avaliação como um processo dinâmico para a melhoria contínua

Analisando os dados produzidos pelas falas dos participantes, surgiram informações relevantes para refinar e organizar as ideias principais. Os dados foram agrupados em subcategorias temáticas, visando destacar o dinamismo que o processo avaliatório retrata para os entrevistados: pelo repensar dos erros; pelo *feedback* – a retroalimentação do processo; pela reflexão e participação dos sujeitos no processo; pela instituição da tomada de decisão e pela promoção da adaptabilidade no trabalho, com a finalidade de construir uma melhoria contínua.

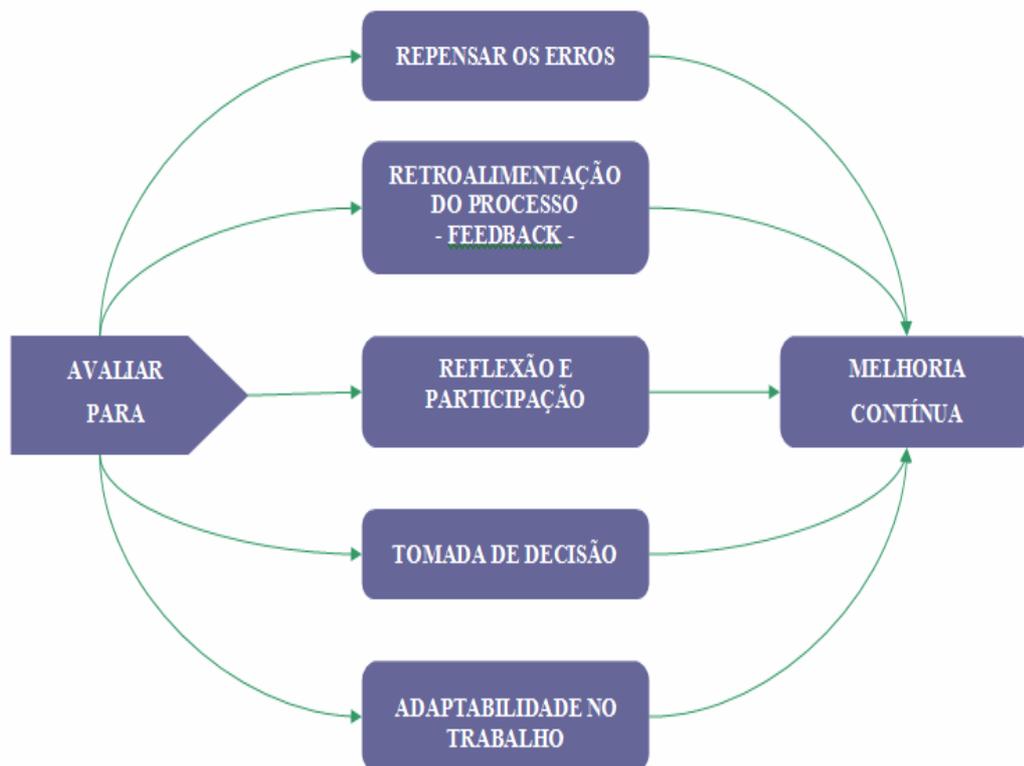


Figura 3- A avaliação como um processo dinâmico para a melhoria contínua
Fonte: Análise das entrevistas. Dissertação de Souza, RCR, 2010.

A representação da Figura 3 emergiu da organização das falas em subcategorias, buscando delinear a dinâmica da prática avaliativa desenvolvida pelos entrevistados no cotidiano de seu trabalho. Explana a ideia de avaliar voltada para o resultado de melhoria contínua, através das ações enfatizadas pelas subcategorias de análise.

A avaliação, mecanismo que deve estar presente na práxis de enfermagem, deve ser percebida como um processo contínuo, sistemático e dinâmico, pois ao mesmo tempo em que se avalia para diagnosticar situações-problema, permite rever o que está sendo realizado e propor a readequação das atividades desenvolvidas (TRENTINI e CORRADI, 2006).

Nessa perspectiva, Firme (2009^e p.3) argumenta: “a questão crucial é descobrir o que é preciso fazer para criar e desenvolver avaliações que sejam realmente utilizadas para reduzir incertezas, melhorar a efetividade e tomar decisões relevantes.”. É notório ressaltar que o enfoque da avaliação está em fortalecer o movimento que direciona à transformação através de um dinamismo que permita intervir sempre que necessário.

Subcategoria 1 - Repensando os erros como construtores de melhoria

Se, diante das incoerências encontradas no dia a dia do seu trabalho, a enfermagem esquadrinhar os problemas na tentativa de eliminar o vazio teórico-prático entre a enfermagem e o usuário, certamente um caminho efetivo está por vir. As críticas devem ser vistas como uma questão eminentemente social e não apenas individual. Elas apontam relações sociais imperceptíveis aos olhos de quem as experimentam (PEREIRA 2002; SILVEIRA, FAVERO e PEREIRA 2003).

A avaliação é uma técnica estratégica, podendo ser considerada como um processo sistemático de fazer perguntas sobre a importância e a relevância de determinado assunto proposto. Para isso, é preciso que a avaliação faça parte da prática cotidiana. Quando o avaliador está envolvido, direta ou indiretamente, na realidade que apresenta uma situação que precisa ser esclarecida, isso possibilita implementar ações de mudanças (FIRME^a, 2009 e MINAYO, 2008^c).

Esses pensamentos vêm sustentar as falas dos entrevistados, quando relatam que a avaliação faz parte da revisão sistemática de suas atividades cotidianas do trabalho.

O erro gera um retorno para você repensar suas atitudes, sua forma de tratamento de cuidados e atenção ao paciente [...] isso tudo faz com que você melhore, porque às vezes você está atuando de uma forma que para você é certo, mas o paciente não está se sentindo bem. (E-4)

Ele vai parar para pensar e vai ver se realmente errou [...] então você rever sempre e a partir de um erro você procurar não errar mais [...] Se realmente cometeu um erro, realmente eu fiz isso, negligenciei [...] então a partir do erro você vai aprender. (E-1)

[...] o funcionário vai avaliar [...] e, se eu estiver errada, eu vou pensar e tentar melhorar, vou tentar fazer o melhor possível com certeza, para eu ficar bem, para o serviço andar bem, ou seja, todo mundo fica bem [...] a partir daquela queixa fazer uma avaliação do processo. (A-11)

[...] então, a queixa passa a ser uma crítica construtiva para nós e para a instituição [...] você passa a repensar suas atitudes [...] a ouvidoria é uma peça importantíssima, porque é ela que vai nos sinalizar o que aquele cliente está precisando, o que a gente tem que melhorar, quais os processos que têm que ser revistos, remapeados. (E-10)

Mas quando a queixa procede, o bom profissional sempre vai avaliar, mesmo que ele não tenha gostado da crítica, ele vai repensar o seu trabalho e vai tentar melhorar [...] se a coisa realmente aconteceu, então tem que reavaliar. (A-8)

Observa-se que as falas dos entrevistados apontam que é fundamental a manutenção de uma sistemática e permanente avaliação, que possibilite verificar se estão sendo alcançados os resultados pretendidos. O ser humano é capaz de conhecer a sua

realidade e, por uma concepção dinâmica, participar dos processos de transformação da essência da realidade social que experimenta.

Saber utilizar os erros como nossos aliados pode fazer a grande diferença. A melhoria contínua deve fazer parte da filosofia e do planejamento das ações, entendendo-se que é sempre possível fazer algo novo para alcançar melhores resultados. A prática cotidiana e as vivências dos problemas no desempenho profissional diário ajudam, de forma importantíssima, a alcançar a clareza necessária para a resolução de problemas (FURBINO, 2007).

Subcategoria 2 - O *feedback* – retroalimentação do processo

Olinto (1999 p.152) traduz a palavra *feedback* como “realimentação; retorno; resposta”. A ouvidoria pode cumprir papel importante nessa interlocução, permitindo a efetivação do *feedback* das demandas tanto para os usuários internos quanto para os externos.

Nesse sentido, a ouvidoria pode contribuir de forma efetiva com os encaminhamentos das demandas dos usuários de saúde em relação aos cuidados recebidos. O conhecimento das necessidades e expectativas dos usuários pela equipe de enfermagem estabelece o movimento de caráter prático para alcançar a qualidade. Considera-se que, quando a assistência prestada recebe um julgamento negativo por parte dos usuários, há evidência de que não se está atendendo a suas necessidades. Por isso, é imprescindível o *feedback* para o funcionário (SILVEIRA, FAVERO e PEREIRA 2003).

Se a ouvidoria for devidamente utilizada, só tende a melhorar, porque, se chega um retorno de uma situação negativa, a gente vai analisar e rever com a equipe, e buscar ver o que pode estar melhorando na assistência [...] penso que é conversando com a equipe toda e revendo as falas e buscando não cometer os mesmos erros. (E-4)

[...] rever o processo é muito importante, porque os de fora às vezes podem ver melhor. Então, assim, enquanto a pessoa não recebe o cuidado tão bom, ela vai reclamar e a gente começa a ver ali as falhas [...] consertar as falhas para melhor. Eu acho que por esse lado é muito importante, por isso a importância do retorno para o funcionário. Eu vejo que é um trabalho que dá efeito. (A-9)

... [...] você tem sempre que analisar muito bem as queixas que vêm da ouvidoria [...] sentar com o funcionário para ver o que realmente aconteceu [...] (E-1)

[...] pode analisar, apontar e ficar sabendo mais dos erros e buscar meios de não cometer mais. (E-7)

A resolução... eu acho que seria melhor se a gente ficasse sabendo do final da história, da solução. Porque nem sempre a gente fica sabendo do final. Não há retorno. (E-7)

Da mesma forma que a queixa é escrita e recebe um tratamento diferenciado, o elogio também deveria ser bem tratado, o profissional deveria receber por escrito. Os elogios ficam escondidos, eles não chegam até nós. (A-4)

[...] às vezes você está fazendo uma coisa errada e nem percebe, é válido que alguém chame sua atenção a ponto de você perceber que está errado e que você tem que melhorar[...] quando existe uma reclamação, a tendência é você correr atrás para melhorar, então existe uma melhoria (A-6)

O *feedback* deve ser utilizado como ferramenta para a melhoria do desempenho, através de opiniões, críticas e sugestões a partir de uma nova perspectiva. O *feedback* não pode ser entendido apenas pelos comentários negativos, mas, também, pelo reconhecimento de ações apropriadas e elogios.

Maerker (2008, p.3) chama atenção para que “o foco é fazer uma avaliação do que foi realizado, do que pode ser aperfeiçoado e do que precisa ser melhor adequado”. O *feedback* é entendido como a informação de retorno dada a um profissional após apreciação de questões relativas ao seu trabalho, visando à qualidade do serviço prestado. Essa troca de informações promove a comunicação e pressupõe um ato de consideração para com o outro.

Subcategoria 3- A reflexão e participação dos sujeitos no processo

Minayo (2008^c) explica que, quando os gestores e técnicos vislumbram o papel da avaliação como parte integrante de seu planejamento e de sua prática cotidiana, são criados espaços estratégicos de reflexão sobre a prática. Com isso, se permite desconstruir ideias, alinhar conceitos, corrigir rumos, mudar prioridades e abrir mão de iniciativas que são infrutíferas para a instituição.

Nesse sentido, dois princípios são pressupostos básicos: a participação e a reflexão. Para a participação, é necessário o envolvimento dos atores no processo - os trabalhadores da organização e os usuários dos serviços. Já a reflexão é obtida por meio da análise e interpretação dos dados, com o estabelecimento de ações corretivas e de melhoramento contínuo.

Nesta subcategoria de análise, percebe-se que a equipe de enfermagem denota a possibilidade de participação e reflexão para a melhoria do processo de trabalho, a partir de suas experiências e das notificações em ouvidoria correlacionadas à prática do cotidiano.

É difícil, porque o próprio trabalho em si é pesado, mas tem que conversar muito, levar a equipe a refletir [...] cabe às chefias estimular e ouvir o funcionário. Mostrar os erros que existem, mas estimular no sentido que existem muitas coisas que o funcionário também faz com muita perfeição. (E-13)

[...] fazer com que seja uma forma de refletir sobre suas atitudes, parar um pouquinho e ver o que eu posso fazer nessa situação [...] (E-11)

Então eu entendo que é sempre bom reforçar isso e trabalhando a crítica, porque a crítica por si só não serve para nada, porque, se você não levar a pessoa a refletir sobre aquilo, não adiantou nada. (E- 6)

O ideal é a gente parar e refletir. Eu acho que toda crítica. A pessoa tem que parar e refletir, para poder estar prosseguindo da melhor maneira possível no trabalho. As queixas sempre chegam... Aí a gente procura revisar o que aconteceu... Eu, pelo menos, reflito se a reclamação que fizeram de mim tem sentido, se eu posso melhorar. (A-13)

Uma equipe precisa estar sempre bem ajustada, conversar em equipe e discutir as queixas da ouvidoria, para trabalhar em cima daquilo com os chefes imediatos, ver onde está se errando para ver se pode melhorar. (E-6)

Há acordo nosso com estudiosos dessa temática, quando destacam que a base para a otimização dos serviços com qualidade emerge de uma política institucional demarcada por oportunidades de participação e progressão de todos os envolvidos no processo. As pessoas precisam saber que a administração espera que elas produzam com qualidade e de acordo com a política da organização. O líder mais próximo precisa estar sempre demonstrando que as pessoas têm um papel importante na organização e que a gerência conta com elas. Deve torná-las mais participativas, utilizando suas potencialidades e talentos, criando condições de trabalho adequadas e evitando desgaste de sua saúde mental e física. (RÊGO e PORTO, 2005; SOUZA, 2010 e FONTES, 2010).

Para que a melhoria possa ser efetiva, precisam ocorrer a identificação do problema verdadeiro, a análise de suas causas e sua eliminação. A ação corretiva deve ter a participação dos trabalhadores; assim, eles se sentirão motivados e o processo de melhoria estará acontecendo com seu envolvimento. O que importa é tomar as providências necessárias para que o problema não ocorra mais. “Obtidos alguns sucessos no processo de melhoria da qualidade, e reconhecido o esforço dos que mais contribuíram, importa retomar a reflexão e o caminho andado para melhorá-los ainda mais.” (MEZOMO, 1992 p. 110). E o autor conclui que sempre existirão processos mais apropriados para se fazer as coisas.

Subcategoria 4 - Institui-se a tomada de decisão

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 estas realizadas de forma dinâmica e gradual, com o fim de solucionar problemas e promover o conhecimento de fatos e dados que estejam associados ao desempenho da instituição avaliada (TRENTINI e CORRADI, 2006, BRAGA E MELEIRO, 2009).

Na avaliação, se propõe aferir a capacidade que a organização tem para 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 (TRENTINI e CORRADI, 2006).

[...] então são coisas que você pode identificar se é uma falha isolada, se é um procedimento, se é uma deficiência técnica, ou se é mesmo uma coisa decorrente do estresse, da sobrecarga de trabalho. Eu acredito se um fato incide diversas vezes no mesmo local, envolvendo as mesmas pessoas ou os mesmos processos, podem apontar para uma falha... Tem que fazer uma análise das queixas para a tomada de decisão para mudança. (E-2)

Eu acho que, se for um erro, ele tem que gerar mudanças de acordo com a avaliação de quem está envolvido no processo [...] mas ele não deve gerar acusação, nem deve colocar em exposição a pessoa envolvida no processo. Ele tem que servir para o crescimento [...] se existe um erro realmente, se existe uma falha, a gente tem que planejar, tem que tentar modificar para que isso não ocorra novamente. (E-11)

Os entrevistados vêm, na ouvidoria, uma direção para o planejamento de suas atividades, pois, na detecção das situações-problema, institui-se a tomada de decisão e, conseqüentemente, se promovem ações que conduzem à melhoria da assistência. Verifica-se que a prática avaliativa está presente no cotidiano do enfermeiro. A avaliação torna-se um verdadeiro desafio social, em que as decisões de investimentos são muito complexas, difusas e marcadas por fortes componentes; além disso, deve estar atenta aos valores, atitudes e crenças das pessoas a quem a ação se dirige, exigindo um desenho de instrumentos que valorizem toda essa gama de intervenientes e subsidiem as tomadas de decisão (FIRME, 2009^a e MINAYO, 2008^c).

Subcategoria 5 - A adaptabilidade no trabalho

As instituições de trabalho vêm sofrendo mudanças por meio de melhorias nos seus processos de trabalho. Com isso, exige-se que as pessoas sejam mais adaptáveis e capazes de gerar soluções para os desafios encontrados na prática de suas atividades. O mundo está em transformação contínua e, para acompanhar essa evolução, é preciso preparar-se ininterruptamente para as mudanças que ocorrem nos processos de trabalho. O bom profissional procura entendê-las e adaptar-se, da melhor forma possível, ao novo ambiente.

[...] é, eu penso assim... buscar traçar metas de trabalho de forma a desenvolver as atividades de uma melhor maneira possível, se adaptando à realidade, é bom ter um ambiente de trabalho saudável, harmonioso [...] fazer uma reavaliação de como está o processo de trabalho e adaptar-se às novas situações.

(E-13)

Para nós, como enfermeiros, rever essas situações e chegarmos a um comum acordo [...] gera mudança na realização do serviço para melhor atender o paciente [...] (E-6)

[...] por pouco tempo que eu estou liderando a equipe, eu presenciei casos que repercutiu na mudança de atitudes [...] com o erro que aconteceu com aquele paciente, já não vai ocorrer com o próximo, a equipe se adequou às normas estabelecidas (E-5)

[...] rever o que está sendo feito, ver se tem como mudar e se adaptar às necessidades da clientela, ver em que pode melhorar [...] faz uma experiência... Por exemplo, chega uma queixa até a gente sobre um horário, alguma coisa, então a gente tenta mudar a rotina para ver se é válido. Se a rotina mudou e funcionou, a gente mantém... (A-12)

[...] sempre pode dar uma dica do que você pode melhorar. Você pode reavaliar todo o processo a partir da queixa que você está recebendo da ouvidoria, buscando interagir de forma adequada às diferentes exigências das mudanças em curso [...] (E-1)

É perceptível que as pessoas entrevistadas apresentam adaptabilidade ao seu ambiente de trabalho, pois demonstram ter a capacidade de adaptar-se às novas situações, buscando interagir de forma adequada às alterações necessárias para a melhoria do trabalho. A adaptabilidade não significa deixar valores ou princípios, mas responder positivamente ao dinamismo das mudanças tecnológicas e do conhecimento humano, do progresso inerente às relações sociais e econômicas. Não adianta mudar a estrutura organizacional se as pessoas não mudarem seu comportamento e a maneira como executam suas atividades. Por isso, é preciso envolvimento de todos para alcançar a excelência, pois cada integrante tem sua parcela de contribuição (Mezomo, 1992).

4.2.3. A segunda categoria de análise: O impacto da socialização das demandas

Os dados produzidos pelas falas dos entrevistados desta categoria foram analisados, buscando-se informações condizentes para verificar o impacto do tratamento das demandas dos usuários pelos gerentes de enfermagem das unidades na atuação de enfermagem. Para organizar as ideias principais, esses dados foram agrupados em subcategorias temáticas: trabalhando e socializando as demandas; a convivência possível; efeitos negativos dos conflitos; motivação versus frustração e clima organizacional(Figura 4).

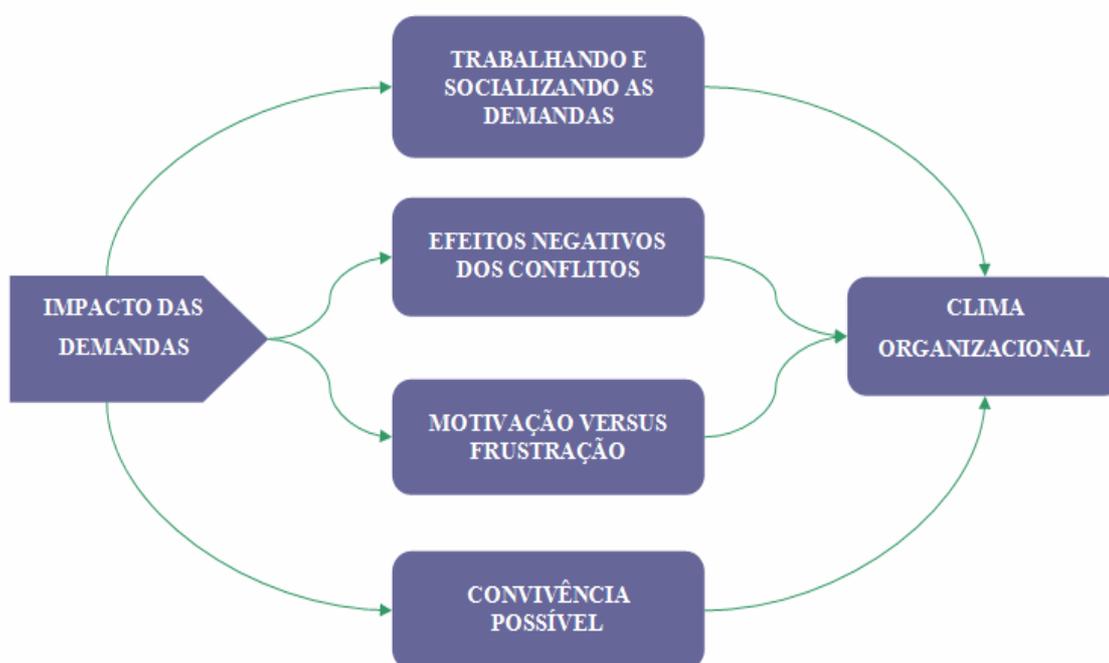


Figura 4- Impacto do tratamento das demandas

Fonte: Análise das entrevistas. Dissertação de Souza, RCR, 2010.

Diante das transformações constantes e muito rápidas no mundo do trabalho, os impactos em relação às condições de vida e saúde dos trabalhadores são muito evidenciados, surgindo a necessidade de adoção de novas técnicas para garantir um ambiente adequado de trabalho, respeitando-se a individualidade e a saúde emocional de seus trabalhadores. É de importância fundamental, para os profissionais que ali

desenvolvem seu trabalho, saber gerenciar conflitos e fazer negociações constantes, na busca de um clima organizacional saudável (FONTES, 2010).

Subcategoria 1 - Trabalhando e socializando as demandas

Pease & Pease (2006, p.95) comentam que, como chefes, há momentos em que se deve apontar os erros, citar comportamentos inaceitáveis ou contraproducentes. E que, nessas circunstâncias, é preciso cautela para a notificação dos fatos. Para tanto, recomendam as seis técnicas de ouro para sermos bem-sucedidos com as críticas e reprimendas:

- Para suavizar o impacto do seu comentário, comece elogiando a pessoa por algo positivo que ela tenha feito. Logo depois, faça a crítica, seguida de outro elogio ao desempenho do funcionário (a “técnica do sanduíche”).
- Critique o ato, não a pessoa. Explique que você está satisfeito com a pessoa (desde que isso seja verdade), porém não com o que ela fez.
- Peça ajuda, nunca diga para fazer o que você está “mandando” que façam. Diga que precisa da cooperação do funcionário para solucionar um problema.
- Admita que já cometeu erros parecidos e forneça a solução. Esclareça que você e outras pessoas tiveram de lidar com desafios idênticos no passado e conte como resolveu a questão.
- Faça a crítica uma única vez e reservadamente. Nunca repreenda alguém diante de outras pessoas. Faça-o em local reservado, calmamente, e mencione a falha e a solução apenas uma vez. Não fique insistindo em comentar o mau desempenho.
- Conclua com um comentário simpático. Agradeça pela cooperação para solução do problema e afirme que espera ver a pessoa lidar com aquela situação da maneira que vocês abordaram na conversa.

As falas dos entrevistados retratam que a repercussão e o impacto do tratamento das demandas dos usuários em relação à prática de enfermagem dependem muito do modo pelo qual é conduzido esse processo. O tratamento, quando bem formulado, gera mudança de atitudes. Porém, quando mal trabalhado, com colocações impróprias, dá margem a sentimentos negativos.

O que influencia diretamente é receber a crítica ou elogio e dar uma trabalhada naquilo [...] saber o porquê que aconteceu isso, dar uma estudada

naquele caso, com base na crítica, buscando melhorar [...] porque, se for só receber por receber, não tem influência direta no cuidado. (E-6)

[...] a melhoria só existe, se essa demanda for trabalhada junto do funcionário e da equipe [...] (E-13)

[...] desde que se saiba abordar o profissional, senão, não adianta [...] Se a colocação for mal feita, pelo contrário, o profissional vai piorar sua postura no ambiente de trabalho [...] a ouvidoria é válida, desde que seja repassada a informação de uma forma adequada, senão, não adianta. (A-6)

[...] o modo como a chefia passa gera mudanças sim, principalmente se for bem colocado [...] o problema deve ser especificado e explicado para as pessoas, o que ela deve fazer para mudar o seu comportamento para melhor. (A-3)

Dependendo da forma como é trabalhado o assunto [...] tem que tratar o profissional com mais cuidado. É claro que existem os erros, não estou justificando assim à toa, mas o comportamento é diferente quando você é bem abordado pela sua chefia (A-5)

[...] tem que ser feito num ambiente adequado, a portas fechadas, com muito critério [...] todos nós somos seres humanos, podemos errar e às vezes é que a gente não está bem naquele dia. (E-14)

As falas expressam o que os entrevistados entendem como devam ser abordados pelo seu líder. Freemantle (2008) defende que o segredo do sucesso está nas ações exercidas diariamente, nas pequenas coisas que os dirigentes fazem, pensam e ditam para as pessoas em serviço, as quais exercem grande impacto em sua equipe. Um chefe que repreende um funcionário de maneira sutil pode ser muito mais eficiente do que se reagisse agressivamente. Pois, quando a pessoa esbraveja e age de maneira severa, acaba criando um clima de intimidação e, em consequência, aumenta a possibilidade de erros.

Subcategoria 2 - Efeitos negativos dos conflitos

Os conflitos surgem em função de características individuais, e isso alude à necessidade de voltar-se internamente, refletir sobre as próprias tendências, valores, crenças e mecanismos usados para apreender a realidade. Há que reconhecer o conflito como inerente à nossa vida em sociedade, e administrá-lo de forma compatível com a manutenção do respeito mútuo. Entende-se que as organizações saudáveis são aquelas que explicitam e discutem os conflitos de modo transparente, e não aquelas que não possuem conflitos aparentes (CIAMPONE e KURGANT, 2005).

Pode-se produzir um ambiente de trabalho mais tranquilo, criando-se uma dinâmica de participação e integração com líderes e colegas de trabalho, partindo sempre

da compreensão das necessidades individuais. A solução para amenizar o impacto da colocação para o funcionário pode estar na franqueza. Se não se quer ridicularizar a pessoa, nem magoá-la, é preciso ter cuidado com os comentários. Se for necessário chamar a atenção para alguma oportunidade de melhoria, a sinceridade é essencial para a comunicação eficaz (FREEMANTLE, 2008 e FORSYTH, 2001).

A liderança tem a responsabilidade de criar um ambiente no qual as pessoas possam se sentir bem. Percebe-se, através das falas, que, nesse processo, afloram sentimentos, na sua maioria negativos, que, por sua vez, emergem de valores, crenças e de percepções dos indivíduos na sua relação com o outro:

[...] esse processo gera sentimentos, um pouquinho de insatisfação, injustiça, porque muitas vezes você faz muito para o paciente e, às vezes, uma pequena atitude ele leva aquilo para um lado ruim. (E-10)

A maioria das vezes o funcionário se sente injustiçado. Ele não gosta. Tem um sentimento ruim, ele se sente injustiçado. E aí não gostam, não gosta mesmo, fica com raiva, mas depende da chefia, também, contemporizar isso. (E-15)

Eu me senti ofendida, desmerecida, desprestigiada, não só pelo órgão, mas também pela instituição que permite que isso seja uma coisa repetitiva. [...] Isso me fere, eu me sinto profundamente magoada. E em várias oportunidades tenho tentado mudar de profissão. [...] Eu nunca fui elogiada pela ouvidoria, apesar de saber que os pacientes encaminham elogios. (E-12)

Normalmente de revolta... A gente faz muito, por exemplo, muitas atividades [...] Porque, na verdade, o retorno positivo do paciente através da ouvidoria é muito pouco, ou quase nenhum. Então isso normalmente repercute como uma revolta. (E-18)

[...] o funcionário recém-admitido ficam assustados quando vem uma queixa da ouvidoria [...] quando vem uma queixa da ouvidoria – confesso que a primeira vez que eu tive esse problema eu fiquei muito assustada. (E-2)

[...] eu já fui vítima... isso desestimula muito... O profissional se sente desvalorizado, porque ele só vai para a chefia de enfermagem... eu costumo dizer que a gente vai levar pito... ouvir bronca. (E-12)

Ciampone e Kurgant (2005) comentam que, na dinâmica das organizações de saúde, é de valor fundamental, para os profissionais que desenvolvem seu trabalho, saber gerenciar conflitos e fazer negociações. É possível transformar críticas negativas em efeitos construtivos. Cada um tem influência de o conflito tornar-se negativo ou não, e essa influência se encontra na maneira como se lida com ele. Permitir que apenas as emoções determinem como conduzir o conflito é impedir que a dimensão racional interfira nessa condução. É necessário o aperfeiçoamento das habilidades de gerenciamento dos

conflitos, para que se possa redimensionar os enfoques que se terá de lidar diante das situações conflituosas.

Subcategoria 3 - Motivação versus frustração

Pease & Pease (2006) comentam que todas as pessoas têm algo a ser notado e a ser enaltecido. Ressaltam que a maneira mais usual de expressar admiração é fazer um elogio direto e positivo. Os elogios devem ser feitos de forma clara e objetiva, informando o que é apreciado em seu comportamento, sua aparência ou seus pertences. E que, dentre esses três tipos de elogios, o que causa maior persuasão é o que diz respeito ao comportamento, o qual tem grande efeito e traz resultados positivos.

Quando é um elogio, o profissional faz questão de que toda a equipe tome ciência, e acredita-se que se sintam mais motivados a melhorar a assistência por conta do reconhecimento. Os entrevistados apontam que, na medida em que se tornam públicos os elogios que os usuários fazem, o profissional se sente motivado a melhorar a assistência.

Eu fui elogiada, meu nome estava lá no mural, eu fiquei feliz. Puxa! Você pensa: várias pessoas viram o meu nome ali. Você pensa: que legal isso aí, ser reconhecido pelo paciente, ele gostou do meu trabalho, minhas colegas viram, minha chefe, outros profissionais, outras categorias viram e reconheceram, isso é legal, muito bom para melhorar ainda mais. (E-14)

Eu já recebi duas cartas de elogio, e problemas nenhum, graças a Deus Fiquei toda boba... e eu fiquei muito feliz [...] o elogio levanta muito a moral da gente, porque a gente tem certeza que o nosso trabalho está sendo bem feito. (A-3)

Porque, quando gera elogios, gera motivação para aquele técnico. Porque às vezes as instituições só apontam os pontos negativos, mas às vezes os elogios ficam encobertos e, quando você destaca esses elogios, você gera motivação. (E-5)

[...] o elogio, gera uma satisfação, porque de certa forma a gente é reconhecido [...] você está fazendo certinho, você está sendo reconhecido, você vai se sentir motivado a continuar. (A-1)

O elogio é bom para o funcionário, porque é uma forma de valorizar [...] (E-1)

Do contrário, quando tem alguém reclamando do seu serviço, gera uma frustração. (E-4)

[...] quando existe o elogio a pessoa fica mais motivada, impulsiona a pessoa a trabalhar melhor. Mas, se essa reclamação for infundada, realmente vai gerar frustração... (E-13)

[...] e eu acho que o chefe tem que ter essa capacidade de saber conversar, discutir, entender porque que aconteceu aquilo. É tratar melhor esse funcionário, é o que não vejo. Eu acho que o processo... deveria dar mais valor

ao elogio, porque o elogio motiva o profissional. A queixa, ela deve ser muito bem feita, senão ela pode fazer o funcionário até ficar pior do que ele já está. (E-14)

Este mecanismo é explicado por Pease & Pease (2006), como a lei natural do retorno equivalente. Trata-se de um impulso irresistível e inconsciente de dar algo equivalente ao que se recebe. Se alguém gostar do que você lhe fez, desejará retribuir com algo que agrade a você. Se elogiar alguém, a pessoa procurará devolver o elogio. No entanto, se você demonstrar antipatia, indiferença, será considerado antipático e será tratado de maneira equivalente. Ao agir de forma agradável, você receberá em troca uma atitude semelhante, mas, ao fazer o contrário, o outro reagirá de forma ainda mais negativa que você.

Diante desses depoimentos, é importante que o profissional esteja sempre informado sobre as atitudes em serviço, recebendo subsídios para renovar as suas ações. É a importância do retorno positivo, em que o emissor deve procurar fazer-se compreendido e também compreender o outro. Esse mecanismo leva a mudanças de comportamento, pois permite fornecer informações sobre como está a atuação do indivíduo em serviço, ajudando a melhorar seu desempenho e, assim, alcançar seus objetivos (MOSCOVICI, 2005; NASCIMENTO, 2006).

Subcategoria 4 - Convivência possível

Quanto à convivência possível, estudos mostram que viver a relatividade da vida sem relativismo é hoje um dos desafios éticos contundentes e urgentes para a prática democrática. Levar a sério o outro, em sua diversidade, é um dos estímulos maiores na ética de convivência humana. Pois a interdisciplinaridade se dá pela comunicação, diálogo, reciprocidade e reconhecimento da necessidade de olhares diferenciados a respeito de um fenômeno. Essas atitudes geram uma integração dos conceitos entre a equipe, contribuindo para um novo conhecimento ou, até mesmo, para a busca de soluções para um problema concreto (DEMO, 2005 e CHIAVENATO, 2000).

Rever o processo de trabalho através das demandas dos usuários à ouvidoria e discutir a repercussão do produto do trabalho da equipe de enfermagem é tarefa árdua, pois requer compreender as pessoas e suas percepções a respeito do fenômeno do cuidar, buscando a integração da equipe no processo de mudança, para a melhoria da qualidade dos serviços. Assim, os critérios de avaliação devem ser flexíveis e capazes de se adequar

às necessidades de cada situação. Portanto, é preciso que haja sensibilidade dos envolvidos para atender às propostas de mudanças.

Procurar apurar os fatos, chamar os envolvidos, ouvir as partes [...] as questões de relacionamento você tem que sentar e conversar mesmo. (E-2)

[...] sempre é bom conversar [...] acho que gera uma mudança sim, que ele vai parar e analisar [...] então, ele vai repensar seu modo de agir [...] (E-15)

Lembrar que é preciso dar oportunidade de o profissional ser defender e não usar a ouvidoria como uma ameaça. [...] houve uma notificação, houve uma queixa, tem que chamar a pessoa para conversar [...] primeiro tem que dar oportunidade da pessoa falar, expor o fato ocorrido, para depois julgar. (A-5)

[...] vai depender da sensibilidade de quem vai te passar essa queixa, de procurar te ouvir e saber o que aconteceu realmente, qual a verdade [...] uma crítica construtiva é sempre bom, mesmo que você tenha feito algo que não agradou [...] alguém te entende, procurar saber o que aconteceu [...] você tenta melhorar e com isso a gente aprende. (E-8)

[...] mas dependendo da situação e da forma como for conduzida [...] (E-11) [...] é perigoso, você tem que saber lidar muito bem com aquela crítica [...] a crítica pode derrubar. Ou a pessoa se fortalece e busca virar o jogo e cresce, ou a pessoa se afunda cada vez mais. (E-13)

É... muitas vezes, nós mesmos, da chefia, chamamos muito a atenção, criticamos, vemos mais o erro, do que o acerto. Nós, que estamos aqui na chefia, precisamos parar e realmente ver que você não tem que sempre chamar a atenção do funcionário. Claro que você tem que chamar quando ele erra, mas também elogiar. Acho que o elogio causa impacto maior do que a queixa. (E-1)

[...] o trabalho em equipe é muito difícil [...] precisa estar passando por reformulações, em relação às críticas [...] equipe precisa estar sempre bem coesa [...] parar e conversar juntos e até para aproveitar as queixas da Ouvidoria [...] (E-13)

[...] porque eles querem um espaço para debater também o que aconteceu naquele momento, porque às vezes a chefia não dá essa oportunidade de debater naquele momento o que aconteceu, só escuta a crítica do cliente [...] (E-12)

Na opinião dos entrevistados, o trabalho de equipe é muito difícil e precisa passar por reformulações em relação às críticas e aos elogios. Todo mundo gosta de receber elogios. É importante que o chefe reconheça as conquistas e realizações das pessoas que trabalham em sua equipe. O excesso de críticas é contraproducente, além de diminuir o moral, que, por definição, é uma decorrência do estado motivacional provocado pela satisfação ou não satisfação das necessidades individuais das pessoas (FREMANTLE, 2008; CHIAVENATO, 2000).

Subcategoria 5 - Clima organizacional

Nas organizações bem-sucedidas, a nova ideia é administrar com as pessoas, considerando que elas são dotadas de personalidades singulares, de inteligência e aptidões diferenciadas, de conhecimentos e habilidades específicas. As pessoas são consideradas os parceiros que conduzem os destinos da empresa para garantir o resultado desejado. Neste caso, o principal cliente da empresa é o próprio funcionário (CHIAVENATO, 2010).

A valorização do profissional de saúde vem despertando, a cada dia, mais interesse das administrações, principalmente nas instituições que se preocupam com um desempenho de qualidade. Santos, Braga e Fernandes (2008) enfatizam que, ao valorizar o trabalhador, tem-se, como resposta, maior produtividade e satisfação do capital humano, que vê seus esforços serem reconhecidos. Acredita-se que o profissional almeja ser compreendido, apreciado e reconhecido pela organização. O investimento da instituição envolvendo ações como o diálogo, o respeito, o incentivo e a realização pessoal e profissional reverterão em uma assistência mais humanizada e adequada.

Comenta-se que, com a abordagem humanística da administração, a Teoria das Relações Humanas toma uma nova dimensão – a ênfase agora são as pessoas que trabalham. Fala-se em motivação, liderança, comunicação, organização informal, dinâmica de grupo, dentre outros. Os conceitos clássicos da administração passam a ser contextualizados e cedem prioridades para a preocupação com as pessoas e grupos sociais. A motivação é entendida como o impulso de exercer esforço para o alcance de objetivos organizacionais. Na medida em que as necessidades das pessoas são satisfeitas pela organização, ocorre elevação do moral; do contrário, provocam a frustração (CHIAVENATO,2000 e CHIAVENATO,2010).

[...] o elogio é sempre bem-vindo, sempre causa um estímulo, e é prazeroso quando a instituição coloca nos quadros quando um paciente elogiou uma equipe. Eu acho que a pessoa se sente bem, os colegas podem ver e reconhecer o trabalho. Então, eu acho que é um processo bom e que isso deveria sempre acontecer. (E-11)

Na verdade o elogio é um estímulo, você trabalha com satisfação, você trabalha melhor, vai se dedicar mais, aquilo estimula a pessoa de se aperfeiçoar. ...então impulsiona, o elogio impulsiona. (E-13)

Quando é o elogio, os profissionais ficam satisfeitos em ver o retorno do trabalho; eles gostam de ser elogiados, eles gostam de saber. Se pessoa perdeu tempo para criticar, acho que tem que elogiar também, porque, se só tem críticas, isso leva à frustração do profissional. (A-6)

Então, assim, primeira coisa é ter uma equipe satisfeita, mesmo que não seja pelo salário, que a gente sabe hoje que é muito difícil. Mas, assim, se

você satisfazer as outras necessidades, que não é só o dinheiro, mas que são necessárias para ser manter um clima de trabalho adequado, você consegue tudo. (E-10)

São as pequenas gentilezas e ações que motivam e ajudam as pessoas a crescer. Quando o funcionário é abordado de forma inadequada, criam-se sentimentos e atitudes negativas. As falas demonstram que as pessoas são muito sensíveis aos estímulos. O clima organizacional afeta a motivação, o desempenho e a satisfação no trabalho.

Sabe-se que, na Teoria Humanística de Administração, apenas o mérito salarial, mesmo quando tratado com bases justas ou generosas, não se configura como o único fator decisivo na satisfação do trabalhador, dentro da situação de trabalho. O clima organizacional é o conjunto de fatores que interferem na satisfação ou descontentamento no trabalho. É o conjunto de variáveis que procura identificar os aspectos que precisam ser melhorados, em busca da satisfação e bem-estar dos colaboradores (CHIAVENATO, 2000 e CHIAVENATO,2010).

4.2.4. Implicações para o processo de melhoria contínua

O novo modelo de administração fundamenta-se no envolvimento e comprometimento dos funcionários e no princípio de que eles são capazes de identificar as coisas certas que devem ser feitas, desde que seja desenvolvido um treinamento adequado para isso. Daí a necessidade de se adotar métodos estratégicos para o aumento de seu desempenho. “O objetivo é criar uma energia corporativa, um processo em que a cooperação e a colaboração resultam num produto que é maior do que a soma de suas partes. Um ambiente sinérgico reduz o conflito e as divisões” (MEZOMO, 1992 p. 153).

Este estudo está embasado no modelo PCA, pois se entende que a pesquisa precisa estar vinculada à práxis assistencial direta, para que os seus resultados retornem como ações intervenientes para otimização da prática. Na tentativa de se compreender a problematização do estudo, houve integração com os participantes para, através de suas falas, serem encontradas sugestões para a implementação de mudanças no processo por meio da relação dialógica da pesquisa com a prática, entendida, neste estudo, como ação-reflexão-ação.

É importante destacar que as implicações para o processo estão de acordo com as considerações dos participantes da pesquisa. Alguns pontos são considerados de extrema

importância, como preconiza a PCA, com a intencionalidade de encontrar alternativas para a renovação e inovação da prática. Os pontos para a reflexão surgiram a partir das necessidades emergidas do contexto da prática, percebidos pela maioria dos entrevistados.

Diante desses comentários, há preocupação em saber quais fatores intervenientes podem contribuir para que haja a renovação e inovação desejáveis, principalmente no que concerne à qualidade da assistência prestada. Além disso, tem-se o intuito de refletir quanto à necessidade de desenvolver estratégias que viabilizem a promoção de uma ambiência harmônica no setor de trabalho.

I. A emissão de relatório com informação das críticas positivas e negativas relacionadas com a atuação da enfermagem

Os participantes entendem que, para proceder à avaliação da qualidade do serviço, é importante estarem informados quanto às demandas que chegam da ouvidoria. Por isso, os sujeitos envolvidos na pesquisa apontam como necessária uma revisão desse quesito e sugerem que seja implementado um *feedback* diário tanto para o elogio quanto para as queixas, além de uma estatística dessas demandas através de relatórios:

A gente não recebe relatório de ouvidoria para saber quantas notificações houve, que tipos de notificações aconteceram. Acho que seria um ponto importante para os funcionários saberem isso, tanto as positivas quanto as negativas. Então, a gente não tem conhecimento estatisticamente disso. E muitas vezes o funcionário não fica nem sabendo que essa notificação aconteceu. (E-3)

Acho que é preciso apresentar uma estatística de quantas demandas são direcionadas para a enfermagem, quais as queixas, os elogios, quais são os registros, e passar isso para a população aqui do hospital. (E-8)

Seria importante fazer uma estatística de quais as ocorrências mais frequentes, para que seja encaminhado para cada setor; ou administrativa ou de apoio ou até mesmo a enfermagem... as sugestões para melhoria da assistência... As sugestões eu acho válidas, essa, então, eu nunca ouvi falar. (E-2)

Precisamos de uma estatística, nossa estatística está precisando ser melhorada. Uma oportunidade de melhoria que é necessária. Porque aí você vai saber quais são os setores que você tem que melhorar. Se for pessoas, se são equipamentos, se é a segurança, se é a nutrição e todas as partes que fazem a estrutura dos processos. E, aí, que a gente vai saber onde melhorar. E, aí, a gente vai atender com o foco do cliente. (E-10)

Eu acho que deveria ter tipo um relatório, a fim de quais foram as principais reclamações, quais foram os principais elogios, para a gente que está aqui na assistência ter um quadro geral do que está ruim e o que está bom, o que a gente pode melhorar ou não. Eu acho que a ouvidoria tinha que repassar para cada setor, de acordo com as reclamações, um resumo, para a gente ter um quadro geral do que está acontecendo. (E-17)

Os participantes solicitam a emissão de relatório com informação sobre as críticas positivas e negativas relacionadas à atuação da enfermagem. Observa-se, nessas falas, a essência do encaminhamento de relatórios sobre as demandas aos setores responsáveis, para que procedam à análise e adotem medidas necessárias para a correção de eventuais falhas e para o planejamento de novas ações administrativas. Trata-se de promover a melhoria do processo de trabalho a partir das falhas percebidas. Os problemas apontados pelos usuários servem como indicadores e devem ser valorizados e utilizados para rever o processo e traçar planos de mudanças.

II. Divulgação da função do serviço de ouvidoria tanto para os usuários internos quanto para os usuários externos

A ouvidoria tem uma dimensão muito ampla, constituindo-se num espaço estratégico e inovador, um mecanismo eficiente de escuta do usuário. No entanto, percebe-se que esse serviço não é suficientemente conhecido, e a participação dos usuários para utilizá-lo ainda é muito pequena.

Acredita-se que a sua definição formal é compreendida de forma inexata e com finalidade pouco explícita. Estudos mostram que os usuários dos serviços de saúde utilizam muito pouco o serviço da ouvidoria hospitalar. Para que isso se reverta, necessita-se de divulgação e expansão do conceito de ouvidoria. Observa-se que, na prática, sua função é ainda pouco conhecida e o seu conceito vem sendo popularizado como o caminho das queixas.

[...] esse serviço não é completamente divulgado, tanto para os funcionários, quanto para os clientes externos. Eu acredito que ele deveria ser mais explorado, que as pessoas deveriam ter um pouco mais de conhecimento do que a ouvidoria pode proporcionar a ele. (E-11)

Aprimorar a comunicação disso, para que serve a ouvidoria em todas as suas demandas e necessidades. (A-3)

Eu acredito que alguns ainda não têm o conhecimento sobre a existência, do que se trata o serviço. Talvez muitos não participem por não saber, não conhecer o serviço de ouvidoria, quais são os benefícios que esse serviço pode trazer para os usuários como um todo. (E-9)

E reforçar a orientação para os usuários já na internação, mostrar que a gente tem esse serviço, qual a função, que é para os elogios, críticas e para mudanças, que é para o bem dele, e mostrar que não é só como órgão de punição, mas saber o sentido real da ouvidoria. (E-8)

Então o usuário tem que ser mais esclarecido, já na porta de entrada do hospital, já na internação... Estar deixando claro que a ouvidoria não é só para críticas, é para elogios também, porque, se existe elogios, as pessoas vão trabalhar melhor, estimular para que as pessoas trabalhem bem, trabalhem buscando entendimento, trabalhem integradas. (E-13)

Eu acho que a informação para o paciente sobre o que é ouvidoria deva ser feito, talvez por folhetos explicando como é o serviço da ouvidoria e talvez na admissão: Olha, a ouvidoria é um setor onde você pode fazer sugestões ou até mesmo as reclamações. Mas que ele já na internação seja esclarecido do papel da ouvidoria, seja através de um folheto, ou de alguém que possa explicar isso. (A-5)

[...] porque o que a gente vê, assim na prática, no dia a dia, é que existe o elogio sim, mas que oficialmente não chega a nós funcionários. As pessoas têm um relacionamento bom e você sente que ele vai te elogiar, mas que na realidade você não vê esse quantitativo, né. (E-14)

Apesar de que grande número das vezes existe esse elogio a nível verbal, mas que não há essa atitude, esse empenho de tempo de ir até o setor para oficializar esse elogio. Isso é que incomoda um pouco, mas a gente sabe que é uma questão cultural que provavelmente necessite que ações sejam desenvolvidas para que o cliente de que não é gastar tempo, mas que é um investimento de oficializar os elogios. (E-16)

Pereira (2002) almeja que a ouvidoria possa atingir plenamente o objetivo de ser um canal propício a ouvir a voz do cidadão. Portanto, para isso, destaca-se a importância de a comunidade percebê-la como um projeto institucional e a sua reclamação como uma questão eminentemente social, e não apenas individual. O usuário não deveria utilizar o serviço como um instrumento de punição e represália, ao contrário, como um instrumento de avaliação e melhoria contínua.

III. Valorizar o usuário interno

A importância do valor humano é uma das expectativas e necessidades expressas pelos entrevistados. Mezomo (1992) já comentava que, sem dúvida, é preciso rever as técnicas de administração e liderança, buscando mudar pressupostos que se tem a respeito de nós e das pessoas com que trabalhamos e a quem procuramos influenciar. As pessoas não podem ser vistas apenas sob a ótica da utilidade, elas precisam ser respeitadas e valorizadas como seres humanos. É acreditar nelas e convocá-las a constituir o sucesso da empresa. O reconhecimento deve ser feito como algo que gratifique as pessoas e valorize seus atos. Por isso, a importância do retorno das demandas para os funcionários.

Os participantes denotam a importância de rever a abordagem ao recurso humano, valorizar o usuário interno. Para os sujeitos, uma pequena ação faz toda a diferença. Há o desejo de ser reconhecido e compreendido. Eles criam certos tipos de expectativas, cujas consequências se seguem em decorrência de diferentes ações. Há necessidade de conversar e ser percebido como peça importante da equipe.

A necessidade de ser valorizado, de se sentir importante é inerente ao ser humano permanentemente. É uma característica que distingue o ser humano dos demais. O desejo de ser reconhecido, de ser valorizado é extremamente poderoso. E quanto mais você fizer alguém se sentir importante, mais positiva será a atitude da pessoa em relação a você (FREEMANTLE, 2008).

Eles humanizam o lado do paciente, humanizam o lado do acompanhante, mas esquecem de humanizar o nosso lado, o lado do profissional. Nem todo o profissional trabalha erradamente, acho que a pessoa tem que trabalhar esse lado. (A-4)

É o reconhecimento, o elogio, uma florzinha nos dias da mãe, um lembrete de aniversariante do mês, um elogio, assim, do funcionário do mês. Entendeu? Isso tudo é importantíssimo, entendeu? A instituição, ela tem que abrir mãos de certas coisas, porque o funcionário dela é o mais importante. (E-10)

[...] eu queria conversar, eu queria ser ouvida. Às vezes eu também tenho demandas. Eu queria ser ouvida e não repreendida sempre. Eu quero um olho no olho, e sabe... um aperto de mãos, um tapinha nas costas. Nós somos uma equipe, eu não trabalho sozinha, eu quero passar o que a minha chefia falou para mim, para o meu auxiliar. Ele merece ouvir isso e ser valorizado como pessoa. (E-12)

Acho que a gente tem que partir daquele princípio de... é humanização, que parte de dentro para fora e não de fora para dentro. Porque as vezes ouvem muito os usuários falam e se escuta muito menos o profissional. Então isso acaba danificando o processo. Para melhorar, deveria ser ouvir mais os da casa, dar mais valor os de dentro. (A-9)

[...] o elogio é um estímulo do nosso trabalho diário. Seria bom se houvesse um retorno tanto da ouvidoria quanto da chefia. Porque, querendo ou não, a gente sabendo que está trabalhando bem, se está fazendo as coisas certas, então estimula mais a gente trabalhar. Não é monetário, não é o financeiro, mas é um estímulo profissional. E4

As pessoas é que fazem a empresa ter sucesso ou não. Então, se você trabalhar com um funcionário insatisfeito, você provavelmente vai ter seu cliente principal, seu cliente alvo, vai ser insatisfeito também. Então, assim, o mais importante, a primeira coisa é os critérios pessoais, que é você trabalhar com as pessoas de trabalho. (E-10)

Observa-se que os funcionários querem vislumbrar perspectivas de desenvolvimento e crescimento profissional. Esperam qualidade de vida no dia a dia do trabalho, além de buscarem mais sentido naquilo que fazem dentro das organizações, com

alinhamento de seus valores com os da empresa. Eles esperam reconhecimento e incentivo profissional.

O sucesso ou fracasso da organização depende das pessoas. Supõe-se o envolvimento emocional dos funcionários, ao se sentirem prestigiados e não apenas inquiridos a desenvolverem suas tarefas. Isso permite superar os desafios e dar maior dedicação ao trabalho. Prestígio que não envolve apenas o fator salarial. É algo que pode ser conseguido através de premiações, incentivos, citações e homenagens.

Aqueles que não recebem incentivos acabam se retraindo, tornando-se indiferentes à situação. Freemantle (2008), em sua visão de gerente, argumenta que tudo o que se faz exerce uma influência positiva, negativa ou indiferente, no que se refere à motivação da equipe. Incentivos, comemorações, elogios, punições e comentários sarcásticos podem entusiasmar ou desestimular uma equipe. Para manter um profissional estimulado, é importante que ele se sinta valorizado e que tenha consciência da importância de sua contribuição para a empresa.

Hoje é impossível que uma organização tenha solidez, se não contar com o apoio de seu maior patrimônio, que são as pessoas. É necessário que os administradores percebam e estejam convictos de que o sucesso da organização depende das pessoas e, por isso, é essencial valorizá-las (MEZOMO, 1992 e CHIAVENATO, 2010).

IV. A construção de estratégias e a interface com a educação continuada

Trata-se de programar atividades em que os funcionários realmente entendam o que é transmitido, para poderem aplicar os novos conhecimentos em suas atividades diárias. A noção de qualidade deve estar incorporada aos seus atos, do contrário, não há efetividade da qualidade (Mezomo, 1992).

As demandas dos usuários em 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 continuada, 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.

Nos serviços de saúde, os processos educativos objetivam o desenvolvimento dos profissionais através de uma série de atividades denominadas capacitações, treinamentos e cursos estruturados e contínuos. Por meio da identificação de problemas apontados pelos

usuários em ouvidoria, a educação continuada tem a oportunidade de lançar mão desses apontamentos e utilizá-los no processo de treinamento, com vistas a sanar esses problemas (DAVIM, TORRES e SANTOS,1999; ANTUNES,2008 e SILVA e SEIFFERT, 2009).

[...] os profissionais de saúde que recebem essas demandas sejam constantemente esclarecidos através educação continuada [...] porque é um trabalho super importante. Se o usuário vem aqui, reclama e desabafa, e ficar por isso mesmo, é uma perda de tempo, é um desperdício. Tem que usar essas demandas para melhoria. (E-3)

Eu mesma, na educação permanente desenvolvo ações que foram geradas a partir de reclamações, então isso é muito importante para o crescimento da instituição. (E-16)

Eu acredito que poderia haver reuniões semestrais com a ouvidoria. Já que a gente tem aqui a educação continuada, poderia utilizar o espaço para falar sobre isso, para todo mundo, porque eu acho que é uma informação que falta. [...] então eu acho que falta isso, comunicação. Então, eu acho que isso é um processo muito longo, que abrange cultura, conhecimento [...] (A-9)

Essa equipe vai ser responsável por apontar todas as necessidades e expectativas de todos os clientes e inclusive os clientes internos, que são a força de trabalho. Eu acho que a gente tem que saber quais são os nossos clientes, as nossas necessidades e o que a gente pode fazer para eles. Acredito que a educação continuada é uma boa estratégia para isso [...] (E-10)

A Educação Continuada em Enfermagem vem se destacando como estratégia para promover a sistematização da qualidade dos cuidados realizados, de forma segura e eficaz. A responsabilidade de atualizar e de capacitar os profissionais de enfermagem carece de um método de ensino-aprendizagem dinâmico e contínuo que proporcione ao indivíduo a aquisição de conhecimentos, para que ele atinja sua capacidade profissional e desenvolvimento pessoal, de acordo a realidade institucional e social (BEZERRA, 2003).

Desse modo, a Educação Continuada 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 (BEZERRA,2003; DAVIM, TORRES e SANTOS,1999).

V. Reconhecer a ouvidoria como um instrumento essencial

Por isso, a ouvidoria constitui-se numa ferramenta para a melhoria dos serviços prestados, pois favorece a avaliação e o aprimoramento das atividades da organização. Um processo de avaliação bem conduzido pode fortalecer o movimento de transformação institucional em prol da sociedade. A administração pode falhar, porém, deve estar atenta para o fato de que o público tem o direito de exigir melhores padrões de produtividade administrativa, e considerar como premissa sua atitude de corrigir e encontrar meios de prevenir futuras ocorrências (ALVES JUNIOR, 2002).

Eu vejo a Ouvidoria como um ganho muito importante para a instituição ter essa visão, de ter o serviço de ouvidoria realmente atuante [...] que esses processos devem ser desenvolvidos é dando continuidade. As reclamações são feitas, e deve ser utilizada para melhorar [...] é excelente instrumento de avaliação, uma fonte rica, riquíssima, de se direcionar ações de melhoria. (E-16)

[...] uma ferramenta superimportante, não só para medir resultados, mas para colaborar com a melhora desses resultados. (E-3)

Acredito que quando a ouvidoria é bem utilizada pode ajudar a produzir mudanças no processo. Penso que a partir das falhas é possível corrigir o processo de trabalho. A ouvidoria é a ponte nisso, pois a partir dessas situações pode mudar o quadro. (E-5)

Hoje em dia a ouvidoria é uma grande ferramenta, porque ajuda as pessoas a melhorar o serviço. A ouvidoria leva o conhecimento da situação e os enfermeiros discutem entre a equipe. (A-4).

[...] a ouvidoria é uma peça importantíssima, porque é ela que vai nos sinalizar o que aquele cliente está precisando, o que a gente tem que melhorar quais os processos que têm que ser revistos, remapeados. (E-10)

Hodiernamente a ouvidoria é uma grande ferramenta que ajuda as pessoas a melhorar o serviço, e é dessa forma que os entrevistados a entendem. Os esforços no sentido da viabilização do diálogo em equipe possibilitam mudanças de atitude de acordo com a análise das críticas recebidas, congregam o que os sujeitos pensam sobre a importância do diálogo em equipe e como o diálogo conduz, intermedeia e produz mudanças nas relações do cuidar. Quando essa discussão é positiva, os profissionais tornam-se agentes de transformação da realidade através da mudança de comportamentos e atitudes na forma de cuidar.

As organizações estão despertando para a necessidade de manter canais ágeis de comunicação com seus usuários, buscando ouvir suas dúvidas, críticas, elogios e sugestões. Algumas instituições, no Brasil, vêm implantando esse serviço, visando atender às necessidades e expectativas da população, com o propósito de contribuir para a avaliação

da prestação dos serviços. A ouvidoria reflete um mecanismo de controle da administração pública; sua atividade caracteriza-se pelo elo direto com o usuário, permitindo agir de modo rápido e eficaz na busca de sua satisfação e do bem-estar social (PEREIRA, 2000 e PEREIRA, 2002).

5.0. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ouvidoria tem grande importância 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. Neste estudo, verificou-se a necessidade de conhecer as demandas 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.

Percebe-se que algumas das demandas apresentadas à ouvidoria são atribuídas a falhas da equipe de enfermagem, porém não o são. A ausência de prescrição médica, a falta da medicação no hospital, as instalações sem conforto, 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.

Embora a enfermagem esteja presente em todos os cuidados diretos aos usuários, não pode assumir responsabilidades que não lhe competem. A enfermagem deve se posicionar, de forma clara, sobre onde iniciam e terminam as suas responsabilidades e buscar ações de empoderamento para prestar cuidado de qualidade e melhorar sua imagem pública.

A enfermagem precisa estar atenta ao seu ambiente de trabalho e, quando detectados fatores que de alguma forma interfiram na qualidade dos cuidados, comunicá-los aos gestores responsáveis para que medidas sejam tomadas. O enfermeiro exerce função primordial na instituição e, como líder do cuidado prestado ao cliente, constitui-se como elo contínuo, pois interage constantemente com a clientela, bem como com a sua equipe multidisciplinar. E isso lhe possibilita ser agente facilitador de grandes mudanças e melhorias dos cuidados de enfermagem.

Verifica-se que o processo de avaliação encontra-se presente na práxis de enfermagem e é entendido pela equipe de enfermagem como um processo contínuo e dinâmico, pois permite diagnosticar situações-problema, rever o que está sendo realizado e propor a readequação das atividades desenvolvidas. Por isso, saber utilizar os erros como construtores de melhoria faz a grande diferença. Nesse sentido, é fundamental a manutenção de uma sistemática e permanente avaliação, pois possibilita verificar se estão sendo alcançados os resultados pretendidos.

O conhecimento das necessidades e expectativas dos usuários pela equipe de enfermagem estabelece o movimento de caráter prático para alcançar a qualidade.

Considera-se que, quando a assistência prestada recebe um julgamento por parte dos usuários, isso permite à equipe analisar se está atendendo de maneira satisfatória.

É nesse sentido que a ouvidoria tem grandes contribuições, pois possibilita avaliar as necessidades e expectativas de seus usuários. A avaliação é um processo que se destina a identificar a pertinência e eficácia dos serviços prestados, apresentando-se de maneira dinâmica, dedicando-se a coletar dados e informações relevantes para a tomada de decisões.

Entende-se que, para a tomada de decisão, é preciso que se proceda à avaliação da realidade trabalhada. Nesse sentido, o hospital é reconhecido como empresa prestadora de serviços e está sujeito ao humano, à imprevisibilidade das situações. Avaliar o serviço no âmbito hospitalar é muito complexo e pode sofrer influência de intercorrências e particularidades, exigindo da enfermagem maior atenção para observar, escutar, imaginar e antecipar ajustamentos e adaptações.

É imprescindível que os atores do processo avaliativo estejam preparados para as correções e modificações de suas atividades, embasadas no resultado da avaliação. Do contrário, esse processo se resumirá apenas na coleta de dados e informações sobre a situação analisada, sem, contudo, produzir soluções.

Portanto, é necessário considerar as condições que incidem sobre o ambiente e o momento da situação-problema, visando atender às 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.

No âmbito da discussão proposta, considera-se que a eficácia do cuidado depende da capacidade de correção sistemática, posto que implica um contato dinâmico e intrínseco das relações sociais humanas transportado para o cuidado como uma ação terapêutica. Isso resulta na necessidade de se ter um profissional com competência técnico-científica, além de compromisso ético dos agentes que interagem entre si.

É importante salientar que só se alcança a excelência, quando há participação de todos os envolvidos no processo. O clima organizacional deve ser preservado, mantendo-se o bom relacionamento interpessoal. Devemos ser, ao mesmo tempo, colaboradores e beneficiados deste processo de melhoria. O sucesso da organização depende de todos, por isso a importância do envolvimento dos funcionários nos objetivos organizacionais. Cada um deve perceber a importância do seu trabalho para o usuário e para a instituição.

É pouco provável que uma organização possa oferecer produtos ou serviços de qualidade, se seus funcionários não estiverem engajados na manutenção de um bom nível de qualidade desses serviços. É fundamental, portanto, que a empresa venha a se preocupar com o desempenho das pessoas e com suas atitudes em relação à qualidade de seu trabalho. É importante que as organizações atentem para as condições de trabalho oferecidas e para fornecer *feedback* dos pontos de excelência aos trabalhadores, visto que o reconhecimento e a valorização do profissional mantêm a motivação pessoal, o que resulta em melhoria da produção e qualidade dos serviços prestados.

Para que a melhoria seja contínua e efetiva, é imperiosa a identificação do problema verdadeiro, a análise de suas causas e sua eliminação com ações corretivas. Essa melhoria supõe uma liderança criativa e inovadora, fundamentada em atender às expectativas dos funcionários, que devem ser estimulados a apresentar ideias e sugestões de mudança. A capacidade criadora existe em todos nós, basta não reprimi-la. Todas as pessoas têm boas ideias, e é preciso, portanto, lhes dar liberdade de expressão e despertá-las para a inovação da prática.

Entende-se a necessidade de se adotar métodos estratégicos para o reconhecimento e a valorização profissional, criando-se uma atmosfera motivadora através de ações que valorizem o diálogo, o reconhecimento, o respeito e o estímulo ao desenvolvimento pessoal e profissional.

A liderança precisa estar atenta quanto aos níveis de insatisfação de seus funcionários, pois esse desconforto pode levar à diminuição de sua produtividade, à baixa da qualidade dos cuidados prestados, à quebra da comunicação e, até, a conflitos entre os membros da equipe.

Compete aos administradores da instituição a responsabilidade de transformar-se, para o sucesso da própria organização. Destaca-se a necessidade de inovar – para gerenciar pessoas pela valorização do capital humano, pela substituição das críticas negativas por incentivos sociais e científicos, criando-se um ambiente de trabalho harmonioso e garantindo a preservação do respeito, da liberdade e o crescimento profissional.

A Ouvidoria Hospitalar tem muito a contribuir com a organização de saúde. Defende-se que o profissional enfermeiro, neste cenário de atuação, é peça fundamental, determinando sua ação condutora pelo modo como percebe e imagina as coisas em seu cotidiano de trabalho. Leva-nos a crer e a refletir acerca da importância do enfermeiro

como integrante fundamental do trabalho em equipe, e que esse profissional constitui o elo entre as diversas categorias profissionais em saúde.

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 implicações para o processo de melhoria estão implícitas e explícitas nos depoimentos dos entrevistados. Todas as sugestões apontadas pelos sujeitos são muito importantes para a reflexão e posterior implementação de estratégias para transformar a realidade do cotidiano de trabalho.

É preciso repensar o sentido real da Ouvidoria, pois ainda vivemos uma cultura voltada para o propósito de destacar as falhas do processo em detrimento da efetividade dos resultados. Daí a necessidade fundamental de implementar o retorno das demandas com emissão de relatórios, a socialização dessas demandas, em especial o elogio, destacando a valorização do capital humano, entendendo que o sucesso ou fracasso da organização depende dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

ABRAÃO, S.R.; BEZERRA, A.L.Q.; BRANQUINHO, N.C.S.S. e PARANAGUÁ, T.T.B. Caracterização, motivação e nível de satisfação dos técnicos de enfermagem de um hospital universitário. **Rev Enferm UERJ**. V.18, n.2, p. 253-8, abr/jun. 2010.

ALVES JUNIOR, M.N. **A contribuição estratégica das ouvidorias para a melhoria dos serviços prestados pelas organizações**: um estudo de caso na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. 2002. f Dissertação de mestrado. UDESC, Florianópolis, 2002. Disponível em < <http://www.omd.com.br/download/disserta.pdf> > Acesso em 7 de julho de 2009.

ALVES JUNIOR, M.N. **Garantindo a Efetividade das Ouvidorias**. Santa Catarina ,2005. Disponível em: <http://www.omd.com.br/download/artigo1.pdf>. Acesso em: 10 maio 2009.

ANTUNES, L.R. Ouvidorias do SUS no processo de participação social em saúde. **Revista Saúde Coletiva**, São Paulo, Editora Bolina, v.5, n.26, p.238-241 jan.fev. 2008.

ARREDONDO, L. **Aprenda a se comunicar com habilidade e clareza** [tradução de Antonio Evangelista de Moura]. Rio de Janeiro: Sextante, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.

BASTOS, M.A. **A Ouvidoria Pública no Paraná**. 2006 77P. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Administração Pública), Unibrasil, Curitiba, 2006.

BECK, C.L.C.; GONZALES, R.M.B. e LEOPARDI, M.T. **Detalhamento da metodologia** .In LEOPARDI M.T. (org). Metodologia da pesquisa na saúde. 2. ed. rev. e atual. Florianópolis: Editora da UFSC, 2002, p. 163-182.

BELLATO, R. e PEREIRA, W.R. Direitos e Vulnerabilidade: noções a serem exploradas para uma nova abordagem ética na enfermagem. **Texto e Contexto Enferm**. Florianópolis, v.14, n.1, p.17-24, Jan./mar.2005.

BEZERRA, A.L. **O contexto da educação continuada em enfermagem**. São Paulo: Lemar e Martinari; 2003.

BRAGA, T.B e MELEIRO, M.M. Percepção da equipe de enfermagem acerca de um serviço de educação continuada de um hospital universitário. **Rev Esc Enferm USP**. V.43, n.esp2, p.1216-20. 2009

BRASIL.**Constituição Federal**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Congresso. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Lei orgânica da saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. DE v. 128, nº 182, pp 18055-18059, 20 de set. Seção I, pt 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília/DF, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde./Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196 de 10 de outubro de 1996**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da 12ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília/DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. **Orientações para implantação de Ouvidorias do SUS**. Brasília, 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Guia de orientações básicas: para ouvir a vigilância sanitária**. Brasília-DF. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Glossário temático: ouvidoria do SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2.ed. rev. e atual. 2008.52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Participa SUS** Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2. ed. Série B. Textos Básicos de Saúde. 2009a. 44 p

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: Garantindo Saúde nos Municípios**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 3.ed. 2009b.480p.

BUENO, A.A. e BERNARDES, A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2010, vol.19, n.1, pp. 45-53. ISSN 0104-0707.

BUENO, F.M.G. **O profissional enfermeiro na ouvidoria hospitalar**. Anais do 8º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 24 a 28 de setembro de 2005, Maceió: COFEN, 2005. Resumo disponível em: <http://200.169.226.83:82/12cbcenf/anais.php?evt=5&sec=32&niv=4&mod=2>

CARDOSO, A.S.R. Ouvidoria x mediação: reflexões sobre um conflito. **Revista Cliente S.A.** julho 2006 . Disponível em <http://www.abonacional.org.br/artigo003.pdf>. Acesso em 03/09/2009

CARMAGNANI, M.I.S.; D'INNOCENZO, M.; LABBADIA, L.L; GRANDE, N.S.G e FLOGLIANO, R.R.F. Avaliação da satisfação do paciente atendido no Hospital São Paulo. **RAS**. V. 10, n. 39, p. 61-64, Abr-Jun, 2008.

CASTRO, A.A. **Medicina baseada em evidências**. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.

CHAVES L.D.P. e GABRIEL, C.S. Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2010, vol.19, n.1, pp. 85-92. ISSN 0104-0707. 2010.

CHIAVENATO I. **Introdução à teoria geral de administração.** 6ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Campus, 2000.

CHIAVENATO I. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações.** 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CIAMPONE, M.H.T. e KURCGANT, P. **Gerenciamento de conflitos e negociações.** In: KURCGANT, P. (coord). Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap.5, p.54-65.

COSTA, F.L., FLEURY, S. Programa de Estudos e Pesquisa em Reforma do Estado e Governança: a ouvidoria como instrumento para a efetividade da ação Pública e a Promoção da cidadania. **Rev.Adm. Pública**, v.32, n.1, p.163 – 70, jan./fev. 1998.

COSTA, M.B.S. e LOPEZ SALAZAR P.E. Análisis de la gestión municipal de los servicios de salud. **Rev Enferm UERJ**, v.16, n.4, p. 465-71, out./dez.2008.

CRUZ, B.S e MELLEIRO, M.M. Análise da Satisfação dos Usuários de um Hospital Privado. **Rev Esc Enferm USP**, v.44, n.1, p.147-53. 2010.

CORRADI, E.M. **A Avaliação Institucional de um Hospital Universitário Proposta de Indicadores.** In: TRENTINE, M. e CORRADI, E.M.(organizadoras).Avaliação:subsídios teórico - práticos para a gestão em saúde.São Paulo:Ícone;2006.p.93-111.

DAVIM, R.M.B; TORRES, G.V e SANTOS, S.R. Educação Continuada em Enfermagem:conhecimento, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade escola.**Rev. latino-Am. Enfermagem.** v.7, n.5, p.43-49, dez ,1999.

DEMO P. **Éticas multiculturais: sobre convivência humana possível.** Petrópolis (RJ): Vozes, 2005.

FERNANDES, J.F.e LUNARDI, V.L. A enfermagem construindo estratégias para a implementação das ações em saúde.**Texto Contexto Enferm**,v.12,n.2,p.239-9. abr/ jun. 2003

FERRAZ, C.A; GOMES, E.L.R e MISHIMA SM. Desafio teórico-prático da gestão dos serviços de saúde. **Rev bras enferm.** n. 57, n.4, p395-400, jul-ago; 2004

FIGUEIREDO, M.A. e SANTOS, I. **Introduzindo a Enfermagem Clínica no Ambiente Terapêutico Hospitalar.** In: SANTOS, I.; et al. Enfermagem Assistencial no Ambiente Hospitalar: realidade, questões, soluções. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. V. 2, p.3-20.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde. **Ouvidoria Fiocruz: Relatório anual de atividade.** Rio de Janeiro 2006.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde. **Ouvidoria Fiocruz: Relatório anual de atividade.** Rio de Janeiro 2008.

FIOCRUZ. **As causas sociais da iniquidade em Saúde no Brasil.** 2008 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v4>.

FIRME TP. **Práticas avaliativas e aprendizagens significativas.** [citado 2009 dez 19] Disponível em <http://www.colegiocruzeiro.com.br/Revista/22/seminarios.pdf>. 2009a

FIRME TP. [site de Internet]. **A avaliação apreciativa: uma visão desafiadora da realidade.** [citado em 19 dez 2009].Disponível em <http://www.cenpec.org.br/modules/editor/arquivos/c8a0633f-4d01- eae6.pdf>. 2009b.

FIRME TP. [site de Internet]. **Os avanços da avaliação no século XXI.** [citado em 19 de dez 2009]. Disponível em <http://www.cenpec.org.br/modules/editor/arquivos/c8a0633f-4d01-eae6.pdf>. 2009c.

FIRME, T. P. **Avaliação: tendências e tendenciosidades.** Ensaio: Avaliação e políticas públicas em educação. Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 57-61, out./dez., 1994.

FONTES, CEM. **Gestão estratégia em qualidade de vida.** In: SOUZA, LCP; FONTES, CEM. Qualidade de vida no trabalho: saúde emocional e gestão estratégica. São Paulo: Edicon, 2ª edição, 2010.

FORSYTH,P. **Como fazer reuniões produtivas.**[tradução André M.Andrade]. São Paulo: Nobel,2001

FREEMANTLE, D. [tradução de Antonio Moura]. **De olho na equipe.** Rio de Janeiro: Sextante, 2008.

FURBINO, M. **Melhoria Contínua!** Disponível em <http://www.reflexoes.diarias.nom.br/MARIZETE/MELHORIACONTINUA .pdf> 2007.[Acesso em 2009 Nov 13].

GABRA, S.M.M. e ROSSI, D.B. **Ouvidoria pública no Estado do Rio de Janeiro.** 2007.118 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Administração Pública - CIPAD)—Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2007.

GUALDA, D.M.R. e BERMARGO, R. **Processo Saúde Doença.** In: GUALDA, D.M.R. e BERMARGO, R. B. Enfermagem, Cultura e Processo Saúde Doença. São Paulo: Ícone, 2004.

GOMES, M.E.C. **Do instituto do ombudsman à construção das ouvidorias públicas brasileiras.** In: LYRA, R.P. (org.). A ouvidoria na esfera pública brasileira. 1ª ed. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; Curitiba: Editora Universitária UFPR, 2000.

INTO INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATO ORTOPEDIA. **Plano Diretor-Relatório de Gestão do INTO**. 2006 -2009.

JANTSCH A.P, BIANCHETTI L. (organizadores). **Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito**. Petrópolis (RJ): Vozes; 2000.

JOINT COMMISSION INTERNACIONAL (JCI) **Manual internacional de padrões de certificação hospitalar** [editado por] Consorcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde-Rio de Janeiro :CBA,2008

LANZONI, G.M.M; LINO, M.M; SCHVEITZER, M.C; ALBUQUERQUE, G.L. Direitos dos Usuários da Saúde: estratégias para empoderar agentes comunitários de saúde e comunidade. **Rev Rene.**;v.10, n.4, p.145-54, 2009.

LEOPARDI MT. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2ª ed. rev. e atual. Florianópolis: UFSC, 2002.

LOBATO, A. **Considerações sobre o trabalho da ouvidoria da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**. Disponível em <<http://www.abonacional.org.br/textos2.asp?vpro=alzira>>. Acesso em 08/05/2009.

LOBO, E. **Ponha Fim na Cultura do Medo**. In: LIMAS Daniel Disponível em http://www.catho.com.br/estilorh/index.phtml?combo_ed=183&secao=163. Acesso em 17/11/2008.

LYRA, R.P. (organizador). **A Ouvidoria na Esfera Pública Brasileira**. João Pessoa: Ed.Universitária/UFPB; Curitiba, 2000.316p.

LYRA, R.P.**Ouvidor: o defensor dos direitos na administração pública brasileira**. In: LYRA, R.P. (organizador). Autônomas x obedientes: a ouvidoria pública em debate. João Pessoa PB: Ed.universitária da UFPB, 2004 p.119-152.

MACHADO, MH. **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ, 1995. p.149-162.

MAERKER, V. **Os segredos de um feedback eficiente**. In MODESTO Naísa. 2008.Disponível em http://www.catho.com.br/estilorh/impressao.phtml?secao=163&ed_ant=169&imp=1 .Acesso em 17/11/2008.

MEZOMO, JC. **Qualidade Hospitalar: reinventando a administração do hospital**.São Paulo:CEDAS,1992.233P.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 11ed. São Paulo: HUCITEC, 2008 a.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**.27ªEdição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008b.

MINAYO M.C.S. **Conceito de avaliação por triangulação de métodos.** In: Minayo M.C.S, Assis ER, Souza ERS, organizadoras. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008.

MORAIS, A.S.; BRAGA, A.T.; NICOLE, A.G., TRONCHIN, D.M.R. e MELLEIRO, M.M. Qualidade e Avaliação em Saúde: publicações em periódicos de enfermagem nas últimas duas décadas. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.16,n.3,p.404-9, jul./set.2008.

MOREIRA e OGUIISO. Profissionalização da Enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MOTTA PR. **Desempenho em equipe de saúde: manual.** Rio de Janeiro (RJ): FGV; 2001.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal.** 15. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2005.

MOURÃO, C.M.L.; ALBUQUERQUE, A.M.S.; SILVA, A.P.S.; OLIVEIRA, M.S.; e FERNANDES, A.N.C. Comunicação em Enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Rev Rene** v.10,n.3,p139-145, jul/set; 2009.

NASCIMENTO, E.O. **A Ouvidoria da Secretaria da Fazenda do Estado do Ceará e a Efetividade de Resposta ao Cidadão.** 2006. 81p Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Ouvidoria.)-Faculdade Integrada Da Grande Fortaleza, Ceará, 2006.

OLINTO, A. **Minidicionário Inglês – português.** 6ª ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

OLIVEIRA, J.E. **Ouvidoria pública brasileira: a evolução de um modelo único.** In A Ouvidoria Brasileira: Dez anos da Associação Brasileira de Ouvidores/Ombudsman. São Paulo: Imprensa Oficial, 2005.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA) Manual de Acreditação Hospitalar, Consórcio Brasileiro de Acreditação Hospitalar (CBA). Rio de Janeiro, 2006.

PAES, A.M.C; SILVA, F.R e OLIVEIRA, M.L.C. Ouvidoria em serviços de saúde – exercício de cidadania: a experiência do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF). **Rev. Saúde Dist. Fed.** V.9, n.3, jul./set. 1998.

PARANAGUÁ, TTB e BEZERRA, ALQ. Atuação do enfermeiro em hospital especializado em praticas integrativas . **Rev Enferm UERJ.**v.16, n., p.261-7, 2008.

PASCHOAL, A.S.; MANTOVANI, M.F. e MÉIER, M.J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev Esc Enferm USP.** v.41, n.3,p. 478-84. 2007.

PEASE, A e PEASE, B [tradução de Márcia Oliveira].**Como conquistar as pessoas:dicas para você ampliar suas relações e criar laços mais gratificantes.**Rio de Janeiro:Sextante,2006.

PEDROSA, J.I.S. Educação Popular em Saúde e Gestão participativa no Sistema Único de Saúde. **Rev. APS**, v.11, n. 3, p.303-303, jul./set.2008.

PEREIRA, L.H. A voz do usuário no Sistema Hospitalar: ouvidorias. **Sociologias**, Porto Alegre, v.1, n.1, p. 82-120, jan./jun. 2002.

PEREIRA, L. H. **Ouvidoria Hospitalar: disciplinamento e envolvimento como estratégias rumo à democratização.** 2000. Tese (Doutorado em Sociologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

POLIT, D.F. e HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.** Porto Alegre:Artes Médicas, 1995.

POLIZER R, D'INNOCENZO M. Satisfação do paciente na avaliação da assistência de enfermagem. **Rev. Bras enferm**; n.59, n.4 p.548-51, 2006.

RICHARDSON. **Pesquisa Social: Métodos e técnicas.** São Paulo. Atlas, 1985.

RÊGO,M.S e PORTO, S.P. Implantação de sistemas da qualidade em instituições hospitalares: implicações para a enfermagem. **Acta Paul Enferm.** v.18, n.4, p.438-8, 2005

SANTOS, T.C.F; BARREIRA, I.A. A mulher e a enfermeira na nova ordem social do Estado Novo. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2008, vol.17, n.3, pp. 587-593. ISSN 0104-0707.

SANTOS, T.G. **Notas para o debate sobre a participação social.** Mimeo 2008. Disponível em <<http://www.cebes.org.br/anexos/Notas%20para%20o%20debate%20sobre%20a%20Participa%20E7%20Social.pdf>>. Acesso em 10/07/2008.

SILVA, L.D. Indicadores de Qualidade do Cuidado de Enfermagem na Terapia Intensiva. **Rev Enferm UERJ.** v.11,n. p.111-6. 2003

SILVA, GM e SEIFFERT, OMLB. Educação continuada/permanente em enfermagem: uma proposta metodológica. **Rev Bras Enferm.**; v.62, n.3, p.362-6, 2009

SILVEIRA, S.C.; FAVERO, N. PEREIRA,M.C.A. . A ótica do cliente hospitalizado sobre a qualidade da assistência de enfermagem.**Rev Enfermagem UERJ.** V.11,n., p.76-92, 2003.

SPINITTI, S.R. **A ouvidoria nos três níveis de gestão da saúde.** 2007. 113p Tese (Pratica de Saúde Publica)-Faculdade de Saúde Publica ,Universidade de São Paulo,São Paulo,2007.

SOBRAL, V; TAVARES, CM.M. e SILVEIRA, MF. **Acolhimento como Instrumento Terapêutico**. In: SANTOS, I. et al. Enfermagem Assistencial no Ambiente Hospitalar: realidade, questões, soluções. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. V. 2,p.65-70.

SOUZA, LCP. **Saúde emocional, competências comportamentais e liderança eficaz**. In: SOUZA, LCP; FONTES, CEM. Qualidade de vida no trabalho: saúde emocional e gestão estratégica. São Paulo: Edicon, 2ª edição, 2010.

TRENTINI, M. e PAIM, L. **Pesquisa e assistência – experiência com grupos de estudo na enfermagem**. Curitiba (SC): Champagnat; 2003.

TRENTINI, M. e PAIM, L. **Pesquisa convergente- assistencial**:um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde- enfermagem. Insular: Florianópolis, 2004.

TRENTINI, M. e CORRADI, E.M.(organizadoras).**Avaliação:subsídios teórico - práticos para a gestão em saúde**.São Paulo:Ícone;2006.

TRENTINI, M. **Pesquisa avaliativa**. In: TRENTINI, M. e CORRADI, E.M.(organizadoras).Avaliação:subsídios teórico - práticos para a gestão em saúde.São Paulo:Ícone;2006.p.93-111.

TRONCHIN, R.M.D.; MELLEIRO, M.M. e TAKAHASHI, R.T. **A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem**.In: KURCGANT, P. (coord). Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.cap.7, p.75-88

VÁZQUEZ, M.L. et al. Participação Social nos serviços de saúde: concepções dos usuários e líderes comunitários em dois municípios do Nordeste do Brasil. **Cad. de Saúde Pública**.v.19, n.2, Rio de Janeiro, p. 579-59, 2003.

VASQUEZ, M.L; SILVA, M.R.F; GONÇALVES, E.S.C; DINIZ, A.S; PEREIRA, APC; VERAS, ICL et al. Nível de informação da população e dos mecanismos institucionais de participação social em saúde em dois municípios do nordeste do Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**.v.10 supl.0 RJ set./dez.2005.

VILANOVA, F. **A Ouvidoria no Ceará**. In: SÁ, A; VILANOVA, F. e MACIEL,R. (organizadores). Ombudsmen-Ouvidores. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha. 2004, p.163-186.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Cronograma

CRONOGRAMA

Ano	Meses	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2009	Atividades	1. Levantamento Bibliográfico;				1. Elaboração do instrumento de pesquisa;			1. Apuração de dados coletados;		
		2. Revisão de literatura;				2. Coleta de dados.			2. Análise estatística dos dados.		
		3. Síntese do suporte teórico;									
		4. Defesa do projeto.									
2010	Atividades	1. Qualificação;				1. Análise e discussão dos dados;			1. Revisão geral e montagem didática da pesquisa realizada;		
		2. Tratamento dos dados, tabelas, gráficos, quadros;				2. Digitação.			2. Digitação final;		
		3. Redação e digitação.							3. Defesa da dissertação.		

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você foi selecionado e está sendo convidado para participar do projeto de pesquisa “**A ouvidoria como instrumento de avaliação e melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem**”. A sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder a qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou para com a instituição.

Os objetivos deste estudo são: 1- Caracterizar as demandas dos usuários junto ao serviço de ouvidoria acerca da assistência de enfermagem. 2-Verificar o impacto do tratamento das demandas dos usuários pelos setores competentes,na atuação de enfermagem. 3-Discutir as implicações das ações adotadas para a melhoria e qualidade dos cuidados de enfermagem, a partir das demandas dos usuários.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder um formulário de perguntas abertas e fechadas. Para a obtenção das informações necessárias, será realizada uma entrevista semiestruturada, que será gravada, visando proporcionar um melhor registro das falas, melhor análise e compreensão das suas experiências.

A realização desta pesquisa não ocasionará riscos aos sujeitos participantes, e você não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**.

Os **benefícios** relacionados com a sua participação constarão da identificação dos pontos críticos para uma desejada atuação da equipe de enfermagem, como também o aprimoramento da qualidade dos cuidados de enfermagem.

A confiabilidade da pesquisa estará garantida através do sigilo das informações obtidas e do anonimato dos participantes, para os quais serão adotados apelidos. O participante poderá a qualquer momento recusar-se a continuar participando da pesquisa e poderá ainda se retirar da mesma em qualquer uma de suas fases, sem qualquer penalização ou prejuízo para o cuidado que lhe estiver sendo oferecido.

A instituição envolvida nesta pesquisa terá acesso aos resultados produzidos em sua íntegra, mantendo-se a confidencialidade das informações e dos participantes.

Os resultados da pesquisa serão utilizados para a elaboração da dissertação, trabalhos para a apresentação em eventos científicos, para a publicação de manuscritos em periódicos científicos e, possivelmente, para a publicação de livros.

Você receberá uma **cópia** deste termo, onde constam o telefone, e-mail e o endereço do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Rio de Janeiro, ___ de _____ de _____

Eu, _____, RG nº _____
declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Nome do participante

Raquel Costa Rodrigues de Souza

Pesquisador Responsável: Raquel Costa Rodrigues de Souza

Endereço: Rua Uirapurus, nº1011, Flamengo – Maricá - RJ.

Telefone: (21) 9645-3342 > E-mail: raquecosta@yahoo.com.br

APÊNDICE C**ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA****Caracterização dos participantes****Dados de Identificação:**

Nome:

Sexo: () feminino () masculino

Idade: _____ anos

Categoria profissional: () enfermeiro () auxiliar de enfermagem

Tempo de atuação: _____

Formação acadêmica e grau de especialização: _____

Roteiro da entrevista

- 1) Como você percebe a utilização do serviço de ouvidoria pelos usuários de saúde?
- 2) Como você observa o processo de tratamento das demandas dos usuários junto ao serviço de ouvidoria pelos setores competentes?
- 3) Comente as repercussões desse processo na atuação dos cuidados de enfermagem.
- 4) De que forma você vê a possibilidade de melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem a partir das demandas dos usuários junto ao serviço de ouvidoria?
- 5) Você já foi notificado por esse serviço? Qual foi a natureza da demanda? Conte-me sua experiência:

APÊNDICE D

ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL

Tipo de demanda:

- As demandas serão divididas por categorias. Serão agrupados os documentos que apresentarem alguns critérios comuns ou que tiverem semelhanças no seu conteúdo.

- O recorte das informações serão agrupados de acordo com a seguintes temáticas: pedidos, reclamações , sugestões, denúncias, elogios e informações referentes à atuação do profissional de enfermagem.

Tratamento das demandas:

-Esclarecimento no local pelo ouvidor.

-Com encaminhamento para setores responsáveis.

-Implicações das ações para a enfermagem

-Resultado final

APÊNDICE E

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

Certificamos que o projeto intitulado “A Ouvidoria como instrumento de avaliação e melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem”, protocolo nº 0033.0.305.000-09, a ser desenvolvido no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO, tendo como pesquisador principal **Raquel Costa Rodrigues de Souza**, está de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o qual foi APROVADO em 30/09/2009 na reunião do Comitê de Ética em Pesquisa do INTO.

O Pesquisador está autorizado a dar início à pesquisa em pauta, devendo atender às seguintes exigências:

- Encaminhar a este CEP, **relatório descritivo de seu andamento ao final de cada semestre;**
- **Ao término da pesquisa, apresentar cópia do trabalho concluído, conforme metodologia exigida pela Instituição, impressa e em mídia.**

Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2009

Dr. Sérgio Eduardo Vianna

Coordenador do
Comitê de Ética em Pesquisa do INTO

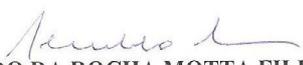
APÊNDICE F

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Rua Washington Luis, 61 Centro – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20230-024
Tel.: 55 (21) 3512-4999 | Fax: 55 (21) 3512-4718
www.into.saude.gov.br / into@into.saude.gov.br

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a pesquisadora Raquel Costa Rodrigues de Souza a citar o nome deste Instituto como cenário de pesquisa no projeto intitulado “**A Ouvidoria como instrumento de avaliação e melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem**”, protocolado sob o nº 0033.0.305.000.09, a ser desenvolvido no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO que encontra-se de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o qual foi APROVADO em 30/09/2009 na reunião do Comitê de ética em Pesquisa deste Instituto.

Rio de Janeiro, 26 de agosto de 2010


GERALDO DA ROCHA MOTTA FILHO
Diretor Geral