



Planejamento participativo e avaliação da qualidade: contribuições de uma tecnologia de gestão em enfermagem^a

Participatory planning and quality assessment: contributions of a nursing management technology

Planificación participativa y evaluación de la calidad: contribuciones de una tecnología de gestión en enfermería

Lara Vandresen¹
Denise Elvira Pires de Pires¹
Maria Manuela Martins²
Elaine Cristina Novatzki Forte¹
Jorge Lorenzetti¹

1. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.
2. Universidade do Porto. Porto. Portugal.

RESUMO

Objetivo: Analisar resultados do planejamento participativo e indicadores de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem, em unidade de internação hospitalar com utilização de uma tecnologia de gestão. **Método:** Pesquisa Convergente Assistencial articulando investigação e intervenção na prática. Desenvolvida em hospital do sul do Brasil no período abril a agosto de 2016. Realizado planejamento e avaliação da qualidade com recursos da tecnologia PRAXIS®. **Resultados:** No planejamento participativo, realizou-se levantamento de necessidades/problemas elencados por 33 profissionais, seguido de 5 oficinas, onde foram definidas missão, princípios orientadores e 4 problemas prioritários, resultados esperados, objetivos e planos de atividades. Para avaliação da qualidade, utilizou-se dois indicadores: satisfação e notificação de eventos adversos. Realizadas 101 avaliações com pacientes e/ou familiares predominando "ótima ou boa". Os eventos adversos, 28 registros, predominando os erros de medicação. **Conclusão:** Planejamento participativo e avaliação da qualidade são fundamentais para melhoria da gestão dos serviços de enfermagem e a aplicação do PRAXIS® constituiu-se em recurso útil.

Palavras-chave: Administração Hospitalar; Gestão da Qualidade; Indicadores de qualidade; Segurança do Paciente; Tecnologias em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the outcomes of participatory planning and quality assessment of the nursing care provided in a hospital ward using a nursing management technology. **Method:** Convergent care research focuses on research and practice intervention, developed in a hospital in southern Brazil from April to August 2016. Participatory planning and quality evaluation was performed using the PRAXIS® technology. **Results:** In the participatory planning, a survey of needs/problems was carried out by 33 professionals followed by 5 workshops, where mission, guiding principles, 4 priority problems, expected results, objectives and plans of activities were defined. For quality evaluation, two indicators were used: satisfaction and notification of adverse events. The evaluation was carried out with 101 patients and /or relatives, predominating "great or good". Adverse events, 28 records, predominating medication errors. **Conclusion:** Participatory planning and quality assessment are essential to improve nursing care management and the PRAXIS® technological innovation has been a useful resource.

Keywords: Hospital Administration; Quality Management; Quality Indicators; Health Care; Patient Safety; Health Technologies.

RESUMEN

Objetivo: Analizar resultados de la planificación participativa e indicadores de evaluación de la calidad de la asistencia de enfermería, en unidad de internación hospitalaria con utilización de una tecnología de gestión. **Método:** Investigación Convergente Asistencial articulando investigación e intervención en la práctica. Desarrollada en hospital del sur de Brasil en el período abril a agosto de 2016. Realizado planificación y evaluación de la calidad con recursos de la tecnología PRAXIS®. **Resultados:** En el planeamiento participativo, se realizaron levantamiento de necesidades /problemas elaborados por 33 profesionales, siguiente de 5 talleres, donde fueron definidas misión, principios orientadores y 4 problemas prioritarios, resultados esperados, objetivos y planes de actividades. Para la evaluación de la calidad, se utilizaron dos indicadores: satisfacción y notificación de eventos adversos. Se realizaron 101 evaluaciones con pacientes y/o familiares predominando "óptima o buena". Los eventos adversos, 28 registros, predominando los errores de medicación. **Conclusión:** La planificación participativa y la evaluación de la calidad son fundamentales para mejorar la gestión de los servicios de enfermería y la aplicación del PRAXIS® se ha constituido en un recurso útil.

Palabras clave: Administración Hospitalaria; Gestión de Calidad; Indicadores de Calidad; Seguridad del Paciente; Tecnologías en Salud.

Autor correspondente:

Lara Vandresen.
E-mail: laravandresen@gmail.com.

Recebido em 04/11/2018.
Aprovado em 22/01/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0330

INTRODUÇÃO

Na atualidade, tanto a saúde tem se destacado como um valor fundamental para as pessoas, quanto o debate acerca do direito à saúde e acesso universal se faz presente na agenda de discussão de diversos países e organizações multilaterais.^{1,2}

Em alguma etapa do ciclo de vida do ser humano é imprescindível a utilização de serviços de saúde.¹ E, a gestão desses espaços constitui-se em tema de relevância para atendimento seguro e de qualidade.

Déficits no âmbito da gestão são reconhecidos como um dos principais problemas do setor saúde. Nesse cenário está pautado o debate sobre tipos de gestão, sendo reconhecido que a gestão participativa tem forte aceitação, mas pouca aplicação efetiva.^{1,3}

Planejamento e avaliação da qualidade são fundamentais para melhorias na gestão dos serviços de saúde e de enfermagem.¹ Dentre os modelos de planejamento, o participativo destaca-se por adotar a filosofia do pensar e agir em conjunto, contribuindo para melhores resultados. Quando ocorre a contribuição de maior número de pessoas, no modelo de planejamento participativo, o trabalho tende a ser qualitativamente melhor do que quando se restringe a uma aristocracia organizacional.⁴ A qualidade dos resultados tem relação com a forma e o modelo de planejar que as instituições adotam e é consequência de uma gerência integrada, sistêmica e coerente, que crie condições para que a ação assistencial ocorra com segurança, respeitando os direitos das pessoas.^{4,5}

Na enfermagem, o reconhecimento da importância da gestão da qualidade da assistência reporta à Florence Nightingale⁶. No campo da saúde destacam-se como marcos para a gestão da qualidade a criação da *Joint Commission on Accreditation of Hospital* nos EUA e da *Canadian on Hospital Accreditation*. A criação dessas comissões proporcionou o desenvolvimento de padrões e critérios com o intuito de instrumentalizar as organizações para melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos usuários dos serviços de saúde.⁷

A gestão da qualidade em saúde tem sido compreendida como um parâmetro da avaliação, sem o qual o serviço oferecido pelas instituições de saúde estaria afetado. As atividades realizadas nas instituições de saúde, em especial as hospitalares, podem proporcionar danos aos usuários e profissionais envolvidos. Assim, é necessário que as instituições, líderes e profissionais que realizam assistência implantem protocolos/sistemas e tecnologias para oferta de serviços seguros, com garantia da qualidade.⁸

Os indicadores de qualidade são recursos que vem sendo adotados pelas instituições de saúde para avaliação dos serviços. Permitem compreender ocorrências, analisar tendências ou mudanças ocorridas ao longo do tempo e avaliar, sistematicamente, o processo de trabalho em uma instituição a fim de subsidiar melhorias para o serviço. A elaboração e validação de indicadores que proporcionem a comparação entre unidades hospitalares e outras instituições têm sido uma preocupação dos gestores de serviços hospitalares.⁹

Na atualidade o desenvolvimento tecnológico tem sido intenso. No entanto, apesar da grande importância das unidades de internação hospitalares na assistência em saúde, inovações que contribuam para a qualificação da gestão de enfermagem nestes espaços são raras¹. Neste cenário destaca-se no Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) a disponibilidade, desde 2013, de uma inovação tecnológica que consiste em um Sistema de Gestão de Unidades de Internação Hospitalares denominado PRAXIS® instalada em uma unidade piloto. O PRAXIS® foi criado por Lorenzetti em 2013 e está registrado pela UFSC, junto ao Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI), desde abril de 2014, recebendo o deferimento de patente protegida até 2022 com o certificado nº 14196-6.¹

Para efeitos deste estudo foram utilizados recursos disponíveis no *software* PRAXIS®, definindo-se como focos de uma pesquisa de intervenção, o Planejamento Participativo da Unidade (PPU), e dois aspectos da Gestão da Qualidade, satisfação do usuário com relação à assistência recebida e notificação de eventos adversos. Essas escolhas se justificam por incluir o início do processo de gestão (o planejamento participativo), e o final, monitorando dois indicadores de qualidade da assistência.

Assim, o presente estudo tem por objetivo analisar resultados do planejamento participativo e de indicadores de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem em unidade de internação hospitalar, com uso de recursos de uma inovação tecnológica de gestão em enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa convergente assistencial (PCA), com foco de investigação e intervenção no contexto da prática, que prevê a interação do pesquisador com determinada realidade. A PCA envolve quatro etapas, concepção, instrumentação, perscrutação e análise.¹⁰ Essa metodologia, quando empregada pela enfermagem possibilita descobrir realidades, resolver problemas e introduzir inovações em determinado contexto da prática assistencial.¹⁰

A pesquisa-intervenção realizada teve como foco a gestão de unidades de internação hospitalares utilizando recursos disponíveis em uma inovação tecnologia de gestão em enfermagem criada, especialmente, para a gestão deste tipo de unidades assistenciais e instalada em uma unidade de clínica médica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, localizado na região sul do Brasil. A tecnologia PRAXIS® orienta-se pelos princípios teóricos da gestão participativa (GP), melhoria contínua do desempenho e inovação tecnológica com objetivo de proporcionar um ambiente de prática positivo aos trabalhadores e aos usuários.¹ Os recursos disponíveis na tecnologia facilitam a realização de duas atividades relevantes para a gestão de unidades de internação: o Planejamento Participativo (PP) e a análise de indicadores de qualidade.

Para a realização do Planejamento Participativo da Unidade (PPU) utilizou-se duas estratégias. A primeira envolveu o universo da equipe e consistiu na sensibilização para a impor-

tância do planejamento e no levantamento das necessidades ou problemas. Nesta etapa, ocorrida de abril a junho de 2016, foi realizado convite, pela pesquisadora, à todos os profissionais nos três turnos, manhã, tarde e noite. Participaram 33 profissionais, sendo 8 enfermeiras assistenciais e uma chefia e 24 técnicos e auxiliares de enfermagem.

A segunda estratégia consistiu na realização de 5 oficinas para a elaboração das demais etapas do planejamento participativo. A primeira oficina contou com a participação de 22 profissionais, da pesquisadora principal e, também, de um professor com expertise em gestão hospitalar e planejamento. Nesta oficina os participantes apreciaram a sistematização feita pelos pesquisadores, relativa aos dados coletados na primeira etapa. E, a seguir, definiram a missão e os princípios orientadores, elegeram 4 principais necessidades ou problemas e elegeram líderes e grupos responsáveis pela realização das demais etapas.

As outras 4 oficinas foram realizadas com os líderes e grupos responsáveis pela finalização do planejamento relativo a cada necessidade ou problema. Essas oficinas contaram com a participação de 5 a 8 integrantes, com apoio da pesquisadora principal e do professor de gestão. As oficinas tiveram duração média de 30 minutos. Em cada oficina foram definidos os resultados esperados, os objetivos e o plano de atividades para cada necessidade ou problema prioritário.

Para a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem foram escolhidos 2 dos 8 indicadores disponíveis na tecnologia PRAXIS®: satisfação do paciente com relação a assistência de enfermagem recebida e notificação de eventos adversos.

No que diz respeito à avaliação da satisfação, com vistas a garantir a confiabilidade dos dados, seguiu-se o preconizado na literatura.¹¹ Assim, os participantes foram orientados para que o preenchimento da entrevista de satisfação fosse realizada pelo próprio paciente e/ou familiares, pela pesquisadora ou por um membro da equipe que não tivesse realizado assistência direta aos pacientes e/ou familiares que responderam o referido formulário. O formulário disponibilizado na tecnologia PRAXIS® inclui questões envolvendo a avaliação dos procedimentos de enfermagem executados, motivos de satisfação e insatisfação com relação ao atendimento e avaliação do atendimento entre ruim, regular, bom e ótimo.

Os dados das entrevistas realizadas com 101 pacientes e/ou familiares foram sistematizados em um documento e inseridos no *software* Atlas.ti® versão 8, para codificação com base nas falas dos participantes. O Atlas.ti® consiste em uma ferramenta que auxilia na organização e análise qualitativa de dados (*Qualitative Research and Solutions*). Para a análise foram elaborados, previamente, *codes* inseridos no *software* a fim de auxiliar a categorização das falas dos entrevistados. Na análise das entrevistas de satisfação emergiram 3 categorias prioritárias: relacionada aos serviços de enfermagem, aos serviços da equipe multiprofissional e ao serviço de laboratório.

Não foram realizadas entrevistas de pacientes e/ou familiar em casos de transferências internas e óbito. Em relação às

notificações de eventos adversos, foi realizada sensibilização dos membros da equipe para realização das mesmas. Essa sensibilização foi articulada a ações junto ao Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Universitário, no sentido de que as notificações não tivessem um cunho punitivo, mas vistas como uma necessidade organizacional.

A Resolução da Diretoria Colegiada RDC n°. 36 de 2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), estabelece ações de segurança do paciente no âmbito dos serviços de saúde e, institui a obrigatoriedade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nesses serviços.¹²

Na realização de cada uma das atividades escolhidas para esta pesquisa, PPU e avaliação da qualidade da assistência, foram utilizados os 4 passos da PCA, acima mencionados.¹⁰ Para as sínteses analíticas e teorização foi utilizado um quadro teórico conceitual de referência, articulando teorias e conceitos sobre gestão em saúde e enfermagem e gestão de unidade de internação, e sobre qualidade e segurança do paciente no setor saúde.

Em relação aos aspectos éticos foram respeitadas todas as recomendações das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes nos diferentes momentos da pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e os dados foram coletados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina, sob nº 1.475.623.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram organizados em dois macro temas: “planejamento participativo” e “indicadores de qualidade”.

Planejamento participativo

Para a realização do Planejamento Participativo da Unidade (PPU) seguiu-se a metodologia disponibilizada na tecnologia PRAXIS®, a qual foi adaptada especialmente para gestão de unidades de internação hospitalares com base em teorias sobre Planejamento Participativo (PP)¹. As etapas constantes no sistema PRAXIS® incluem: a definição da missão da unidade e a formulação de princípios orientadores; a definição de necessidades ou problemas; a formulação dos resultados esperados; seguida da definição de objetivos e plano de atividades para atingir os resultados esperados para cada necessidade/problema.

Considerando o disposto na tecnologia, para a realização do PPU utilizou-se duas estratégias: envolvimento de toda a equipe de enfermagem (33 profissionais) para sensibilização sobre a importância do PP e levantamento de necessidades ou problemas; seguida da realização de 5 oficinas de operacionalização do mesmo.

Na primeira oficina foi definida como missão da unidade “prestar cuidados de enfermagem de excelência aos usuários da unidade”, e como princípios orientadores “valorização da integralidade na assistência, respeito à singularidade dos usu-

ários, compromisso com a qualidade profissional no cotidiano de trabalho, valorização da cooperação e da comunicação inter profissional, promoção da integração dos serviços na perspectiva de fortalecimento do SUS e cumprimento do código de ética profissional de enfermagem”.

Nas outras oficinas foram definidos os resultados esperados, os objetivos e o plano de atividades para cada necessidade ou problema prioritário.

A necessidade ou problema “carga de trabalho/dimensionamento” foi eleita pela equipe como problema número 1, face a disponibilidade quantitativa de profissionais abaixo do preconizado.^{13,14} Em relação a este problema a equipe definiu como resultados esperados: “todos os pacientes internados classificados diariamente pelo grau de dependência de acordo com o instrumento de classificação que compõem a tecnologia PRAXIS®; e equipe de profissionais de enfermagem necessários dimensionada, mensalmente, de acordo com o respectivo resultado das classificações”. Para enfrentar este problema foram definidos dois objetivos: classificar diariamente, todos os pacientes internados na unidade para identificar o grau de dependência da assistência de enfermagem; e realizar, mensalmente, o dimensionamento de profissionais de enfermagem requeridos a partir das classificações realizadas. O plano de atividades incluiu desde a capacitação dos profissionais para classificação dos pacientes por grau de dependência e cálculo de dimensionamento, até a divulgação trimestral de um boletim de gestão para direção de enfermagem do hospital.

A segunda necessidade ou problema eleita pela equipe foi a “qualidade de vida no trabalho”, tendo como resultado esperado: “ambiente de trabalho favorável e positivo para a maioria dos profissionais de enfermagem”. E como objetivo: “realizar iniciativas que promovam a melhoria do ambiente de trabalho dos profissionais da unidade de internação tendo como referência a qualidade de vida no trabalho”. O plano de atividades envolveu desde a criação de um questionário de qualidade de vida no trabalho, até a criação de espaços com participação da equipe multiprofissional para discussão sobre temas envolvendo a saúde dos trabalhadores.

A terceira necessidade ou problema “difusão dos procedimentos operacionais padrão (POP) na equipe” teve como resultado esperado: POP relacionados com o trabalho na clínica médica conhecidos e disponíveis para consulta. E como objetivo: selecionar, difundir e avaliar a implementação dos POP relacionados com o trabalho na unidade. O plano de atividades incluiu dentre outras a identificação dos POP disponíveis na unidade, a criação e atualização de novos POP, assim como a notificação de não seguimento dos mesmos pela equipe.

A última necessidade ou problema, intitulada “excelência da assistência” possui foco nos eventos adversos e satisfação do usuário com relação ao atendimento de enfermagem. Essa

necessidade ou problema possui como resultados esperados: “eventos adversos ocorridos na unidade, registrados e encaminhados para a minimização dos mesmos; e, a satisfação dos usuários da unidade com a assistência de enfermagem levantada diariamente e avaliada mensalmente”. Os objetivos para essa necessidade ou problema são: “registrar, avaliar e encaminhar a notificação dos eventos adversos ocorridos na unidade”. E, “identificar a satisfação dos usuários com relação a assistência de enfermagem recebida, avaliar os resultados e encaminhar medidas para melhoria da mesma”. O Plano de atividades incluiu desde a utilização de indicadores de qualidade disponíveis na tecnologia PRAXIS®, como a satisfação dos pacientes com relação a assistência de enfermagem e notificação de eventos adversos, até a criação de boletins de gestão trimestrais para compartilhar esses dados com a equipe e avaliar a qualidade da assistência.

O planejamento foi realizado e assumido pela equipe, sendo compreendido como um processo em permanente avaliação. A elaboração do PPU consistiu em intervenção na prática uma vez que provocou o pensar crítico sobre os problemas e a definição compartilhada de como resolvê-los.

Indicadores de qualidade

Dentre os indicadores de qualidade disponíveis no PRAXIS® foram analisados os resultados relativos à satisfação dos pacientes com relação ao atendimento de enfermagem e à notificação de eventos adversos de abril a junho de 2016.

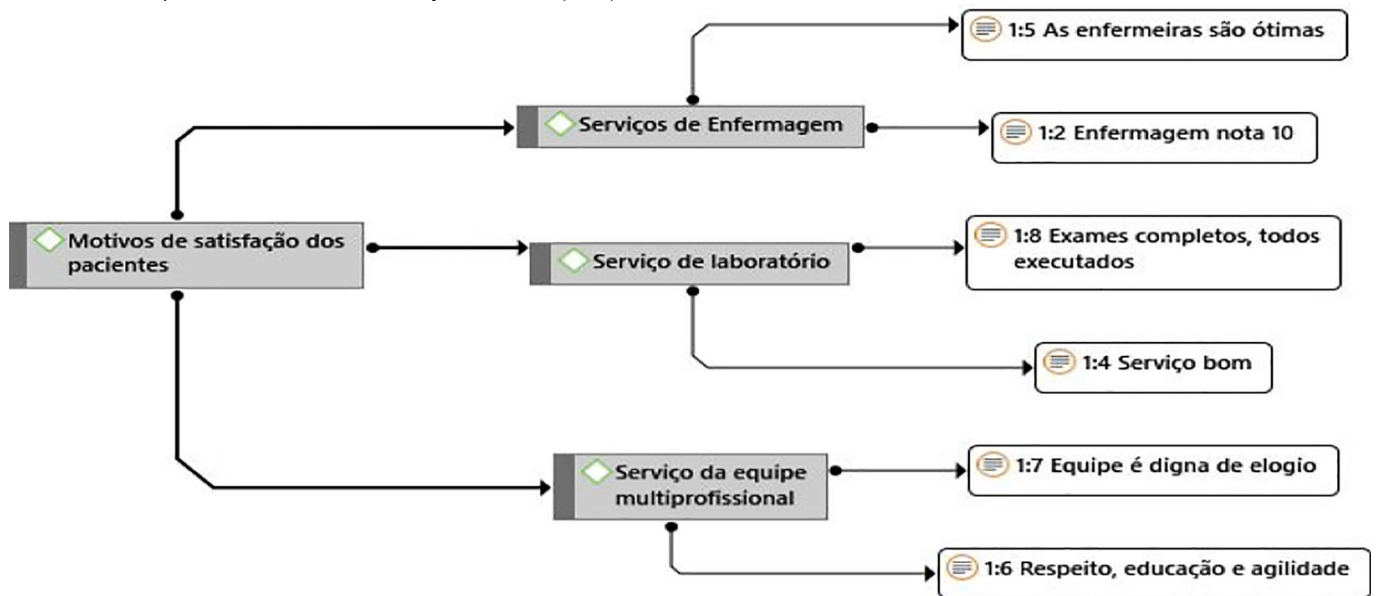
Em relação a satisfação com a assistência de enfermagem

Foram analisadas 101 avaliações da satisfação do paciente com a assistência de enfermagem, das quais 67 participantes avaliaram a assistência de enfermagem como ótima, 33 como boa e 1 como regular. Nenhum paciente entrevistado no período, abril a junho de 2016, avaliou a assistência de enfermagem dessa unidade como ruim. Entre os motivos de satisfação dos pacientes, predominaram aspectos relacionados ao serviço da equipe multiprofissional. Cabe registrar que apesar do roteiro de entrevistas tratar claramente da satisfação com a assistência de enfermagem, os respondentes, mencionaram aspectos de satisfação e insatisfação com relação a equipe multidisciplinar. As satisfações e insatisfações com relação aos serviços de apoio, como o de laboratório, serviço de nutrição e com relação a estrutura física da unidade também foram identificadas pelos entrevistados.

A Figura 1, construída com auxílio *software* Atlas.ti 8, sintetiza a categorização dos motivos de satisfação dos pacientes com relação ao atendimento de enfermagem, da equipe multiprofissional e do serviço de laboratório, assim como agrega fragmentos de falas de distintos respondentes sobre cada categoria analisada.

Figura 1. Motivos de satisfação dos pacientes com relação ao atendimento recebido.

Fonte: Elaborado pelos autores com auxílio do software Atlas.ti (2016).

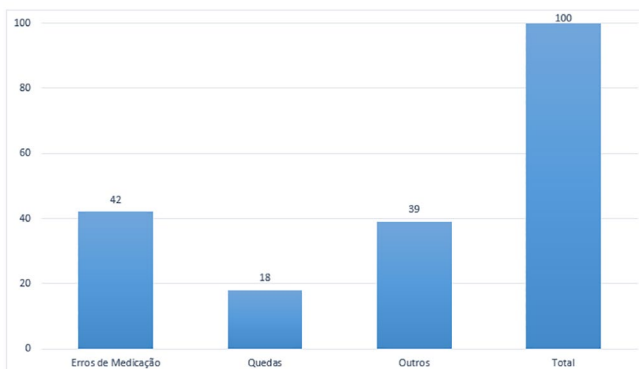


Em relação aos eventos adversos

Na unidade de internação onde a pesquisa foi realizada, foram registrados os eventos adversos relacionados à assistência prestada pela enfermagem e pela equipe multiprofissional. Do total de 28 eventos adversos envolvendo a assistência, 12 relacionaram-se a erros de medicação ocorridos na prescrição, administração ou infusão de medicamentos e 5 relacionaram-se a queda do paciente, envolvendo queda da própria altura e queda do leito. Os 11 eventos caracterizados como “outros” relacionaram-se a perda de acesso venoso periférico, exteriorização de sonda vesical de demora ou sonda nasogástrica e nasoeneteral. A Figura 2 informa o total e tipo dos eventos adversos em porcentagem, ocorridos nessa unidade.

Figura 2. Número e tipo dos eventos adversos relacionados a assistência em porcentagem, abril de 2016.

Fonte: elaborado pelos autores (2016).



Os dados relativos aos indicadores de qualidade ficaram disponibilizados em painel eletrônico na tecnologia PRAXIS®, em sistema *dashboard* com alternância de visualização na TV de 50' fixada no posto de enfermagem. Esse sistema facilita a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem e equipe multiprofissional, usuários, acompanhantes e familiares dos pacientes. Esse procedimento, coerente com o método utilizado, consiste em pesquisa-intervenção. Além da intervenção no próprio processo de pesquisa, o conjunto dos resultados obtidos foram disponibilizados para a equipe na forma de um boletim de gestão mensal da unidade, informando dados do planejamento e os indicadores de qualidade. A PCA empregada permitiu desvendar problemas existentes na prática de gestão no contexto estudado e, ao mesmo tempo, consistiu em uma intervenção no sentido de resolvê-los.

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que o planejamento participativo e a utilização de indicadores de qualidade, como a satisfação do paciente com a assistência recebida e os eventos adversos, são de significativa importância para a qualificação da gestão de unidades de internação. A pesquisa também mostrou que a disponibilidade de uma inovação tecnológica de gestão em enfermagem é uma ferramenta útil para a realização destas atividades.

No que diz respeito ao planejamento, existem muitos desafios em relação à sua prática sistemática em unidades de internação hospitalares.¹⁵ Neste estudo identificou-se dificuldades por parte de alguns profissionais no que diz respeito

ao entendimento do planejamento como uma ferramenta que contribui para a organização da assistência de enfermagem. Identificou-se, ainda, dificuldades relativas à: participação integrada dos membros da equipe na elaboração e aplicação do planejamento participativo; falta de tempo como barreira para que os planos de atividades fossem colocados em prática; e falta de uma cultura institucional de realização de planejamento em unidades de internação hospitalares.

Existe um reconhecimento de que o planejamento é uma ferramenta importante para a organização do trabalho e para melhoria dos ambientes de prática, no entanto há dificuldade na sua utilização efetiva na gestão em saúde e enfermagem, assim como tem sido reconhecida a existência de uma relação direta entre cultura organizacional e modelo de gestão e de organização do trabalho.^{16,17} A superação da percepção do planejamento como “mais” uma tarefa a ser desempenhada no cotidiano assistencial pode ser uma importante contribuição para a qualificação da gestão em enfermagem, nestes importantes locais de prática.

Com relação à avaliação da qualidade na assistência de enfermagem, existem indicadores como o *Nursing- Sensitive Quality Indicators* que inclui, dentre outros monitoramentos: satisfação do paciente com relação ao atendimento recebido; satisfação da equipe de enfermagem; queda do paciente; manutenção da integridade da pele.¹⁸⁻²⁰

Neste estudo foi monitorada a avaliação da satisfação com a assistência de enfermagem e os resultados mostraram que os pacientes estão na maioria dos casos satisfeitos em relação ao atendimento recebido. Quando ocorre alguma queixa com relação a assistência, ela é pontual. A satisfação do paciente, com a assistência de enfermagem recebida na unidade estudada, reflete a dedicação e trabalho realizado pela equipe no período estudado. A satisfação pode ser um indicador que contribui para orientar o processo decisório dos gestores no sentido de reafirmação de ações positivas ou de modificações, transformações e inserções de inovações nos serviços.²¹

Qualidade na assistência em saúde é uma prioridade que vem sendo almejada por instituições com intuito de garantir ambientes seguros para o exercício profissional e redução de riscos para os pacientes. O uso de indicadores de avaliação de desempenho dos sistemas de saúde é uma tendência que vem sendo difundida para avaliar a eficiência, eficácia e efetividade dos serviços.⁷

Desde a publicação do relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System*, do *Institute of Medicine*²² e a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente *World Alliance for Patient Safety* em 2004, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a segurança do paciente recebeu importância e destaque mundial, consistindo em um desafio para as instituições de saúde. E, apesar de iniciativas assumidas pelas organizações e instituições de saúde, a identificação do erro relacionado a assistência ainda constitui-se um de desafio, pela dificuldade de acessá-lo e notificá-lo.²³ No Brasil, com a criação da Rede Brasileira de Hospitais Sentinela em 2002 pela Agência Nacio-

nal de Vigilância Sanitária (ANVISA), o foco na segurança do paciente assumiu destaque e, em 2013, foi lançado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que instituiu ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde, fomentando a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde.¹²

Na esfera gerencial a utilização de indicadores permite a identificação de problemas reais e potenciais e fornece subsídios para a implementação de ações efetivas, monitorização e desenvolvimento de situações relacionadas às atividades assistenciais.^{9,19,24} A qualidade e a segurança são componentes basilares no atendimento das necessidades de saúde dos usuários. Assim, torna-se imprescindível a incorporação dos conceitos de qualidade e segurança na cultura organizacional, nas atitudes e desempenho profissionais, não só pelos trabalhadores, mas também, pelos gestores que compõem o corpo diretivo dos estabelecimentos de saúde.^{7,21}

Na unidade de internação estudada, em relação aos eventos adversos, verificou-se, com maior significância: a subnotificação dos eventos; a dificuldade de identificação se o evento é notificável e o receio/estigma relacionado à comunicação e notificação de um evento adverso, o que também foi encontrado em outros estudos.^{23,25} Quanto ao perfil/ tipo de eventos adversos, os erros relacionados à medicação foram os mais frequentes, o que também tem sido registrado na literatura.²⁶

Para o profissional da equipe de enfermagem, o episódio de um evento adverso pode ocasionar diversas problemáticas, tendo em vista o estresse emocional, punições éticas e legais que o mesmo pode estar exposto. Esses fatores destacam a importância da inserção de uma cultura de segurança, que promova a disseminação do conceito de segurança do paciente e de uma discussão não punitiva relacionada aos eventos adversos, de modo a estimular as notificações. Na perspectiva gerencial é necessária a compreensão, por parte dos gestores das instituições de saúde de que os eventos adversos estão, muitas vezes, diretamente relacionados às falhas no sistema e não apenas ao descaso, inabilidade ou incompetência profissional. Assim, mais do que buscar responsáveis e culpabilizá-los, é necessário identificar as fragilidades existentes no processo e adotar medidas preventivas.²⁵

Pesquisas que buscaram compreender as reações dos profissionais frente aos eventos adversos identificaram que, para enfermeiros e técnicos de enfermagem, o erro não é intencional e que, muitas vezes, o profissional não percebe a ocorrência do erro.^{19,25} O receio da cultura punitiva relacionada ao erro, insegurança, falta de hábito e, até mesmo, resistência de identificação e realização das notificações dos eventos adversos também são mencionados na literatura²⁷. Todavia, a sensibilização para a realização do planejamento e discussão com a equipe, nesta pesquisa intervenção, mostrou que a mesma está estimulada a realizar correção dos processos para minimização de erros relacionados a assistência de enfermagem.

Apesar da significativa importância das inovações tecnológicas na atualidade, na gestão de unidades de internação nas

quais a enfermagem desempenha um papel relevante para a qualidade da assistência prestada a milhões de pacientes/ano, a sua utilização ainda é pequena.¹ Neste estudo a tecnologia PRAXIS® mostrou-se um instrumento útil e promissor a ser utilizado no trabalho profissional de enfermagem, contribuindo para a realização de duas atividades fundamentais: o planejamento do trabalho e a avaliação da qualidade dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo mostraram que realizar o planejamento, com utilização de metodologia participativa, constitui-se em importante ferramenta para a gestão de enfermagem em unidades de internação hospitalares.

O uso da tecnologia PRAXIS® facilitou a realização e análise das atividades de planejamento e avaliação da qualidade da assistência de enfermagem. Cabendo destacar que os recursos disponíveis na tecnologia permitiram o registro de dados diários e de maneira contínua, o que facilitou o acompanhamento do desempenho da unidade estudada. O *software* contribuiu para a organização e armazenamento dos dados, superando uma prática de registros e armazenamento descontínuo de indicadores de qualidade.

A satisfação do paciente se configurou em elemento chave para avaliação da qualidade da assistência, não só da enfermagem, mas também, de outros serviços que são ofertados no ambiente hospitalar. Destaca-se que não foram realizadas avaliações da satisfação dos pacientes/familiares que efetuaram transferências internas ou que foram a óbito, e que estas podem ser consideradas limitações do estudo, tendo em vista que poderiam alterar o resultado da satisfação com relação à assistência.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho contou com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

- Lorenzetti J, Gelbcke FL, Vandresen L. Tecnologia para gestão de unidades de internação hospitalares. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 Jul; [cited 2017 Jul 10]; 25(2):e170015. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200321&lng=en&nrm=iso
- Organização das Nações Unidas. Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. 2013; [cited 2017 Jul 10]. Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil (UNIC Rio): Relatório Mundial da Saúde; 2013. Available from: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>
- Farias DC, Araujo FO. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 Jun; [cited 2018 Oct 9]; 22(6):1895-904. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.26432016>
- Parente JRF. Planejamento Participativo em Saúde. *Sanare* [Internet]. 2011 Jan/Jul; [cited 2017 Jun 18]; 10(1):54-61. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/144>
- Vidal ECF, Novais CVO, Vidal ECF, Fonseca FLA. Gestão da Qualidade nas Instituições Hospitalares. *Anais do 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde* [Internet]. 2013 Oct [cited 2017 Jun 18]; Belo Horizonte; 2013. p. 1-18. Available from: <http://www.politicaemsaude.com.br/anais/trabalhos/publicacoes/152.pdf>
- Vargas MAO, Luz AMH. Práticas seguras do/no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo. *Enferm Foco* [Internet]. 2010; [cited 2017 Jun 13]; 1(1):23-7. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5>
- Tronchin DMR, Freitas GF, Melleiro MM. Avaliação de Serviços, Qualidade e segurança do Paciente no Setor Saúde. In: Kurcgant P. *Gerenciamento em Enfermagem*. 3a ed. São Paulo: Guanabara; 2016. p. 32-212.
- Silva K, Moreira JAA, Vasconcelos LT, Oliveira LL, Coimbra CK. Gestão da qualidade total nos serviços de saúde: modelo gerencial em desenvolvimento. *Rev Eletr Gestão Saúde* [Internet]. 2015; [cited 2017 Jul 13]; 6(1):617-32. Available from: [file:///C:/Users/susana/Downloads/2589-Texto%20do%20artigo-4508-1-10-20170912.pdf](http://www.e-publicacoes.uerj.br/index-Texto%20do%20artigo-4508-1-10-20170912.pdf)
- Cavalcante PS, Rossaneis MA, Haddad MCL, Gabriel CS. Indicadores de qualidade utilizados no gerenciamento da assistência de enfermagem hospitalar. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2015 Nov/Dec; [cited 2017 Jun 15]; 23(6):787-93. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7052/16181>
- Trentini M, Paim L, Silva DMGV. *Pesquisa Convergente Assistencial: Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde*. 3a ed. Porto Alegre: Moriá; 2014.
- Silva LVB, Monte MJ, Galvão NMS, Correia JJA. Características Qualitativas da Pesquisa Científica: Uma visão para pesquisas qualitativas e quantitativas. *Id On Line Rev Psic* [Internet]. 2017 May; [cited 2017 Jun 15]; 11(35):607-14. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/590/1068>
- Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Jun 18]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Cofen Nº. 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem [Internet]. Brasília (DF): Cofen; 2017. [cited 2018 Jul 4]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Cofen Nº. 527/2016 - Revogada pela Resolução Cofen Nº 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem [Internet]. Brasília (DF): Cofen; 2016. [cited 2018 Jul 4]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05272016_46348.html
- Lorenzetti J, Oro J, Matos E, Gelbcke FL. Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Oct/Dec; [cited 2017 Sep 18]; 23(4):1104-12. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01104.pdf
- Lorenzetti J, Lanzoni GMM, Assuiti LFC, Pires DEP, Ramos FRS. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Apr/Jun; [cited 2017 Aug 14]; 23(2):417-25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000290013>
- Rocha FLR, Marziale MHP, Carvalho MC, Cardeal SF, Campos MCT. A cultura organizacional de um hospital público brasileiro. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 Apr; [cited 2017 Aug 14]; 48(2):308-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000016>
- SIPAGEH. Sistema de Indicadores Padronizados para Gestão Hospitalar [Internet]; 2006. Available from: http://www.projeto.unisinos.br/sipageh/index.php?option=com_content&task=view&id=82&Itemid=206&menu_ativo=active_menu_sub&marcador=191

19. Siman AG, Cunha SGS, Brito MJM. Nursing actions for patient safety in hospitals: integrative review. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 Feb; [cited 2017 Oct 14]; 11(Suppl 2):1016-24. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13472>
20. Galhardi NM, Escobar EMA. Indicadores de qualidade de enfermagem. *Rev Ciênc Méd (Campinas)* [Internet]. 2015 May/Aug; [cited 2017 Aug 14]; 24(2):75-83. Available from: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2639>
21. Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2014 May/Jun; [cited 2017 Aug 4]; 22(3):454-60. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
22. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America; Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. *To err is human: building a safer health system* [Internet]. Washington: National Academies Press; 2000. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>
23. Forte ECN, Pires DEP, Padilha MI, Martins MMFPS. Nursing errors: a study of the current literature. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 Jul; [cited 2018 Nov 2]; 26(2):e01400016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001400016>
24. Vieira APM, Kurcgant P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010; [cited 2017 Aug 4]; 23(1):11-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000100002>
25. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 Feb; [cited 2017 Aug 14]; 68(1):144-54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>
26. Forte ECN, Machado FL, Pires DEP. A relação da enfermagem com os erros de medicação: uma revisão integrativa. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 Jul; [cited 2017 Aug 14]; 21(no.spe):1-10. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43324>
27. Paiva MCMS, Popim RC, Melleiro MM, Tronchim DMR, Lima SAM, Monti JCMC. The reasons of the nursing staff to notify adverse events. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2014 Sep/Oct; [cited 2017 Aug 14]; 22(5):747-54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3556.2476>

^a Artigo resultante da pesquisa de dissertação de Mestrado intitulada “Gestão de Unidades de Internação Hospitalares: contribuições de uma tecnologia”, de autoria de Lara Vandresen, sob orientação de Denise Elvira Pires de Pires, apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN-UFSC).