

Consultoria interna conduzida pelo enfermeiro com vistas à acreditação e segurança do paciente

Nursing-led internal consulting for accreditation and patient safety

Leila Soares Seiffert¹
Lillian Daisy Gonçalves Wolff²
Denise Jorge Munhoz da Rocha³

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba. Brasil. E-mail: leilaseiffert@gmail.com

²Enfermeira. Doutora em Engenharia da Produção. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba. Brasil. E-mail: ldgwolff@gmail.com

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba. Brasil. E-mail: denisejmr@uol.com.br

RESUMO

Pesquisa participante cujo objetivo foi analisar o processo de consultoria interna conduzido por enfermeiro para preparar uma unidade hospitalar para a avaliação de acreditação. A consultoria interna, objeto da pesquisa, norteou-se por um modelo lógico-teórico, mediante problematização. Foram cinco oficinas com participantes do Grupo Interno da Qualidade da Pediatria de um hospital de ensino do Sul do país, no período de março a agosto de 2011. O foco da análise foi o resultado de cada oficina em relação aos seus objetivos. Após elaboração e execução de plano de ação, houve adequação de 86% aos padrões da acreditação, constatado por meio de auditoria interna. Os participantes avaliaram que houve crescimento pessoal, entrosamento e desenvolvimento de competência na gestão da qualidade e segurança do paciente. O processo de consultoria interna confirmou-se eficaz na preparação do GIQ para o atendimento dos padrões de acreditação e de segurança do paciente, provocando mudanças mensuráveis na unidade.

Palavras-chave: Consultoria. Enfermagem. Gestão da qualidade. Acreditação. Qualidade da assistência à saúde.

ABSTRACT

The objective of this participant research was to analyze the internal consulting process conducted by nurses to prepare a hospital unit for the accreditation evaluation. The internal consultancy, object of the present research, was guided by a logical-theoretical model, through problematization. There were five workshops with participants from the Internal Pediatric Quality Group of a teaching hospital in the south of the country from March to August 2011. The focus of the analysis was the result of each workshop in relation to its objectives. After developing and executing an action plan, there was an 86% compliance with the accreditation standards, verified through an internal audit. The participants evaluated that there was personal growth, integration and development of competence in quality management and patient safety. The internal consulting process proved to be effective in order to prepare the group to meet patient accreditation and safety standards, leading to measurable changes in the unit.

Keywords: Consulting. Nursing. Quality management. Accreditation. Quality of health care.

INTRODUÇÃO

Há um movimento mundial, aderido por hospitais brasileiros, em direção à segurança do paciente, a qual é considerada uma das dimensões da qualidade (SOUZA, 2014). Tal adesão vem sendo amparada por legislação norteadora de protocolos de segurança, que torna obrigatória a notificação de incidentes aos órgãos dos governos estadual e federal (BRASIL, 2013a), com vistas à melhoria da efetividade dos serviços prestados. Assim, hospitais buscam as certificações de acreditação como balizadoras, uma vez que estas atestam que a organização atendeu a padrões específicos de qualidade.

É igualmente reconhecido que avaliações externas como as de acreditação contribuem para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Inicialmente, por meio de mudanças nos processos internos durante a preparação para essas avaliações e, após a certificação, por meio dos relatórios das manutenções, que orientam para oportunidades de melhoria relacionadas aos planos estratégicos, operacionais e do programa de segurança do paciente (BRASIL, 2013b).

Nesta perspectiva, as certificações de acreditação avaliam em que medida os resultados dos hospitais estão em sintonia com os padrões de qualidade esperados para os pacientes. Requerem padronização, descrição e atualização dos procedimentos, incluindo o atendimento às legislações sanitárias. Adicionalmente, os próprios padrões da acreditação se adéquam constantemente aos movimentos nacionais e internacionais em prol da segurança e melhores resultados para os pacientes (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2014; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2013).

Outro destaque é que a acreditação em uma organização de saúde propicia aos colaboradores oportunidades de crescimento e satisfação no trabalho, oriundas das várias capacitações, da sensação de compartilhamento das responsabilidades e do orgulho pela conquista do mérito (MANZO; BRITO; CORRÊA, 2012).

No entanto, antes que um hospital se submeta a um processo de avaliação por uma instituição acreditadora, é necessário um período de preparo para a adequação aos padrões exigidos, além de decisões administrativas e assistenciais em toda a cadeia hierárquica.

Neste sentido, o profissional enfermeiro possui participação cotidiana em decisões que almejam traduzir melhores resultados ao paciente e de custo-efetividade para as organizações de saúde, tanto relacionadas diretamente ao processo de trabalho assistencial como às práticas clínicas, quanto indiretamente, por meio de gestão de recursos como a força de trabalho, insumos, equipamentos, custos e informações (PERES; CIAMPONE, 2006; EDUARDO et al, 2015).

De modo geral, os hospitais buscam os serviços de consultores como meio de adicionar conhecimento e experiência já amadurecidos, acelerando assim, o alcance da certificação. A consultoria é um processo interativo entre a organização e um agente de mudanças interno ou externo a ela, que, sem o controle direto da situação, auxilia no processo de tomada de decisão pelos profissionais executores (WOLFF; SEIFFERT; BERNARDINO, 2013).

Na consultoria interna, os profissionais da própria organização, por serem dotados de poder de influência, experiência e olhar sistêmico, promovem o alinhamento entre as políticas e as práticas, de maneira que os objetivos organizacionais representem, também, os seus objetivos (OLIVEIRA, 2014; SILVA, 2013).

Por ser do *staff* da própria instituição, o consultor interno pode ter sua atuação ampliada para diversas áreas, com proposta de soluções e assessoria na realização dos planos traçados. Ademais, pode contribuir com diferenciais decorrentes do conhecimento acerca dos aspectos informais da organização, do acompanhamento do cotidiano, da participação efetiva na avaliação e controle e, quando detentor de algum poder formal, da sua influência nas decisões sobre os rumos da organização (WOLFF; SEIFFERT; BERNARDINO, 2013).

Nesta perspectiva, destaca-se que enfermeiros consultores são fundamentais dentro das organizações de saúde porque detêm a prática clínica e liderança, o que lhes permitem apoiar os gestores no planejamento estratégico, gestão de comissões e execução das políticas (FRANKS; HOWARTH, 2012).

Nesse sentido, foi formulada a seguinte questão norteadora: A consultoria interna conduzida por enfermeiro possibilita um processo efetivo de preparação de unidades hospitalares para a certificação de acreditação hospitalar?

Para responder a este questionamento, foi definido como objetivo: Analisar o processo de consultoria interna conduzido por enfermeiro para preparar uma unidade hospitalar para submeter-se à avaliação de certificação de acreditação.

REFERENCIAL TEÓRICO

A literatura brasileira sobre um método de consultoria interna que norteie as organizações de saúde no processo de preparo para a certificação de acreditação é escassa. Há necessidade de referencial teórico para que as organizações possam se apoiar neste momento de profundas transformações nas diretrizes organizacionais, nas rotinas, e principalmente, nos comportamentos.

Todavia, encontra-se disponível um Modelo Lógico Teórico de Consultoria Interna (WOLFF; SEIFFERT; BERNARDINO, 2013; SEIFFERT, 2011). Neste, considera-se que modelos lógicos-teóricos são esquemas visuais de representação, que demonstram como uma proposta deve ser implementada, ou como idealmente deveria funcionar, e também os resultados esperados.

Os pressupostos deste Modelo Lógico Teórico de Consultoria Interna são: processo participativo e crítico-reflexivo de preparo de indivíduos para a avaliação de certificação de acreditação; envolvimento e participação das equipes nos diferentes processos da gestão da qualidade; e estabelecimento de compromisso individual e coletivo com os objetivos e resultados do objeto de consultoria.

Como opção pedagógica, o modelo adota a problematização, operacionalizada em cinco etapas, de acordo com o Método do Arco de Maguerez (WOLFF; SEIFFERT; BERNARDINO, 2013; BRANDÃO, 2006; BORDENAVE; PEREIRA, 2015), e desenvolvida em oficinas.

Tendo a observação da realidade como ponto de partida, procede-se à definição do problema, na qual os participantes se apropriam de informações identificando características que podem ser transformadas mediante a reflexão-ação-reflexão.

Na segunda etapa é iniciada uma reflexão acerca dos possíveis fatores e determinantes relacionados ao problema; pontos – chave. Seleciona-se o que é relevante e são elaborados os pontos essenciais para a compreensão do problema, os quais podem ser expressos de forma criativa e flexível.

Na terceira etapa, o grupo realiza a teorização do problema ou investigação propriamente dita, construindo respostas mais elaboradas, a partir do conhecimento apresentado na literatura.

As informações pesquisadas são analisadas e avaliadas sob o ponto de vista da resolução do problema e transformação da realidade. Nesta fase, o papel do pesquisador é o de estimulador da participação ativa dos membros do grupo.

A teorização adequada levará à compreensão real do problema quanto aos aspectos práticos e à sustentação teórica, os quais conduzem naturalmente à quarta etapa, a formulação das hipóteses de solução. Nesta, as barreiras devem ser removidas, permitindo que flua a imaginação, a fim de que alternativas de solução sejam originais e inovadoras.

Na última fase, aplicação à realidade, realiza-se a intervenção, mediante exercício e execução das hipóteses mais viáveis. Pode-se generalizar o aprendido para outras situações, ou definir aquelas em que as soluções não são convenientes, como um exercício de tomada de decisão.

Desta forma, o Método do Arco permite avaliar uma determinada realidade, intervir por meio de novas informações e conhecimentos, e transformá-la por meio do pensamento crítico e reflexivo. Assim, ele pode ser desenvolvido adequadamente numa pesquisa participante, viabilizando ações transdisciplinares para a resolução de problemas da prática de saúde e potencializando a produção do conhecimento coletivo (BORDENAVE; PEREIRA, 2015).

Nesta perspectiva, a identificação de problemas com o desenvolvimento de soluções apropriadas e customizadas, também é uma das atividades da consultoria.

Nesse sentido, Oliveira (2014) recomenda a análise dos ciclos para solução de problemas, com ênfase em alguns pressupostos, tais como a importância relativa que os problemas assumem em diferentes situações; a possibilidade de categorizar os problemas tendo por base a sua capacidade de gerar outros problemas; e ainda, que a solução somente dos sintomas pode agravar o problema e provocar sua repetição.

Dessa forma, o consultor deve ter como objetivos estabelecer a relação causa e efeito quando da manifestação do problema, categorizar os problemas segundo sua importância relativa, propondo assim alternativas para solução de problemas conforme seu grau de importância. Embora a Lei 7.498/86, de 25 de junho de 1986, cite que consultoria, auditoria, e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem são atividades privativas do enfermeiro (COFEN, 1986), a consultoria é um campo novo para enfermeiros brasileiros, diferentemente da realidade de outros países, como o Reino Unido, onde é rotineiramente realizada nas áreas

de prática clínica, educação e treinamento, liderança, pesquisa e desenvolvimento de serviços (MITCHELL et al, 2010).

Nos países onde o enfermeiro desempenha esta função, é reconhecido que possuem potencial para influenciar uma variedade de desfechos clínicos e profissionais, porém ainda existem várias áreas importantes que poderiam ser exploradas com a consultoria. Consta-se que há dificuldade na avaliação dos papéis que os enfermeiros consultores desempenham. A demonstração do impacto desta complexa atuação requer a realização de estudos mais robustos (KENNEDY et al, 2012).

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa participante, de abordagem qualitativa. Nesse tipo de pesquisa, há interação entre o pesquisado e o pesquisador, sendo este um assessor pedagógico, na medida em que mobiliza as potencialidades criativas dos indivíduos em direção à solução do problema alvo da investigação, com vistas a transformar a realidade (WOLFF; SEIFFERT; BERNARDINO, 2013; BRANDÃO, 2006).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob o registro CAAE 5144.0.000.091-10, por estar de acordo com todos os aspectos éticos previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa foi realizada na Clínica Pediátrica de um hospital de ensino do sul do Brasil. O critério de inclusão dos participantes consistiu em ser membro do Grupo Interno da Qualidade-GIQ da Clínica Pediátrica.

Participaram nove profissionais, todas do sexo feminino, com mais de dez anos de experiência na área de Pediatria, consistindo de enfermeiras, médica, técnicas de enfermagem, auxiliares de enfermagem e auxiliar de escritório, os quais representavam a totalidade dos membros do GIQ. Foram identificados por códigos, constituídos das três primeiras letras de sua categoria profissional e um número cardinal.

A consultoria interna realizou-se no período de março a agosto de 2011, a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Ocorreu em cinco oficinas, desenvolvidas em um ou mais encontros, totalizando nove encontros. Cada oficina foi organizada de acordo com o tema definido em conjunto pela consultora e o grupo, seguindo as etapas do Arco de Maguerez (figura 1).

Figura 1. Etapas do Arco de Maguerez

Fonte: Adaptado de Bordenave; Pereira (2015).

No início de cada encontro, os membros do grupo escolhiam um participante para registrar as atividades e resultados que, ao final do encontro, relatava ao grupo os seus registros, com o objetivo de validação. A leitura desta síntese era gravada em áudio e, posteriormente, transcrita na íntegra.

A consultora contou com o apoio de um observador enfermeiro para analisar a rede de interações presentes durante o processo grupal, apontar as reações da consultora em relação ao grupo, suas dificuldades e limitações. Além disso, registrar comunicações não-verbais, linguagem, atitudes, preocupações e ordem de respostas entre os membros do GIQ.

Após cada encontro, o observador expunha suas impressões e registros à consultora, com vistas à redefinição dos temas previamente acordados pela consultora e o grupo, prevenção de conclusões precipitadas e avaliação das intervenções. A seguir, ambos procediam aos registros no diário de campo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados de cada encontro foram analisados sob a ótica denominada “análise crítica”, que consistia em comparar o planejado com o realizado, avaliar se os objetivos planejados tinham sido alcançados, o nível de participação dos membros do grupo e novas perspectivas. A fundamentação da análise crítica foi o referencial teórico e o Modelo de Consultoria Interna para a Gestão da Qualidade, construído.

Observação da Realidade

Nesta etapa os nove membros do GIQ discutiram o relatório da auditoria interna diagnóstica anteriormente realizada pelo hospital, no qual foram avaliados 143 itens e identificadas 60 não-conformidades da unidade perante os padrões descritos no Manual Brasileiro de Acreditação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), versão 2010.

Devido ao desconhecimento dos nove membros do GIQ acerca de alguns termos utilizados pelo programa de qualidade do hospital, houve discussão e elucidação de seus significados, e exemplificação da sua aplicação prática no contexto da avaliação e do gerenciamento de riscos:

*“o que significam estas siglas e estes nomes que aparecem no relatório? HFMEA? 5W2H?”
(ENF2, TEN1, AEN 1, AES1).*

Tal situação exemplifica a adoção do pressuposto teórico de que os encontros de consultoria interna requerem um planejamento flexível, em consequência do aspecto dinâmico do trabalho em grupo, no qual o consultor respeita o ritmo e as necessidades dos participantes (AFONSO et al, 2006).

Pontos-Chave

Na etapa de Pontos Chaves, o grupo foi estimulado a identificar as não-conformidades cuja resolução estava sob governabilidade da equipe, constatando que algumas iniciativas já haviam sido colocadas em prática:

*“já realizamos algumas atividades do Programa de Acreditação,mas não temos registros”
(ENF1);*

*“os problemas identificados nesta auditoria são verdadeiros e trazem risco para as crianças”
(MED1);*

*“algumas medidas já foram tomadas logo após a auditoria”
(ENF2);*

*“a unidade já iniciou o registro de eventos adversos em uma planilha”
(TEN1).*

Foi obtido consenso de que a solução de 52 das 60 não-conformidades eram de responsabilidade de toda a equipe multidisciplinar que atua na Pediatria, fato que demonstra maturidade dos nove membros do GIQ, ao acolhê-las como oportunidades de melhoria.

Percebeu-se que os conceitos não foram prontamente assimilados pelo grupo após a discussão e os membros do GIQ reconheceram a necessidade de aprofundar seus conhecimentos.

Teorização

Na Teorização, etapa em que à luz da teoria discutem-se causas e soluções do problema, e acrescentam-se novos conhecimentos sobre o assunto em pauta, definiu-se previamente o compromisso dos membros do GIQ de procederem a um aprofundamento teórico para subsidiar a etapa Hipóteses de Solução. O grupo elegeu um participante para preparar e conduzir a discussão sobre cultura de organizações públicas, responsabilidade individual e coletiva e a capacidade de promoção de mudanças.

E à consultora coube abordar os temas relativos à cultura da segurança, à gestão da qualidade e ferramentas da qualidade utilizadas no hospital. Esta fase foi fortalecida pela expertise, competências e julgamento crítico dos membros do GIQ.

Ainda nessa etapa, os dados obtidos do relatório da auditoria interna foram registrados, analisados e discutidos, e o grupo compreendeu a necessidade de utilização de ferramentas para a análise das causas e busca de soluções. Assim, o conhecimento foi construído, paulatina e coletivamente, tendo por base o referencial teórico pesquisado e a experiência do grupo. Os participantes definiram que seriam utilizadas as ferramentas da qualidade 5W2H e PDCA na elaboração do plano de ação a ser realizado na etapa seguinte, com vistas a que a unidade atendesse aos padrões estabelecidos pela certificadora.

Hipóteses de solução

Na etapa Hipóteses de Solução, a proposta inicial era de elaboração do plano de ação para 52 não-conformidades, coletivamente, pelos membros do GIQ. Todavia, a dificuldade em conciliar horários foi a justificativa para que cada membro do GIQ utilizasse as duas ferramentas eleitas (5W2H e PDCA) em um conjunto de não-conformidades para o plano de ação. Posteriormente, os planos de cada membro foram apresentados na oficina, discutidos e, de fato, construído um único plano para a unidade de Pediatria, coletivamente.

Também houve a preparação para a execução das ações previstas nesse plano, de modo que após 30 dias fosse realizada a auto-avaliação pelos membros do GIQ, mediante auditoria interna na Pediatria, com os mesmos itens de verificação.

Aplicação à Realidade

A última etapa foi a da Aplicação à Realidade, que tratou da avaliação dos resultados da intervenção, em dois momentos. No primeiro momento utilizou-se a técnica de ensino grupo de verbalização e grupo de observação (GVGO) para avaliar a execução do plano,

discutir a contribuição para a segurança do paciente e equipe, nas perspectivas pessoal, profissional e institucional.

E ainda, promover a discussão sobre atitudes, comportamentos favoráveis e administração de conflitos nos relacionamentos entre profissionais, serviços internos e externos envolvidos no Processo de Acreditação Hospitalar.

Na aplicação à realidade, o plano de ação inicialmente traçado, foi sendo modificado quanto à periodicidade previamente definida. Por exemplo, a orientação sobre descarte de resíduos aos acompanhantes, que era realizada uma única vez na admissão, passou a ser diariamente, com checagens pela enfermagem. Houve mudanças no horário de checagem da pulseira de identificação, bem como foi constatado que algumas ações implantadas não geraram o resultado esperado, havendo rediscussão de situações em busca de novas alternativas.

Na avaliação do processo de consultoria realizado, o bem estar gerado pela certeza da contribuição profissional com a segurança do paciente e na diminuição de custos para o hospital foi destacado pelos membros do GIQ de forma unânime. No plano pessoal, foi ressaltada a contribuição na racionalização do tempo do enfermeiro.

As dificuldades para a execução do plano ocorreram no próprio setor e externamente a este. No âmbito interno, foi apontada a incoerência entre o saber e o fazer, considerado pelo GIQ como um comportamento inadequado de membros da equipe multidisciplinar, bem como a resistência em trabalhar em equipe no desenvolvimento de ações conjuntas. Externamente, foram relacionadas dificuldades relativas à infraestrutura, com dependência da gestão para priorizar as várias adequações necessárias à área física.

O segundo momento objetivou preparar os membros do GIQ para a realização da auditoria interna, adotando-se como estratégia a realização de exposição dialogada sobre os critérios e requisitos estabelecidos, institucionalmente, para a auditoria interna da qualidade e de *checklist* padronizado. Houve prática de auditoria no posto de enfermagem, momento de grande interesse e participação dos membros do GIQ e da equipe de enfermagem, em razão dos inúmeros detalhes a serem checados.

Como resultado desta auditoria interna realizada pelo GIQ, entre 143 itens de verificação, foram evidenciadas 20 não-conformidades, significando que esta unidade atendia 86,01% dos padrões estabelecidos.

Na discussão sobre a experiência da participação ativa do GIQ em todas as etapas preparatórias para avaliação de certificação de acreditação hospitalar, foram levantados os pontos positivos e negativos.

Por meio de uma dinâmica denominada “balanço na balança”, os membros do GIQ, em ficha ilustrada com uma balança, destacaram os pontos positivos e negativos em colunas separadas, e, no final, verificaram para que lado a balança pendia.

Dentre os positivos, destacaram-se o envolvimento do GIQ com os problemas do serviço e os conhecimentos adquiridos durante as oficinas, os quais transformaram a sua percepção das não-conformidades:

“Conhecimento mais aprofundado dos itens avaliados, muitos eu desconhecia”
(ENF1).

“segurança ao aplicar e até mesmo quando solicitada para tirar dúvidas”
(ENF2).

“maior esclarecimento dos problemas da unidade, com maior envolvimento na solução dos mesmos”
(AEN2).

Os membros do GIQ relataram que a vivência permitiu o aprofundamento referente aos requisitos para a acreditação, sobretudo o gerenciamento dos riscos:

“melhora na segurança do paciente e dos funcionários”
(ENF1).

“muito mais segura e agilidade na solução dos problemas, principalmente em relação aos pacientes”
(ENF2).

“sentir segurança ao trabalhar ou cuidar do paciente”
(AEN3).

O crescimento pessoal e o entrosamento entre os membros do grupo, unindo-os e provocando mudanças visíveis realizadas na unidade foram considerados positivos:

“processo contínuo de engajamento de todos”
(ENF3).

“maior entrosamento com o grupo”
(AEN1).

“a equipe se sente protegida pelo grupo interno”
(ENF2).

Também houve uma uniformização da linguagem, e valorização dos membros do Grupo Interno da Qualidade pelo restante da equipe de saúde da unidade, além da compreensão da utilidade das ferramentas da qualidade utilizadas para a resolução dos problemas:

“envolvimento do grupo interno tornando-se multiplicador e agente de mudanças”
(ENF1).

“amadurecimento com relação ao processo de preparo”
(ENF1).

“valorização pelos colegas”
(ENF2).

Como pontos negativos, foram citados a falta de tempo, resultando na elaboração de um plano de ação limitado, e dificuldades no uso das ferramentas da qualidade; a ansiedade na resolução imediata e a preocupação com a ausência na assistência direta enquanto participavam das atividades da consultoria:

“ansiedade por estar ausente, a clínica com poucas funcionárias e crianças graves”
(ENF2).

“gostaria de ter executado todos os itens não conformes, então o tempo não foi suficiente”
(ENF1).

A avaliação pelos membros do GIQ acerca da trajetória percorrida e seus resultados forneceu o *feedback* desejado pela consultora, que exercitou a atitude de compreensão, encorajando os demais a exprimirem os sentimentos, aceitando possíveis críticas e desconfiâncias como oportunidade de aprendizagem e crescimento. Tal habilidade é desejável em consultorias internas, por ser relativamente comum a necessidade de gerenciar conflitos, devendo-se propiciar ambiente livre para expressão das discordâncias de forma aberta e produtiva (OLIVEIRA, 2014; SILVA, 2013).

Algumas dificuldades foram constatadas quanto a não aceitabilidade do processo de autoavaliação e elaboração de planos e sua execução, por parte do restante da equipe de saúde da Pediatria, uma vez que estes não experienciaram a consultoria interna:

“vejo que há pessoas que não aceitam uma melhoria”
(AEN3)

“há funcionários que parecem não aceitar alguns itens que a acreditação exige”
(ENF3).

Quanto aos resultados relacionados à segurança do paciente e equipe, foram enumerados a melhora na dupla checagem na transfusão sanguínea, a manutenção do lacre no carro de emergência, o fluxo elaborado e aplicado para atendimento de emergências, a notificação de incidentes, a execução de ações relativas ao protocolo de prevenção de quedas do berço, e a diminuição das infiltrações na infusão venosa de quimioterápicos.

Na fala dos membros do GIQ, também evidenciou-se maior preocupação com a prevenção e ocorrência de incidentes, como o:

*“uso de avental de baixa permeabilidade, protegendo o funcionário do risco de se contaminar”
(ENF1).*

a “cobrança de etiquetagem da validade de medicações e materiais”(ENF3).

*a “maior atenção na identificação de medicações”
(AEN1).*

*o “uso de EPIs”
(AEN1)*

*e a necessidade em manter os “POPs atualizados”
(ENF3).*

Foi constatado que o resultado mais relevante foi a tomada de consciência quanto à responsabilidade dos colaboradores, notadamente mais alertas em relação aos erros:

*“quando se expõe os problemas, fica mais fácil para perceber os erros que podem acontecer, assim eu pude observar mais atentamente o meu trabalho. Quando há relato de algo errado que aconteceu em outro lugar ou setor, faz você pensar: isto pode acontecer comigo”
(AEN3).*

“me sinto feliz que o compromisso não é só das enfermeiras, e sim do grupo todo” (ENF2).

Na avaliação pelos membros do GIQ de sua experiência no processo de Consultoria Interna, destacou-se que a auditoria interna realizada pelo GIQ foi recebida, pela maioria dos demais colaboradores da Pediatria, com a mesma seriedade de uma avaliação realizada por organização acreditadora. Ademais, serviu ao objetivo institucional de desenvolver um processo educativo mediante consultoria interna para preparar os diversos colaboradores para tal avaliação.

Salienta-se que a experiência dos membros do GIQ deve ser levada em consideração para a própria aprendizagem, o que é relevante para o auto-desenvolvimento de adultos. Esta assertiva foi considerada na discussão sobre os significados dos termos utilizados no Programa de Qualidade, com abordagens dos aspectos teóricos e práticos e relacionando os conceitos às não conformidades. Segundo Bordenave e Pereira (2015), na fase adulta da vida a aprendizagem deve ter significado no dia-a-dia, sendo este mais importante que a lógica programática.

Ao conhecerem e exercitarem as diferentes ferramentas utilizadas na gestão da qualidade e refletirem sobre a sua aplicabilidade na realidade do seu local de trabalho, os membros do GIQ se envolveram na descoberta de meios que os levassem ao objetivo de preparar a Pediatria para a avaliação de acreditação, de sorte que estavam aprendendo com algo que eles mesmos estavam criando.

O uso das ferramentas da qualidade selecionadas pelos membros do GIQ foi considerado útil para a construção do plano de ação visando à prevenção e resolução de não-conformidades, e a sua incorporação à rotina da unidade. O 5W2H auxiliou na organização do plano de ação, e o ciclo PDCA orientou o desenvolvimento de ações do GIQ relativas ao planejar, fazer, monitorar e agir. Além destas, os resultados quantitativos da auditoria serviram para medir o desempenho (D’Innocenzo, 2010).

A auditoria interna constituiu-se em um método para avaliação diagnóstica e dos resultados em relação a padrões estabelecidos pelo Sistema Brasileiro de Acreditação. A aplicação das ferramentas da qualidade viabilizam três processos conhecidos como Trilogia de Juran, que consistem em planejamento, controle e melhoramento da qualidade (JURAN, 2009).

O GIQ elaborou o plano de ação com propostas factíveis, utilizando as ferramentas da qualidade, como 5W2H e PDCA, sendo auxiliado pela consultora na abordagem dos mecanismos institucionais disponíveis para solução das não-conformidades identificadas.

As soluções para os problemas da Pediatria exigiram trabalho conjunto e o compartilhamento de saberes e práticas entre os membros do grupo. A consultora atuou como assessora pedagógica, facilitadora e mediadora, mobilizando o GIQ para problematizar e encontrar soluções criativas conjuntas (BARBATO; CORREA; SOUZA, 2010).

Nesta consultoria todos foram incentivados a aprender a escutar, a reconhecer que colegas também podem ensinar, e a se expressar verbalmente, de maneira a compartilharem o conhecimento. Este é um processo a ser aprendido e aplicado no cotidiano das organizações de saúde, que deve ser estimulado pelo consultor interno.

Salienta-se que o trabalho em grupo derruba as barreiras entre indivíduos e promove um relacionamento autêntico entre seus participantes, de sorte que o espírito de equipe torna-se uma força tão poderosa para a produtividade, que incentiva mais as pessoas do que prêmios ou castigos (BORDENAVE; PEREIRA, 2015).

Percebeu-se a relevância de auditorias internas, pois possibilitam avaliações quantitativas, as quais retratam objetivamente os avanços obtidos pelo grupo, incentivando-os a promover ambientes seguros para os pacientes, mas também para o desenvolvimento das atividades rotineiras. A formação de duplas para a avaliação interna permitiu a discussão das evidências, dirimindo possíveis dúvidas quanto à conformidade dos itens de verificação aplicados e facilitando a elaboração do relatório da auditoria interna.

CONCLUSÕES

O processo de consultoria conduzido pelo enfermeiro proporcionou um caminhar gradativo rumo ao preparo da Pediatria para a avaliação de certificação de acreditação, mediante construção coletiva e participativa.

O Modelo Lógico Teórico de Consultoria Interna mostrou-se eficaz ao desenvolvimento de um processo participativo de construção da autonomia de membros do grupo, para atuarem como agentes de transformação da Pediatria, com vistas ao provimento de um ambiente de cuidado seguro e de qualidade aos pacientes e colaboradores. Considera-se assim, que este modelo pode ser replicado em qualquer tipo e porte de organização de saúde, com as apropriadas adequações.

As oficinas caracterizaram-se como dinâmicas de grupo sócio-educativas, com objetivos focados e numa dimensão pedagógica.

As análises realizadas após cada encontro proporcionaram a avaliação do planejamento, do desenvolvimento e resultados referentes a cada etapa do modelo de consultoria.

A consultoria interna realizada empoderou os membros do GIQ mediante o acesso ao conhecimento teórico e a vivência na prática, transformando-os em agentes potenciais de mudança em prol da segurança do paciente. A experiência junto à consultoria interna, além de desejada pelos membros do GIQ, deu-lhes ferramentas para exercerem a profissão de modo mais seguro, reduzindo as possibilidades de causar dano aos pacientes atendidos.

Em organizações de grande porte, é comum utilizar-se estrategicamente da capacitação de multiplicadores, de maneira que compartilhem e disseminem o conhecimento e experiências apreendidas aos demais, multiplicando o acesso a conteúdos de interesse de todos, recomenda-se que, em consultorias internas para preparação de unidades para avaliação de certificação de acreditação, sejam desenvolvidas competências para proporcionar aos membros do GIQ o

acesso ao conhecimento, habilidades e atitudes adequadas para exercerem, de fato, a função de multiplicadores, sem a dependência do reforço externo.

Com vistas à manutenção dos avanços obtidos, recomenda-se aos enfermeiros consultores a realização de avaliações periódicas, de modo a checar se os padrões de qualidade estão sendo obedecidos e se as ferramentas da qualidade continuam sendo praticadas rotineiramente.

Processos de consultoria interna, como o vivenciado pelos membros do GIQ, estimulam os enfermeiros e demais profissionais de saúde a exercerem as competências para as quais foram formados, e para o qual há uma responsabilidade ética e moral: a proteção da vida e o respeito à dignidade humana.

Ademais, para os enfermeiros, a atividade de consultoria pode oferecer vantagem como liberdade criativa, flexibilidade, e a oportunidade para desenvolver novas idéias voltadas para a solução de problemas na gestão hospitalar, especialmente quanto ao provimento de ambientes seguros para o paciente e equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M.L.M (org) et al. **Oficinas em dinâmicas de grupo**: um método de intervenção psicossocial. São Paulo: Casa do psicólogo, 2006.

BARBATO, R.G; CORREA A.K; SOUZA M.C.B.M. Aprender em grupo: experiência de estudantes de enfermagem e implicações para a formação profissional. **Escola Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.48-55, 2010. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100008>>.

BORDENAVE, J.D; PEREIRA, A.M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 32 ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

BRANDÃO, C.R. **Pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2013 a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html . Acesso em: 27 abr.2017>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura**: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: 2013b.

COFEN. **Lei N 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 01 mai 2017.

D' INNOCENZO, M. (Coord). **Indicadores, auditorias e certificações**: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. 2ª Ed. São Paulo: Martinari, 2010.

EDUARDO E.A, et al. Analysis of the decision-making process of nurse managers: a collective reflection. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, 2015; v.68, n.4, p.668-75, 2015. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680414i>>.

FRANKS, H; HOWARTH, M. Being an effective nurse consultant in the English National Health Service: what does it take? A study of consultants specializing in safeguarding. **J Nurs Manag.**, Oxford, v.20, n.7p.847-857, Mar. 2012. Disponível em:< [10.1111/j.1365-2834.2012.01353.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01353.x)>.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Standarts for hospitals**. 5th ed. Illinois, 2013. Disponível em: <<http://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/JCI-Hospital-5E-Standards-Only-July2015.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2017>.

JURAN, J.M. **A qualidade desde o projeto**: novos passos para o planejamento da qualidade em produtos e serviços. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

KENNEDY, F et al. Evaluation of the impact of nurse consultant roles in the United Kingdom: a mixed method systematic literature review. **J Adv Nurs.**, Oxford, v. 68, n.4, p.721-42, Apr. 2012. Disponível em:< [10.1111/j.1365-2648.2011.05811](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05811)>.

MANZO, B.F; BRITO, M.J.M; CORRÊA, A.R. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.46, n.2, p.388-94, abr. 2012. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200017>>.

MITCHELL, T et al. The consultant nurse –expert practitioner and so much more. **Br J Nurs**. London, v.19, n.8, p.481-8, 2010. Disponível em: <<http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2010.19.8.47633>>. Acesso em: 27 abr.2017

OLIVEIRA, D.P.R. **Manual de Consultoria Empresarial**: conceitos, metodologia, práticas. 12.ed. São Paulo: Atlas, 2014.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde**. Brasília: ONA, 2014.

PERES, A.M, CIAMPONE, M.H.T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n.3, p. 492-9, Jul-Set; 2006. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000300015>>.

SEIFFERT, L.S. Modelo de consultoria interna para o preparo de unidades hospitalares para a certificação de acreditação. 128f. **Dissertação**. (Mestre em Enfermagem) Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná; Curitiba (PR): 2011. Disponível em:< <http://hdl.handle.net/1884/32325>>.

SILVA, D.R. As contribuições do modelo de consultoria interna de recursos humanos para o alinhamento entre as pessoas e a estratégia da empresa. **Desenvolve: Revista de Gestão do Unilasalle**, Canoas, v. 2, n. 2, p. 169-185, set. 2013. Disponível em:<
<http://dx.doi.org/10.18316/1198>>.

SOUZA, P.; MENDES, W (Org.). **Segurança do paciente**: conhecendo os riscos nas organizações de saúde/organizado por Paulo Sousa e Walter Mendes. Rio de Janeiro, EaD/ENSP, 2014. 452 p.

WOLFF, L.D.G; SEIFFERT, L.S, BERNARDINO, E. Consultoria em saúde/enfermagem: um desafio para o enfermeiro. Programa de Atualização em Enfermagem (**PROENF**): Gestão. 2013; Ciclo 2, v. 4. 29-51.

Recebido em: 02/05/2017.

Aceito em: 19/08/2017.

Publicado em: 25/08/2017.