UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MARIANA ANGELA ROSSANEIS

Indicadores de qualidade adotados nos serviços de enfermagem de
hospitais de ensino do Estado do Paraná, Brasil

Ribeirão Preto
2013

MARIANA ANGELA ROSSANEIS

Indicadores de qualidade adotados nos serviços de enfermagem de
hospitais de ensino do Estado do Paraná, Brasil

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo para
obtenção do título Mestre, Programa
Enfermagem Fundamental.

Linha de Pesquisa

Dinâmica da organização dos serviços
de saúde e de enfermagem.

Orientadora

Prof.^a Dr.^a Carmen Silvia Gabriel

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Rossaneis, Mariana Angela

Indicadores de qualidade adotados nos serviços de
enfermagem de hospitais de ensino no estado do Paraná,
Brasil / Mariana Angela Rossaneis . – Ribeirão Preto, 2013.
122 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Carmen Silvia Gabriel

1. Avaliação em enfermagem 2. Administração hospitalar 3.
Indicadores de qualidade 4. Hospitais de ensino 5. Enfermagem I.
Título.

ROSSANEIS, MARIANA ANGELA

Indicadores de qualidade adotados nos serviços de enfermagem de
hospitais de ensino do Estado do Paraná, Brasil

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo, para
obtenção do título Mestre, Programa
Enfermagem Fundamental.

Aprovado em//

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Carmen Silvia Gabriel – Presidente / Orientadora.

Instituição: EERP - USP

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Dedico

A minha mãe Maria pela dedicação e apoio que me proporcionaram crescimento pessoal e profissional. Sem você não teria chegado até aqui, esta vitória também é sua.

Ao meu pai José Carlos (*in memoriam*) pelo exemplo de seriedade, justiça e honestidade que permearam a minha formação pessoal e profissional.

A minha irmã Bruna, pelas horas dedicadas a me ajudar a alcançar esta conquista e sempre me incentivar a superar obstáculos.

Ao Rafael, companheiro nos momentos difíceis, pela sua cumplicidade, incentivo, paciência e compreensão.

Agradecimentos especiais

A Deus por estar sempre ao meu lado e me proporcionar as oportunidades para alcançar esta vitória.

A minha orientadora Prof.^a Dra. Carmen Silvia Gabriel por todo o conhecimento compartilhado, pela confiança concedida, apoio incondicional e por aceitar me guiar nessa trajetória.

A Prof.^a. Dra Maria do Carmo Lourenço Haddad pela competência, orientação e generosidade ao compartilhar seus conhecimentos para o meu aprendizado e desenvolvimento profissional e pessoal.

A Prof.^a Marcia Regina Antonietto da Costa Mello pelo seu apoio nos momentos de insegurança e contribuições que foram essenciais para a finalização dessa pesquisa.

A Ir. Lorena Jenal por oportunizar a realização desse sonho e confiar na minha capacidade profissional.

As Professoras Maria do Carmo Lourenço Haddad, Larissa Gutierrez da Silva, Marli Oliveira Terezinha Vannuchi e Mara Sollange Dellaroza, minhas companheiras de área, pelo acolhimento e compartilhamento das suas experiências o que muito contribuiu para minha capacitação docente.

Aos Residentes de Gerência de Serviços de
Enfermagem, turma 2011 e 2012, pelos momentos de
discussão e aprendizado mutuo.

A Luciana Regina Tillvitz, Bruna Luiza Mello, Ir.
Lorena Jenal pelo companheirismo e por tornarem as
viagens para Ribeirão Preto mais alegres.

Ao Paulo Zubiolo pelo apoio nos momentos difíceis e
pelos ensinamentos de informática tão uteis na
construção dessa pesquisa.

Enfim, a todos que contribuíram para o meu
desenvolvimento pessoal e profissional.

Muito obrigado

*“A mente que se abre a uma
nova ideia jamais voltará ao
seu tamanho original.”*

Albert Einstein

RESUMO

Rossaneis, Mariana Angela. **Indicadores de qualidade adotados nos serviços de enfermagem de hospitais de ensino do Estado do Paraná, Brasil.** 122 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2013.

As instituições de saúde estão adotando métodos de avaliação dos seus serviços com base em indicadores para tomar decisões na busca da melhoria de seus processos e resultados. O uso de indicadores no gerenciamento do serviço gera uma cultura institucional de valorização das informações. Esse estudo teve como objetivo identificar a adoção de indicadores de qualidade da assistência de enfermagem pelos serviços de enfermagem em hospitais de ensino do Estado do Paraná. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, transversal de abordagem quantitativa. Compuseram o local do estudo nove hospitais de ensino, entre os dez hospitais dessa natureza localizados no Paraná. A população do estudo foi composta por enfermeiros que atuam na gerência desses serviços de enfermagem de nove hospitais de ensino do Paraná. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário, elaborado no programa Google Drive[®], que identificou a caracterização dos enfermeiros, a utilização dos indicadores de qualidade nas instituições em estudo e a opinião dos participantes sobre a pertinência desses indicadores para avaliar os serviços de enfermagem. Os dados foram coletados entre julho a setembro de 2012. Utilizou-se o programa *Microsoft Excel*[®] 2010 para análise estatística descritiva dos dados. Os resultados permitem concluir que a população do estudo foi composta por enfermeiros com experiência profissional na assistência de enfermagem, longo período de vínculo empregatício com a instituição e formação complementar em cursos de pós-graduação na área de administração de serviços de saúde. A maioria dos indicadores utilizados no gerenciamento dos serviços de enfermagem são os indicadores gerais da instituição como a taxa de infecção hospitalar, taxa de ocupação, média de permanência e taxa de mortalidade. As instituições também utilizam indicadores específicos da enfermagem relacionados à assistência aos pacientes e alguns indicadores de gestão de recursos humanos, principalmente, vinculados ao dimensionamento de pessoal. Os enfermeiros consideraram a maioria dos indicadores dos serviços de enfermagem como muito pertinentes e pertinentes para avaliar o cuidado. Contudo, muitos indicadores que foram considerados por eles como muito pertinentes para avaliação dos serviços de enfermagem não são adotados nas instituições que atuam. Não se observou uma padronização dos indicadores adotados pelos hospitais e estes também não realizam a comparação dos seus resultados com outras instituições o que permitiria avaliar a realidade dos serviços de saúde da região e a identificação de estratégias pontuais a necessidade desses serviços. A gerência de enfermagem deve instrumentalizar-se com informações fundamentadas em indicadores que avaliem assistência e que permitam a comparação interna e externa dos seus

resultados para embasar o processo de tomada de decisão e planejamento na busca da melhoria da qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação em enfermagem. Administração hospitalar. Indicadores de qualidade. Hospitais de Ensino. Enfermagem.

ABSTRACT

Rossaneis, Mariana Angela. **Quality indicators used in the nursing services of teaching hospitals in Paraná state, Brazil.** 122 f .Thesis (Masters in Nursing) - Nursing School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2013.

Health institutions are adopting evaluating methods of services based on indicators in order to take decisions aiming the improvement of its processes and results. The utilization of indicators in management service generates an institutional culture of valuing information. This study aimed to map the quality indicators used in nursing care of teaching hospitals of Paraná State. This is an exploratory, descriptive, cross-sectional quantitative approach. Composed the study site nine teaching hospitals, hospitals in the top ten of this nature located in Paraná. The study population was composed of nurses working in nursing services management of nine universities hospitals of Paraná. The data collection was performed by using a questionnaire which identified the characterization of nurses, the quality indicators utilization in the institutions under study and participants opinion about these indicators relevance to evaluate nursing services. Data were collected between July and September 2012. We used the Microsoft® Excel 2010 for statistical descriptive analysis data. The results allows to conclude that the studied population were composed of nurses with experience in nursing care, long employment contract with institution and further education on graduation courses in health administration services. Most of the indicators used in nursing services management are general indicators of the institution as the rate of nosocomial infection, occupancy, remained average and mortality. The institutions also use specifics nursing- indicators related on patient care and some indicators of human resource management; mainly, bound on staff measuring. The nurses considered the most nursing services indicators as very relevant and pertinent to evaluate care assistance. Although, it was observed that some indicators considered by them as very relevant to evaluate nursing services are not used in the institutions they serve. It was not observed an standardization of indicators used by the hospitals and they also do not perform the comparison of its results with other institutions which would allow to assess the health services reality in the region and identify primal strategies to the need of these services. The nursing management should gear themselves with fundamental information based on indicators which evaluate the assistance and, also, which allow internal and outsider comparison of their results to support the decision-making process and planning in the pursuit of quality improvement.

KEY-WORDS: Nursing assessment. Hospital administration. Quality indicators, health care. Hospitals, Teaching. Nursing.

RESUMEN

Rossaneis, Mariana Angela. **Los indicadores de calidad utilizados en los servicios de enfermería de los hospitales docentes en el estado de Paraná, Brasil.** 122 f. Disertación (Master en Enfermería) Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2013.

Las instituciones de salud están adoptando métodos de evaluación de sus servicios teniendo como base indicadores para la toma de decisiones en la búsqueda de la mejora en sus procesos y resultados. El uso de indicadores en la gestión del servicio genera una cultura institucional de la valoración de las informaciones. Este estudio tuvo como objetivo trazar el uso de indicadores de calidad en la atención de enfermería en los hospitales docentes del Estado de Paraná. Se trata de una pesquisa exploratoria, descriptiva, transversal con enfoque cuantitativo. Compuesta por el sitio de estudio nueve hospitales de enseñanza, hospitales entre los diez primeros de esta naturaleza ubicado en Paraná. La población del estudio consistió en enfermeros que trabajan en la gestión de los servicios de enfermería de nueve hospitales docentes de Paraná. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario que identificó la caracterización de los enfermeros, el uso de indicadores de calidad en las instituciones en estudio y la opinión de los participantes sobre la pertinencia de estos indicadores para evaluar los servicios de enfermería. Los datos fueron recogidos entre julio y septiembre del 2012. Se utilizó el Microsoft® Excel 2010 para el análisis estadístico descriptivo de los datos. Los resultados mostraron que la población estudiada estuvo integrada por enfermeros con experiencia profesional en el servicio de enfermería, con largo período de contrato de trabajo con la institución con cursos de posgrado en el campo de la administración de servicios de salud. La mayoría de los indicadores utilizados en la gestión de los servicios de enfermería son indicadores generales de la institución, la tasa de infección hospitalaria, la de ocupación y la de mortalidad. Las instituciones también utilizan indicadores específicos de la enfermería relacionados a la atención a los pacientes y algunos indicadores de gestión de recursos humanos, principalmente vinculado a la dimensión del personal. Los enfermeros consideran que la mayoría de los indicadores de los servicios de enfermería muy relevante y pertinente para evaluar el cuidado. Sin embargo, muchos indicadores que fueron considerados por ellos como muy relevante para evaluar los servicios de enfermería no se utilizan en las instituciones que actúan. No se observó una normalización de los indicadores utilizados por los hospitales y estos no realizan la comparación de sus resultados con otras instituciones lo que les permitiría evaluar la realidad de los servicios de salud en la región e identificar estrategias específicas a la necesidad de estos servicios. La gestión de enfermería debe dotarse de informaciones basadas en indicadores que evalúen asistencia para permitir la comparación interna y externa de sus resultados para apoyar el proceso de toma de decisiones y la planificación en la búsqueda de la mejora de la calidad.

Palabras-clave: Evaluación en enfermería. Administración hospitalaria. Indicadores de Calidad de la Atención de Salud. Hospitales Escuela. Enfermería.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Perfil dos hospitais de ensino do Estado do Paraná que participaram da pesquisa, Paraná, Brasil. 2012.....	50
QUADRO 2	Indicadores de qualidade da assistência adotados no gerenciamento de enfermagem dos hospitais de ensino do Paraná além dos relacionados no questionário de coleta de dados do estudo. Paraná, Brasil. 2012.....	63

LISTA DE TABELAS

TABELA 01	Caracterização dos enfermeiros gerentes dos serviços de enfermagem dos hospitais de ensino do Paraná, Brasil. 2012.....	59
TABELA 02	Indicadores de qualidade da assistência adotados no gerenciamento de enfermagem dos hospitais de ensino do Paraná, Brasil. 2012.....	60
TABELA 03	Comparação dos indicadores de qualidade da assistência adotados no gerenciamento de enfermagem de hospitais de ensino que participam de programas de certificação de qualidade e hospitais de ensino que não participam desses programas, Paraná, Brasil. 2012.....	61
TABELA 04	Indicadores de eventos adversos notificados pela equipe de enfermagem adotados nos hospitais de ensino do Paraná, Brasil. 2012.....	64
TABELA 05	Opinião de enfermeiros gerentes de serviços de enfermagem de hospitais de ensino do Paraná sobre indicadores que avaliam a qualidade da assistência de enfermagem, Paraná, Brasil. 2012.....	66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BSI	British Standards Institution
CBA	Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde
CCHSA	Canadian Council on Health Services Accreditation
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CQH	Controle de Qualidade Hospitalar
EUA	Estados Unidos da América
DNV	Det Norske Veritas
FCAV	Fundação Carlos Alberto Vanzolini
HOSPSUS	Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do SUS Paraná
IAHCS	Instituto de Administração Hospitalar e de Certificação em Saúde
IPASS	Instituto Paranaense de Acreditação de Serviços de Saúde
IQG	Instituto Qualisa de Gestão
ISO	<i>International Standard Organization</i>
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
JCHA	Joint Commission on Hospital Accreditation
NAGEH	Núcleo de Apoio a Gestão Hospitalar
NGE	Nasogastroenteral
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação

OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
SVD	Sondas Vesicais de Demora
SUS	Sistema Único de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UPP	Úlcera Por Pressão
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	18
1. INTRODUÇÃO.....	21
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	25
2.1 HISTÓRIA DA GESTÃO PELA QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	26
2.2 MODELOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	31
2.3 INDICADORES DE QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	37
3. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	43
4. OBJETIVOS.....	45
3.1 OBJETIVO GERAL.....	46
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	46
5. METODOLOGIA.....	47
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	48
5.2 LOCAL DO ESTUDO E AMOSTRA.....	48
5.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	51
5.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	51
5.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	51
5.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS.....	56
5.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	56
6. RESULTADOS.....	57
7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	68
8. CONCLUSÃO.....	93
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97
REFERÊNCIAS.....	100

APÊNDICES

APÊNDICE A -	DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA DOS SERVIÇOS ENVOLVIDOS E/OU DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....	114
APÊNDICE B -	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	115
APÊNDICE C -	INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	116

ANEXOS

ANEXO A	PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	122
---------	---	-----

Apresentação

APRESENTAÇÃO

Os processos relacionados a gestão estão fortemente presentes na prática da enfermagem para tal os enfermeiros utilizam ferramentas de planejamento e organização dos serviços, visando à melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários.

Com esse preceito, após a graduação em enfermagem na Universidade Estadual de Londrina (UEL) em 2008, ingressei no Programa de Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem do Hospital Universitário de Londrina-PR (HUL), na busca de aprimoramento técnico/assistencial, gerencial e científico.

Essa experiência me proporcionou capacitação para atuar na assistência, conhecimento e prática nas diversas áreas que compõe o gerenciamento dos serviços hospitalares e de enfermagem, bem como habilidades no reconhecimento e desenvolvimento de pesquisas científicas que direcionam e qualificam o exercício profissional.

Em cada setor onde realizei o estágio prático, identifiquei que a melhoria contínua da qualidade é uma busca constante e para atingi-la exige o envolvimento de toda organização. Sendo assim, as práticas vivenciadas e o conhecimento teórico adquirido despertaram em mim diversas inquietações relacionadas à qualidade da assistência oferecida aos usuários desses serviços de saúde.

Após o término da residência, em 2011, fui convidada para assumir o Serviço de Educação Continuada da Irmandade da Santa Casa de Londrina-PR, uma das instituições campo de estágio da residência. Trata-se de uma organização filantrópica que gerencia três hospitais e oferece assistência de alta complexidade a adultos, crianças e gestantes.

A função de capacitar trabalhadores me oportunizou conhecer os processos de trabalho em diferentes áreas de atuação da enfermagem e refletir sobre o significado da qualidade em cada um deles. As especificidades das áreas exigem do gestor a elaboração de estratégias diferenciadas de análise e intervenção para cada realidade, considerando a educação em saúde como ferramenta fundamental para a qualidade assistencial.

Após seis meses nessa função, fui convidada para ocupar o cargo de Supervisora de Enfermagem das Unidades de Internação Adulta do Hospital Santa Casa de Londrina-PR. Considerando a experiência adquirida no serviço de educação continuada, o alcance de padrões de qualidade da assistência de enfermagem tornou-se a minha meta para esse novo desafio.

A fim de buscar respostas para os questionamentos que surgiram ainda durante a residência e que continuavam a me intrigar no exercício profissional, ingressei no Programa de Pós Graduação *Stricto Senso* da Universidade de São Paulo na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-SP, desenvolvendo pesquisa na linha: dinâmica da organização dos serviços de saúde e de enfermagem.

Na busca de pesquisas realizadas sobre a qualidade da assistência em saúde, identifiquei que essa temática vem sendo estudada sobre o foco da avaliação dos serviços e elaboração de indicadores que possibilitem a comparabilidade interna e externa da instituição em relação aos seus processos e resultados.

O interesse em identificar o que já foi implantado na prática das instituições de saúde, me estimulou a realizar este estudo sobre a utilização de indicadores de qualidade em hospitais de ensino situados no Estado do Paraná, Brasil.

Em 2012, fui nomeada para assumir uma vaga como Docente temporária no Departamento de Enfermagem da UEL, na área de Gerencia de Serviços de Enfermagem. O sentimento de felicidade ao ter um sonho alcançado mescla-se com a responsabilidade de capacitar graduandos para que sejam comprometidos com a qualidade da assistência e a satisfação das necessidades dos usuários.

Ainda, sinto-me estimulada para despertar nos futuros enfermeiros a necessidade de buscar capacitação para atuação profissional e nunca deixarem suas inquietações sem respostas.

Essa pesquisa foi desenvolvida com grande satisfação e espero que este estudo possa contribuir com gestores de instituições de saúde e de enfermagem na utilização dos indicadores de qualidade assistencial como uma ferramenta para fundamentar a tomada de decisão, planejamento e organização dos serviços de saúde visando à qualidade assistencial.

1. Introdução

1. INTRODUÇÃO

O alcance da qualidade da assistência é uma meta que vem sendo almejada por instituições de saúde, preocupadas em garantir por meio de suas ações o exercício profissional e de cidadania dos trabalhadores, bem como dos usuários dos serviços de saúde (TRONCHIN; MELLEIRO; TAKAHASHI, 2010).

Com as mudanças no padrão de comportamento da sociedade, o cidadão passou a exigir qualidade ao consumir produtos e serviços, deixando de agir de forma passiva e condescendente, exercendo uma pressão cada vez maior sobre a estrutura organizacional desses serviços (BARBOSA; MELO, 2008).

Além disso, o crescimento progressivo dos gastos no setor da saúde, principalmente nos hospitais, decorrente dos avanços tecnológicos e do aumento da complexidade assistencial, demandam dos gestores o enfrentamento de desafios constantes para viabilização destas instituições na oferta de serviços com qualidade (BONACIN; ARAUJO, 2011).

Na área da saúde, **qualidade** é definida como um conjunto de atributos que inclui nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos, mínimo risco ao paciente/família, alto grau de satisfação dos usuários, considerando-se, essencialmente, os valores sociais existentes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1981).

A *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) define qualidade como o grau em que os serviços de saúde proporcionam o alcance das necessidades de saúde da população de forma consistente e fundamentado nos conhecimentos científicos atuais (JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS, 1988).

Segundo o *Institute of Medicine*, qualidade “é o grau com que os serviços de saúde aumentam a chance de se atingir desfechos desejados de saúde tanto de indivíduos quanto de populações, e que são consistentes com o conhecimento profissional corrente” (WATCHER, 2010, p.45).

Diferentes autores afirmam que a qualidade em saúde deve estar focada na satisfação do usuário, no que eles e seus acompanhantes desejam do serviço, na

qualidade profissional, pois não basta somente que os usuários estejam satisfeitos, o profissional de saúde deve atender efetivamente as necessidades do paciente e o processo gerencial deve ser eficiente e ter recursos que atendam as necessidades de todos os usuários (SERAPIONE, 2009; PORTELA, 2010).

Em busca de facilitar a compreensão do complexo tema qualidade em saúde o relatório Crossing the Quality Chasm (2001) do Institute of Medicine definiu que qualidade em saúde é composta por seis dimensões que são segurança do paciente, objetivos centrados no paciente, eficiência, efetividade, equidade e oportunidade. (WACHTER, 2010)

A **melhoria contínua da qualidade** nos serviços de saúde é um processo dinâmico, ininterrupto e de exaustiva atividade permanente de identificação de falhas nas rotinas e nos procedimentos, que lhe confere a capacidade de satisfazer as necessidades implícitas e explícitas dos clientes e demais partes interessadas (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2006).

Embora o processo de trabalho nas instituições de saúde tenha passado por transformações que trouxeram avanços científicos e tecnológicos, ainda se vivencia quadros como o atendimento desumano, filas de espera, índices elevados infecção hospitalar, gerenciamento ineficaz de custos, baixo nível de capacitação profissional e ausência de educação continuada, dimensionamento de pessoal inadequado, entre outras dificuldades. Essa situação clama por modelos de gestão adequados, que otimize os recursos aplicados, melhorando a produtividade, a satisfação dos usuários e dos profissionais que atuam nos serviços de saúde (ROCHA; TREVIZAN, 2009).

Inseridos neste contexto, os serviços de enfermagem enfrentam desafios para atender às demandas dos clientes internos e externos, a fim de alcançar a excelência da qualidade assistencial (SIMÕES E SILVA et al., 2009).

Nas organizações hospitalares, a enfermagem ocupa importante espaço no grupo de recursos humanos, devido ao elevado número de profissionais, ser responsável pela assistência direta e gestão dos serviços nas 24 horas, tendo, portanto, grande participação nos resultados da assistência prestada pelas instituições. Sendo assim, a enfermagem prescinde de novas abordagens gerenciais

para responder as necessidades dos serviços hospitalares cada dia mais complexos.

O enfermeiro tem se ocupando da implantação e implementação da Gestão da Qualidade no gerenciamento do cuidado nas instituições hospitalares, uma vez que no desenvolvimento do seu processo de trabalho tem a oportunidade de interagir diretamente com o cliente e se aproximar do seu referencial para compreender seus anseios e expectativas, aprimorando a prática do cuidar com qualidade (ROCHA; TREVISAN, 2009).

A busca pela melhoria da qualidade já faz parte da rotina desses profissionais e para tanto se faz necessário o controle da qualidade da assistência fundamentado em avaliações sistematizadas do cuidado por meio de indicadores que demonstrem sua evolução, ao longo do tempo e permitam a comparação com referenciais internos e externos (GABRIEL et al., 2011).

Indicadores são medidas utilizadas para descrever uma situação existente, avaliar mudanças ou tendências durante um período de tempo e avaliar, em termos de qualidade e quantidade, as ações de saúde executadas (VIEIRA; KURCGANT, 2010).

Os indicadores de qualidade, desempenho e produtividade são importantes no planejamento e na tomada de decisão dos gestores dos serviços de saúde para o aprimoramento de processos e melhoria dos resultados da assistência. Obviamente, um valioso instrumento de gestão para a superação dos desafios impostos pela atualidade e para a busca da eficácia gerencial (BONACIN; ARAUJO, 2011).

Observa-se que cada vez mais as instituições de saúde estão adotando métodos de avaliação dos seus serviços com base em indicadores para tomar decisões na busca da melhoria de seus processos e resultados. O uso de indicadores no gerenciamento do serviço gera uma cultura institucional de valorização das informações (SIMÕES E SILVA et al., 2009).

Sendo assim, os gestores dos serviços de saúde e de enfermagem devem elaborar e instituir indicadores que possibilitem a reflexão sobre a assistência e seus processos de forma dinâmica para que os resultados sejam utilizados como subsídio para melhoria contínua da assistência.

2. Revisão de Literatura

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTÓRIA DA GESTÃO PELA QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

No período Pré-Revolução Industrial, nos séculos XII e XIII, surgiram às primeiras regras para avaliação da qualidade dos processos de trabalho. Nessa época, a qualidade de um produto era definida pela reputação da habilidade e talento do artesão responsável pela produção (PALADINI, 1995).

O aumento da população mundial e da demanda por mais produtos tornou necessária a organização dos modos de produção. Nesse cenário surgiram as corporações de ofício, onde os artesãos ensinavam o processo de trabalho a aprendizes e avaliavam os resultados da produção. Assim, houve a ruptura entre produção e controle de qualidade (RODRIGUES et al., 2011).

Com o início da produção em série no século XIX foram implantados os primeiros procedimentos e especificações de fabricação. Nessa época, o enfoque da qualidade nasceu para resolver o problema da uniformidade, uma vez que a qualidade era sinônimo de padronização (MAXIMIANO, 2012).

No século XX, Frederick Taylor, deu ênfase à conformidade nos processos e produtos. Ele apresentou a ideia de analisar a forma como o trabalho era realizado, para torná-lo mais eficaz, por meio do estudo de tempos e movimentos (RODRIGUES et al., 2011).

Os estatísticos Edwards Deming e Walter A. Shewhart foram os precursores do processo de avaliação dos resultados de produção ao incluir técnicas estatísticas para o controle de qualidade. Shewhart desenvolveu um sistema de mensuração da variabilidade encontrada na produção que ficou conhecido como Controle Estatístico de Processo (MAXIMIANO, 2012).

Nas décadas de 1950 e 1960 Edwards Deming e Joseph Juran, a convite do governo Japonês, desenvolveram técnicas estatísticas para as indústrias produzirem produtos com melhor qualidade e maior quantidade. Esses autores focaram no aprimoramento dos processos de trabalho e na capacitação dos

indivíduos envolvidos para melhoria da qualidade (TRONCHIN; MELLEIRO; TAKAHASSHI, 2010).

Em 1951, Juran publicou o livro *Quality Control Handbooh* e apresentou uma nova filosofia gerencial ao determinar que a administração da qualidade é composta por três processos: o planejamento, o controle e a melhoria da qualidade, conhecida como a trilogia de Juran (CARAVANTES; PANNO; KLOECKNER, 2005).

A proposta desse autor enfatiza a determinação das necessidades dos clientes, a realização de avaliação do desempenho dos serviços e a elaboração de projetos de melhoria, pois somente após o diagnóstico da situação é possível realizar a capacitação dos trabalhadores e assim reduzir custos ao evitar erros e desperdícios no processo de produção (TRONCHIN; MELLEIRO; TAKAHASSHI, 2010).

Nessa mesma época Kaoru Ishikawa foi um dos fundadores do chamado Círculo de Controle da Qualidade. Esse autor propôs o diagrama conhecido como **Espinha-de-Peixe**, uma ferramenta gráfica a ser utilizada pela administração para o gerenciamento e o controle da qualidade em processos diversos (CARAVANTES; PANNO; KLOECKNER, 2005).

Ainda na década de 1950 surge a preocupação com a gestão da qualidade e uma nova filosofia gerencial conhecida como **Gestão de Qualidade Total**. Esse método marcou o deslocamento da análise do produto ou serviço para a concepção de sistema, que implica compromisso de toda a organização para melhoria contínua da qualidade (RODRIGUES et al., 2011).

O movimento pela qualidade introduzido durante o período da revolução industrial expandiu-se para os serviços de saúde. Teorias de controle e novas abordagens gerenciais que visavam à melhoria da qualidade foram adotadas nas instituições de saúde em todo o mundo (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2011).

Contudo, historicamente, na área da saúde atribui-se a Florence Nightingale os primeiros esforços no desenvolvimento de avaliações sistematizadas sobre a qualidade dos cuidados prestados. Durante a Guerra da Criméia, em 1853, Florence implantou rígidos padrões sanitários que reduziu a taxa de mortalidade,

estabelecendo um dos primeiros modelos de melhoria da qualidade em saúde (HELITO, 2010).

O médico Ernest A. Codman também foi um dos primeiros a se preocupar em avaliar a qualidade assistencial e a efetividade do tratamento médico. Em 1910, ele desenvolveu uma proposta de avaliação dos procedimentos médicos realizados em hospitais para corrigir processos que se apresentassem aquém dos parâmetros de qualidade estabelecidos (RODRIGUES et al., 2011).

Em 1917, nos Estados Unidos da América (EUA), o Colégio Americano de Cirurgiões iniciou um movimento de avaliação dos hospitais americanos fundamentado em padrões mínimos, ou seja, um conjunto de cinco padrões necessários para prestação dos serviços de saúde que incluíam a organização do corpo clínico dos hospitais; graduação em medicina e licenciatura dos membros do corpo clínico; adoção de normas que regulamentem o processo de trabalho dos profissionais; organização e guarda dos prontuários dos pacientes e padronização do conteúdo, incluindo identificação, história da doença atual, exame físico, exames laboratoriais, tratamento, achados patológicos, evolução clínica e resultado da necropsia; e a disponibilidade de equipamentos para diagnóstico e tratamento (FORTES; BAPTISTA, 2012).

Já em 1950, o Colégio Americano de Cirurgiões uniu-se ao Colégio Americano de Clínicos, à Associação Americana de Hospitais e à Associação Médica Canadense constituindo a *Joint Commission on Hospital Accreditation* (JCHA), a primeira organização de acreditação hospitalar, com o objetivo de introduzir conceitos de qualidade por meio da auditoria (FORTES; MATTOS; BAPTISTA, 2011).

Na década de 1980 Avedis Donabedian, fundamentado na teoria de sistemas, afirmou que a avaliação da qualidade assistencial deve abranger a análise da estrutura dos serviços, dos processos de trabalho e dos resultados. Nesse modelo sistêmico, a estrutura corresponde às características relativamente estáveis e necessárias ao processo assistencial, abrangendo a área física; recursos humanos, materiais e financeiros; sistemas de informação e instrumentos normativos técnico-administrativos; apoio político e condições organizacionais. O processo constitui-se na prestação da assistência segundo padrões técnico, estabelecidos e

aceitos na comunidade científica sobre determinado assunto e, a utilização dos recursos nos seus aspectos quanti-qualitativos. Já o resultado corresponde às consequências das atividades realizadas nos serviços de saúde ou pelo profissional em termos de mudanças verificadas no estado de saúde dos pacientes. Considera também as mudanças relacionadas a conhecimentos e comportamentos, bem como a satisfação do usuário e do trabalhador (DONABEDIAN, 1980).

Atribui-se também a este autor o estabelecimento dos sete pilares para avaliação da qualidade em saúde, utilizando como base os seguintes aspectos: **eficácia**: capacidade de produzir o efeito desejado em condições ideais de funcionamento; **efetividade**: relação entre o impacto real e o potencial de produção; **eficiência**: relação entre o impacto real e o custo das ações; **equidade**: distribuição dos serviços de acordo com as necessidades da população; **aceitabilidade**: fornecimento de serviço de acordo com as normas culturais, sociais e expectativas dos usuários e seus familiares; **legitimidade**: grau de aceitabilidade por parte da sociedade; e **otimização**: empregar a relação custo-benefício na assistência à saúde (DONABEDIAN, 1982).

A partir de 1990 a qualidade vem sendo discutida, principalmente, sobre o enfoque da segurança do paciente. Este fato ocorreu após a publicação do livro ***To err is human: building a safer health care system***, em 1999, pelo Instituto de Medicina dos EUA, que apontou a ocorrência de eventos adversos preveníveis como a oitava causa de mortalidade no país. Em média, 44 mil norte-americanos morreram a cada ano vítimas de erros ocorridos na assistência à saúde em ambiente hospitalar (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2003).

Essa publicação introduziu o tema **segurança do paciente** nas pesquisas na área da saúde nos EUA e em todo o mundo. A segurança do paciente é uma importante dimensão da qualidade que se refere ao direito das pessoas de terem o risco de um dano desnecessário associado ao cuidado de saúde reduzido a um mínimo aceitável e se enquadrando no conceito de qualidade da Organização Mundial da Saúde (OMS) citado anteriormente (RUNCIMAN et al., 2009).

Em 2004, a OMS instituiu a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com o objetivo de elaborar programas e diretrizes que visam sensibilizar e mobilizar profissionais de saúde e a população para a busca de soluções que

promovam a melhoria da qualidade da assistência (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2011).

Entende-se que é preciso que as instituições de saúde estabeleçam ferramentas para avaliar a qualidade assistencial e a segurança do paciente, uma vez que estes conceitos são indissociáveis.

A análise histórica da busca pela melhoria da qualidade nos serviços de saúde demonstra a necessidade de avaliação como forma de auferir os resultados da assistência, identificar causas da ocorrência das falhas e formulação de medidas de qualidade.

Sendo assim, as instituições de saúde devem instituir programas de avaliação da qualidade assistencial fundamentados em padrões que são aprimorados de acordo com o foco, contexto histórico, político, econômico e cultural de cada sociedade, além dos conhecimentos científicos acumulados.

2.2 MODELOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A discussão sobre qualidade traz a noção de avaliação. O ato de avaliar consiste em julgar o valor de uma intervenção, empregando ferramentas que forneçam informações cientificamente válidas e socialmente legítimas (CHANPAGNE et al., 2009).

Trata-se de um processo para determinar o **valor** de algo, com a devida e prévia definição sobre esse conceito, descrevendo o objeto com dados, informando e aplicando critérios. Esse processo tem por finalidade aprender sobre o objeto e melhorá-lo, compartilhando as informações com os atores envolvidos (RODRIGUES et al., 2011).

A avaliação da qualidade em saúde parte de parâmetros ou atributos que servem de referencia para a definição de qualidade e a construção dos instrumentos a serem utilizados no processo de avaliação (FRIAS et al., 2010).

A maioria dos modelos de avaliação em saúde tem como referencial teórico o conceito proposto por Donabedian (1980). Este autor define duas vertentes principais do processo avaliativo. A primeira trata-se do modelo sistêmico, que observa a relação entre os componentes: estrutura, processo e resultado. Já o segundo é fundamentado nas dimensões que definem a qualidade, conhecidos como os sete pilares da qualidade já descritos no tópico anterior.

Nas organizações de saúde o processo de avaliação pode ser interno ou externo. O modelo de avaliação interno pressupõe a análise da capacidade de adaptação da instituição aos padrões pré-estabelecidos pela própria organização e analisados por avaliadores internos (RODRIGUES et al., 2011).

Uma das estratégias de mensuração interna da qualidade dos serviços de saúde é a auditoria. A **auditoria hospitalar** consiste na avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao cliente pela análise de prontuários, acompanhamento do cliente *in loco* e verificação da compatibilidade entre procedimento realizado, materiais utilizados e os itens que compõe a conta hospitalar (MOTTA, 2010).

A auditoria incorporou-se à rotina das instituições de saúde com o intuito de avaliar os aspectos qualitativos e quantitativos da assistência requerida pelos usuários, os processos internos e as contas hospitalares objetivando a reestruturação dos serviços e a redução das perdas financeiras (SCARPARO, 2007).

Na área da saúde a auditoria foi introduzida no início do século XX, por George Gray Ward, nos EUA, como ferramenta de verificação da qualidade da assistência, por meio da análise de registros em prontuários (D'INNOCENZO, 2010). Atualmente, é adotada como ferramenta de controle e regulação da utilização de serviços de saúde e, especialmente na área privada, tem dirigido o seu foco para o controle dos custos da assistência prestada (PINTO; MELO, 2010).

A aplicação desse método contribui para avaliar o processo assistencial gerando subsídios para comparar setores/serviços, redefinir processos e redimensionar os recursos humanos, materiais e financeiros (D'INNOCENZO, 2010).

A auditoria também pode ser um modelo de avaliação externo quando realizada por serviços externos a instituição, como por exemplo, vigilância sanitária e plano de saúde privado.

No que se refere aos modelos de avaliação externa, os avaliadores não possuem vínculo com a organização e realizam uma análise crítica da instituição por meio de instrumentos que avaliam o alcance de padrões estabelecidos. Esta metodologia é utilizada, principalmente, no processo de acreditação hospitalar (RODRIGUES et al., 2011).

A **acreditação hospitalar** é um método de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que busca garantir a qualidade da assistência por meio de padrões. É realizada por avaliadores externos, com atuação direcionada para a observação minuciosa da organização (HELITO, 2010).

A instituição norte americana JCHA foi a primeira a conduzir o processo de acreditação hospitalar em 1951. Em 1988 a JCHA, expandiu suas atividades de acreditação hospitalar para organizações de saúde em geral, passou a denominar-se *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (RODRIGUES et al., 2011).

A partir de então surgiram outros movimentos para o desenvolvimento de modelos próprios em diversos países. O Canadá tem sua própria agência acreditadora - a *Canadian Council on Hospital Accreditation*. Na Europa, surgiram esforços no mesmo sentido, na Inglaterra destaca-se o *King's Fund* e na França o *Haute Autorité de Santé*, entre outros (MALIK, 2010).

Na América Latina, no final da década de 1980 a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) foi responsável pelo desenvolvimento de processos de avaliação dos serviços de saúde. Em 1991, a parceria entre a OPAS e a Federação Latino-americana de Hospitais culminou na construção do Manual de Padrões de Acreditação para a América Latina e Caribe (SCHIESARI, 2003).

Entretanto, no Brasil, os serviços de saúde vêm trabalhando com avaliação hospitalar desde a década de 1970. Nesse período diversas normas e portarias foram publicadas na tentativa de implantar um sistema capaz de avaliar a qualidade da assistência à saúde. Uma das primeiras iniciativas foi a do Colégio Brasileiro de Cirurgiões que criou a Comissão de Avaliação Hospitalar fundamentado nos padrões da JCAHO (LABBADIA et al., 2004).

A primeira iniciativa de certificação de qualidade no Brasil foi o ***Programa de Controle de Qualidade do Atendimento Médico-Hospitalar (CQH)***, no estado de São Paulo, vinculado a Associação Paulista de Medicina e ao Conselho Regional de Medicina. Também mantém parcerias com a Associação Brasileira de Enfermagem e com o Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde da Fundação Getúlio Vargas (HELITO, 2010).

O objetivo desse programa é o estímulo à melhoria contínua da qualidade em todos os hospitais vinculados. A metodologia de avaliação empregada fundamenta-se em monitorar os indicadores institucionais por meio da auto avaliação e realização de visitas aos hospitais membros (PROGRAMA CONTROLE DA QUALIDADE HOSPITALAR, 2012).

A regulamentadora oficial da acreditação hospitalar no Brasil é a ***Organização Nacional de Acreditação (ONA)***. Trata-se de uma organização não governamental, fundada em 1999, caracterizada como pessoa jurídica de direito

privado sem fins econômicos, de direito coletivo, com abrangência de atuação nacional (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2010).

Essa organização visa promover a implantação de um processo permanente de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços de saúde, permitindo o aprimoramento contínuo da atenção, de forma a melhorar a qualidade da assistência em todas as organizações prestadoras de serviços de saúde do país (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2010).

Cabe a ONA o credenciamento das instituições acreditadoras que realizam a avaliação das organizações propriamente ditas, a definição das normas técnicas, bem como a descrição do código de ética e perfil dos avaliadores. Existem organizações nacionais e estrangeiras credenciadas como acreditadoras pela metodologia da ONA, como por exemplo: Instituto Paranaense de Acreditação de Serviços de Saúde (IAPSS), Instituto de Administração Hospitalar e de Certificação em Saúde (IAHCS), Fundação Carlos Alberto Vanzolini (FCAV), *Det Norske Veritas* (DNV) e o *British Standards Institution* (BSI) (RODRIGUES et al., 2011).

A metodologia de avaliação da ONA é por níveis crescentes de complexidade. No **nível 1** o atributo a ser alcançado é a segurança do paciente, no **nível 2** a organização dos serviços é o e no **nível 3** a excelência na prestação de serviços (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2010).

A JCAHO tem como representante no Brasil o Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde (CBA) que utiliza o Manual de Padrões de Acreditação Internacional, em que se evidencia a alta qualidade técnica e de gestão expressa pelos padrões reconhecidos e validados internacionalmente (HELITO, 2010).

A *Canadian Council on Health Services Accreditation* (CCHSA) atua no Brasil por meio do Instituto Qualisa de Gestão (IQG). O sistema de avaliação dessa organização adota diferentes padrões de acordo com o contexto sociocultural no qual a empresa esta inserida. Quatro instituições são acreditadas pelo IQG no país, sendo duas no Rio de Janeiro, uma em São Paulo e uma em Curitiba (RODRIGUES et al., 2011).

A *International Standard Organization* (ISO) é uma organização que também avalia os programas de qualidade de produtos e ou serviços de empresas

no Brasil. A finalidade da ISO é a certificação de conformidade de normas técnicas que visam assegurar a qualidade dos serviços nas instituições de saúde. A certificação pela ISO possui quatro objetivos estratégicos: aceitação universal, compatibilidade atual, compatibilidade futura, documentação e manutenção de um sistema de qualidade (HELITO, 2010).

Outra estratégia de certificação de serviços de saúde trata-se do Premio Nacional da Qualidade que foi criado em 1951 e é concedido anualmente pela Fundação Prêmio Nacional da Qualidade com o objetivo de reconhecer as empresas brasileiras que se destacaram na gestão da qualidade. É inspirado no Premio Nacional da Qualidade dos EUA, denominado *Malcolm Baldrige*, reconhecido como o principal indicador de qualidade no país (FUNDAÇÃO NACIONAL DE QUALIDADE, 2012).

Entretanto, apesar da expansão de hospitais que buscam a certificação dos seus serviços, ainda é reduzido o numero de instituições certificadas no Brasil. Após terem se passado quase 20 anos do inicio do processo de acreditação no país, apenas 2% das instituições hospitalares possuem certificação (MALIK; SCHIESARI, 2011).

Dados da ONA e o do Sistema Brasileiro de Acreditação demonstram que, atualmente, 300 organizações possuem certificação vigente no Brasil, totalizando aproximadamente 25.700 leitos, que representam, aproximadamente, 10% do total de leitos hospitalares clínicos e cirúrgicos do Brasil. Eles ainda revelam que houve um crescimento de 12,3% de organizações certificadas em 2011 (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2012).

Em relação a certificações internacionais, apenas 11 instituições de saúde brasileira já alcançaram a certificação pela JCAHO. Estas estão entre 107 instituições de saúde acreditada por essa organização no mundo, incluindo países como Alemanha, Dinamarca, Itália, Espanha, Irlanda, Turquia, Filipinas, China, Índia, Emirados Árabes Unidos, Áustria (CONSORCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO, 2011).

Observa-se que a avaliação externa das instituições hospitalares brasileiras (auditorias, acreditações, certificações, prêmios diversos) tem sido uma tendência importante, mas ainda não se configura como uma necessidade ou um

requisito de funcionamento. É importante o estabelecimento de estratégias nacionais que incentivem a melhoria dos processos nos serviços de saúde e, conseqüentemente a melhoria contínua da saúde da população. Os serviços de saúde devem ser submetidos a avaliações fundamentadas em critérios explícitos e aceitáveis nacionalmente e em indicadores que demonstrem a realidade da organização e a necessidade de mudanças nos processos visando o alcance dos padrões de qualidade (MALIK, 2010).

Ressalta-se que independentemente do método utilizado é preciso avaliar os serviços de saúde, uma vez que esse processo permite construir conhecimento sobre a realidade da organização, identificando fragilidades, pontos fortes e potencialidades. Trata-se também de um instrumento de tomada de decisão, pois permite a compreensão de necessidades para o melhor funcionamento do serviço (FONTENELE, 2010).

Os esforços e investimentos em avaliação e gestão da qualidade em saúde repercutem positivamente para o governo, cuja função é garantir assistência em condições adequadas à saúde da população; para os usuários, pois resultados satisfatórios exigem melhorias contínuas na assistência; para os profissionais de saúde, que devem ser capacitados para que os padrões de qualidade sejam atingidos; e para a instituição, pois o reconhecimento da qualidade dos seus serviços atraem clientes internos e externos (MALIK, 2010).

A avaliação em saúde é complexa e necessita ser fundamentada em critérios predeterminados para o alcance dos padrões de qualidade estabelecidos pelo serviço, de acordo com a sua realidade e o contexto em que está inserido, com a participação de todos os sujeitos envolvidos no cuidado. A ferramenta para este fim está baseada na determinação de indicadores de qualidade (VITURI, 2007).

2.3 INDICADORES DE QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

O estabelecimento de critérios, indicadores e parâmetros ou padrões, condizentes a realidade do setor da saúde, é condição necessária para avaliação do serviço (ALVES et al., 2010).

A JCAHO define **indicador** como sendo a medição do desempenho de funções, sistemas ou processos. Ou seja, um valor estatístico que indica o alcance de metas ao longo do tempo (JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS, 2008).

No processo avaliativo o indicador funciona como um sensor, que auxilia verificar se os objetivos propostos foram ou não alcançados. Esse processo deve ser visto como algo positivo, estabelecendo-se, assim, objetivos cada vez mais próximos do ideal (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

Os indicadores são na maioria expressões matemáticas, nas quais o numerador representa o total de eventos predefinidos e o denominador a população de risco selecionada, observando-se a confiabilidade, validade, objetividade, sensibilidade, especificidade e o valor preditivo dos dados (KURCGANT; TRONCHIN; MELLEIRO, 2006).

Um indicador pode ser uma taxa ou coeficiente, um índice, um número absoluto ou um fato. Taxa ou coeficiente é o número de vezes que um fato ocorreu dividido pelo número de vezes que ele poderia ter ocorrido, multiplicado por uma base e definido no tempo e no espaço. Índice é a relação entre dois números ou a razão entre determinados valores (BITTAR, 2001).

Números absolutos também podem ser indicadores, à medida que se comparam valores iguais, maiores ou menores a ele, resultantes de atividades, ações, estudos de processos, estrutura ou meio ambiente. Fatos, por sua vez, demonstram a ocorrência de um resultado benéfico ou não, como por exemplo, um sangramento inesperado, uma reação alérgica, uma não conformidade ou outro resultado adverso (BITTAR, 2001).

A utilização de indicadores no processo avaliativo exige o estabelecimento de padrões ou parâmetros que permitem julgar se as mudanças na

situação problemática estão adequadas ao esperado (ALVES et al., 2010). E para que os padrões sejam julgados quanto ao seu alcance, é necessário desenvolver critérios de avaliação, a fim de operacionalizar o uso dos indicadores (VITURI, 2007).

Os critérios de avaliação são atributos dos elementos da estrutura, do processo e do resultado que permitem fazer juízo sobre um fato. Os atributos podem ser qualitativos ou quantitativos. No caso de critérios qualitativos, a sua tradução não se dará em termos numéricos, mas sim interpretativos. Já em relação aos critérios quantitativos podemos citar o número de procedimentos coletivos; número de profissionais de enfermagem/leito de unidade de terapia intensiva (UTI), total de consultas médicas realizadas, entre outros (ALVES et al., 2010).

Ao se considerar os padrões como metas a serem alcançadas e mantidas na estrutura organizacional e os critérios como meios que guiarão o processo de avaliação, os indicadores devem ser utilizados como ferramentas que medem as variações no comportamento de critérios e padrões (VITURI, 2007).

Dessa forma, os indicadores devem representar um conjunto de requisitos utilizados pela organização para determinar a eficácia dos processos e da gestão e, a partir dessa avaliação, verificar a necessidade de melhorias.

É importante destacar as qualidades esperadas em um bom indicador, tais como: a **simplicidade**, quanto mais simples e clara for à relação matemática do indicador menor serão as distorções entre os resultados; **inteligibilidade**: o indicador deve ser de fácil entendimento aos usuários e analistas; **objetividade**: os resultados da aplicação do indicador devem ser independentes da interpretação do observador; **estabilidade**: possuir elementos (numerador e denominador) constantes ao longo do tempo; **especificidade**: captar eventos bem definidos; **sensibilidade**: identifica pequenas flutuações ou variações no requisito estudado; **rastreabilidade**: conhecimento e controle de suas variáveis; **baixo custo de obtenção**: utiliza os relatórios e boletins rotineiros da instituição (PROGRAMA CONTROLE DA QUALIDADE HOSPITALAR, 2009).

Essas qualidades são essenciais para que o indicador seja fidedigno em seus resultados. Porém, mais importante do que o resultado isolado de um indicador é a construção da série histórica desse indicador, capaz de apontar tendências. Os

resultados dos indicadores devem ser avaliados de forma periódica pelos gestores, a fim de determinar sua adequação e a eficácia das práticas utilizadas na gestão das informações comparativas (PROGRAMA CONTROLE DA QUALIDADE HOSPITALAR, 2009).

A análise de indicadores deve envolver a comparação dos escores entre instituições de saúde e, em uma mesma instituição, entre diferentes setores e no mesmo setor ao longo do tempo (MOURA et al., 2009).

Um instrumento gerencial utilizado na gestão de informações comparativas é o **benchmarking**, que, de uma maneira simplista, pode ser entendido como o ato de comparar sistematicamente informações (BITTAR, 2001).

Trata-se de uma importante ferramenta para a melhoria dos processos organizacionais e se fundamenta na análise e na comparação de processos similares. O *benchmarking* pode ser definido como uma abordagem racional e disciplinada, tendo em vista a melhoria contínua, o que ajuda a identificar, comparar e reproduzir a melhor prática, onde quer que ela ocorra (PROGRAMA CONTROLE DA QUALIDADE HOSPITALAR, 2009).

Contudo, a seleção de indicadores para o processo avaliativo deve levar em consideração aspectos como as políticas assistenciais, educacionais e gerenciais em saúde; a missão e a estrutura organizacional; os programas e as propostas de trabalho das instituições de saúde; os recursos humanos, materiais, financeiros e físicos disponíveis e as expectativas da clientela atendida (KURCGANT; TRONCHIN; MELLEIRO, 2006).

A experiência dos diversos países demonstra que para implantar um programa de avaliação de serviços de saúde efetivo existe a necessidade de um processo amplo de pactuação, que leve em consideração a conformação do sistema de saúde, seus objetivos e metas e os diferentes atores que dele fazem parte (VIACAVA, et al., 2004).

Dessa maneira, gestores, prestadores e usuários dos serviços de saúde deve definir, a partir dos critérios de relevância, confiabilidade, validade, capacidade de discriminação e viabilidade, um conjunto mínimo de indicadores para compor um sistema de monitoramento das diversas dimensões da qualidade dos serviços de saúde (VIACAVA, et al., 2004).

Somente o uso contínuo de indicadores trará aperfeiçoamento e inovação na avaliação/controle e conseqüentemente no planejamento, organização e coordenação/direção das unidades de saúde (BITTAR, 2004).

As instituições de saúde estão cada vez mais utilizando e desenvolvendo indicadores para aperfeiçoar seus recursos e melhorar seus processos. Sendo assim, a enfermagem como parte fundamental e de grande relevância nas instituições hospitalares deve instrumentalizar-se de ferramentas que avaliem o desempenho e a qualidade dos seus serviços e identifiquem oportunidades de melhorias seus resultados.

Cada hospital, bem como cada serviço de enfermagem, deve traçar seu caminho para a qualidade com base em seus indicadores, suas possibilidades, seus valores, suas características e sua clientela (ROCHA; TREVIZAN, 2009). Por esse motivo, os gestores de enfermagem devem usar dados e informações consistentes para gerenciar a equipe sob sua responsabilidade, no sentido de melhorar a eficiência e a qualidade da assistência prestada (FAKIH; CARMAGNANI; CUNHA, 2006).

Os indicadores de qualidade da equipe de enfermagem permitem a compreensão de fenômenos complexos, tornando-os quantificáveis, de maneira que possam ser analisados em conjunto com outros indicadores para a compreensão do processo de trabalho e se os objetivos almejados estão sendo alcançados (HADDAD; ROSSANEIS, 2011).

Estudos sobre indicadores que avaliam a qualidade e desempenho dos serviços de enfermagem vêm ganhando destaque nos modelos de avaliação. Pesquisa desenvolvida por Caldana et al. (2011) identificou por meio de revisão sistemática de literatura nacional e internacional 77 indicadores utilizados para análise da qualidade dos serviços de enfermagem e os classificou segundo a teoria de Donabedian (1980), sendo que 74% dos indicadores foram classificados como de processo, 16,6% como sendo de estrutura e 9,4% como indicadores de resultado.

Outro estudo desenvolvido por Gabriel et al. (2011) identificou os indicadores utilizados para avaliar a qualidade da assistência da equipe de enfermagem em um hospital público de São Paulo-SP, sendo eles: perda de sonda nasoenteral, incidência de flebite, incidência de não conformidade da administração

de medicamentos, incidência de ulcera por pressão (UPP), distribuição de enfermeiros por numero de leito, distribuição de técnicos e auxiliares de enfermagem por numero de leito, taxa de absenteísmo de enfermagem, taxa de rotatividade de enfermagem, taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem, horas de treinamento de profissionais de enfermagem, satisfação do paciente com a enfermagem.

Destacam-se também os estudos desenvolvidos pelo Programa CQH na identificação de indicadores de qualidade específicos para a área de enfermagem. O referido grupo criou um subgrupo de estudos de gestão hospitalar denominado Núcleo de Apoio a Gestão Hospitalar (NAGEH). A metodologia de avaliação empregada por esse programa consiste em monitorar os indicadores institucionais, na auto avaliação e na realização de visitas aos hospitais participantes (PROGRAMA CONTROLE DA QUALIDADE HOSPITALAR, 2009).

O NAGEH publicou em 2006 a primeira edição do Manual de Indicadores de Enfermagem contendo um rol de indicadores a serem analisados e comparados para os serviços de enfermagem dos hospitais participantes do Programa CQH, interessados em estudar indicadores relacionados ao serviço de enfermagem. Esse Manual foi revisado e uma segunda edição foi publicada em 2012 na qual os indicadores selecionados pelo NAGEH para avaliar os serviços de enfermagem foram divididos em **indicadores assistenciais** e **indicadores de gestão de pessoas** (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2012).

Os indicadores assistenciais são quantificados pela incidência dos seguintes eventos: queda de paciente, extubação não planejada de cânula endotraqueal, saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral (NGE) para aporte nutricional, úlcera por pressão, lesão de pele, erro de medicação, quase falha relacionada ao processo de administração de medicação, flebite, extravasamento de contraste, extravasamento de droga antineoplásica em pacientes internados, perda de cateter central de inserção periférica, perda de cateter venoso central e instrumentais cirúrgicos com sujidade (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2012).

Os indicadores de gestão de pessoas são: horas de assistência de enfermagem, horas de enfermeiro, horas de técnico/auxiliares de enfermagem, horas de assistência de enfermagem em UTI, horas de enfermeiro em UTI, horas de técnico/auxiliares de enfermagem em UTI, índice de treinamento de profissionais de enfermagem, taxa de absenteísmo de profissionais de enfermagem, taxa de rotatividade de profissionais de enfermagem (*turn over*), taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2012).

A utilização de indicadores que avaliam a assistência de enfermagem é essencial para os serviços de saúde, uma vez que permite o monitoramento dos resultados da assistência prestada ao usuário e proporciona a identificação de necessidades de intervenções para melhoria do desempenho, produtividade e qualidade dos serviços.

Assim, os enfermeiros devem ser capacitados para a criação e análise de indicadores para o desenvolvimento da reflexão sobre a assistência de enfermagem e seus processos.

Mediante ao exposto e considerando a importância da avaliação da qualidade dos serviços de saúde; os resultados da avaliação como subsídios para tomada de decisões pertinentes aos diferentes âmbitos da estrutura organizacional; e a utilização de indicadores de qualidade como ferramenta gerencial para a efetivação do processo avaliativo, definiu-se como problema deste estudo a seguinte questão norteadora: ***Quais indicadores são adotados pelos serviços de enfermagem para avaliar a qualidade da assistência nos hospitais de ensino do Paraná?***

3. Justificativa do Estudo

3. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A melhoria contínua da qualidade assistencial requer avaliações sistemáticas dos cuidados prestados aos usuários dos serviços de saúde, visando à identificação dos fatores que interferem no processo de trabalho da enfermagem.

Agir gerencialmente requer tomada de decisão que deve ser fundamentada em resultados de avaliações realizadas por meio de indicadores, para a formulação de estratégias de adequação dos serviços aos padrões de qualidade.

Os gestores das instituições de saúde devem buscar indicadores que permitam auferir a qualidade assistencial e que sejam passíveis de comparabilidade nos âmbitos interno e externos a instituição e que reflitam os diferentes contextos da prática profissional.

Acredita-se que ao identificar os indicadores utilizados para avaliar a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem seja possível otimizar a atuação dos gestores na busca pela melhoria da qualidade da assistência, uma vez que as avaliações subsequentes subsidiam o planejamento e reajuste de metas e objetivos da organização.

Observa-se na literatura uma ampla quantidade de publicações referentes aos indicadores utilizados para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem em instituições hospitalares, contudo ainda é limitada a discussão sobre a operacionalização desses indicadores a interferência dos seus resultados na melhoria da qualidade assistencial.

4. Objetivos

4. OBJETIVO

4.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a adoção de indicadores de qualidade da assistência de enfermagem pelos serviços de enfermagem em hospitais de ensino do Estado do Paraná, Brasil.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as instituições que participaram do estudo.
- Identificar o perfil dos gestores dos serviços de enfermagem dos hospitais de ensino que participaram do estudo.
- Identificar os indicadores adotados no controle de eventos adversos nas instituições que participaram do estudo.
- Verificar a opinião dos enfermeiros gestores sobre a pertinência de um rol de indicadores institucionais gerais, assistenciais e de gestão de pessoas para avaliar a qualidade do cuidado prestado.

5. Metodología

5. METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal de abordagem quantitativa.

Os estudos transversais envolvem a coleta de dados em um ponto do tempo. Os fenômenos sob estudo são obtidos durante um período de coleta de dados. Os delineamentos transversais são especialmente apropriados para descrever a situação, o *status* do fenômeno, ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

A pesquisa exploratória tem por finalidade investigar a natureza complexa de um fenômeno e os outros fatores com os quais ele está relacionado. Já a pesquisa descritiva auxilia na observação, descrição e documentação dos aspectos de uma situação estudada (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

O estudo é de abordagem quantitativa, visto que envolve a transformação dos dados em formas numéricas possibilitando a análise estatística e as conclusões são fundamentalmente apoiadas na intensidade dos efeitos e significância das relações estatísticas (SAMICO; FIGUEIRÓ; FRIAS, 2010).

5.2 LOCAL DO ESTUDO E AMOSTRA

O cenário do estudo foi composto por hospitais gerais de ensino localizados no Estado do Paraná, Brasil. O Estado do Paraná está situado na região Sul do Brasil, ocupa uma área de 199.880 km², sua capital é Curitiba, tem em média 10.686.247 habitantes e possui 399 municípios, sendo que há concentração econômica, populacional e institucional, principalmente, na Região Metropolitana de Curitiba, Londrina e Cascavel. Constitui-se em um Estado agrícola, com um setor agroindustrial predominantemente primário, sendo o quarto maior centro industrial do país. O Produto Interno Bruto *per capita* é o sétimo do Brasil e maior que a média brasileira (PARANÁ, 2012).

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização, o Paraná está organizado em 22 regiões de saúde e quatro macrorregiões. Nos municípios sede das regionais de saúde estão concentrados os recursos assistenciais de maior densidade tecnológica, recursos humanos especializados e serviços mais complexos (PARANÁ, 2009).

Foram escolhidos intencionalmente como amostra dentre os hospitais do Paraná aqueles hospitais identificados como hospitais gerais e de ensino. Segundo a portaria interministerial nº 2.400, de 02 de outubro de 2007, são definidos como hospitais de ensino as unidades hospitalares inscritas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que servirem de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde, como Hospitais Gerais ou Especializados, de propriedade de Instituição de Ensino Superior, pública ou privada, ou que estejam formalmente conveniados com Instituição de Ensino Superior (BRASIL, 2007).

Define também hospital geral como aquele destinado a atender pacientes portadores de doenças das várias especialidades médicas. Sendo que este poderá ter a sua ação limitada a um grupo etário (hospital infantil), a determinada camada da população (hospital militar, hospital previdenciário) ou a finalidade específica (hospital de ensino). Ao contrário, os hospitais especializados são hospitais destinados, predominantemente, a atender pacientes necessitados da assistência de uma determinada especialidade médica (BRASIL, 1977).

O Brasil possui 171 hospitais de ensino credenciados pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Desses, 12 estão localizados no estado do Paraná, sendo que dez são categorizados como hospitais gerais e dois hospitais especializados. As duas instituições especializadas foram excluídas do estudo por não atenderem aos critérios de inclusão (BRASIL, 2011).

A identificação dos hospitais que fizeram parte do estudo foi realizada no mês de julho de 2012 em consulta ao CNES e sites das instituições. Os dados descritos abaixo se referem a esse período e não possuíam padronização nas informações disponibilizadas nas fontes utilizadas.

Após essa etapa, foi realizado contato via telefone e correio eletrônico com os responsáveis legais pelos dez hospitais gerais de ensino do Paraná. Dentre

esses, nove hospitais aceitaram participar do estudo e assinaram a autorização para realização da pesquisa (APÊNDICE A).

As instituições que compuseram a amostra de hospitais que participaram do estudo foram identificadas pelas letras A, B, C, D, E, F, G, H e I, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Perfil dos hospitais de ensino do Estado do Paraná que participaram da pesquisa, Paraná, Brasil. 2012.

Instituição	Característica	Ano de Inauguração	Nº Leitos	Nº Profissionais
A	Hospital universitário público	1988	97	783
B	Hospital universitário público	1989	195	1.173
C	Hospital universitário público	1971	316	1.499
D	Hospital universitário público	1961	643	3.807
E	Hospital filantrópico	2004	310	439
F	Hospital filantrópico	1985	221	1.240
G	Hospital público	1980	201	1.820
H	Hospital filantrópico	1952	200	1.072
I	Hospital filantrópico	1947	198	618

Fonte: autor

5.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por nove enfermeiros que ocupam a gerência dos serviços de enfermagem dos hospitais da amostra há pelo menos dois anos e que aceitaram participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B).

5.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Primeiramente, foi realizado contato direto com os gerentes de enfermagem via telefone para convidá-los a participar da pesquisa e posteriormente foi enviado via correio eletrônico o ofício de apresentação do estudo.

Após no mínimo três contatos telefônicos, nove enfermeiros aceitaram participar da pesquisa, os quais receberam via e-mail o termo de consentimento livre esclarecido e o instrumento de coleta de dados.

Os dados foram coletados entre os meses de julho e setembro de 2012.

5.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O questionário para coleta de dados foi composto por 32 questões abertas e fechadas, sendo que nove correspondiam à caracterização dos enfermeiros, sete à instituição na qual atuavam e 15 relacionadas à utilização dos indicadores para avaliar a qualidade da assistência. A última questão permitia identificar a opinião dos enfermeiros sobre a pertinência dos indicadores de qualidade da assistência de enfermagem por meio de uma *Escala de Likert* de quatro itens: muito pertinente, pertinente, pouco pertinente, não pertinente (APÊNDICE C).

A *Escala de Likert* consiste de várias afirmações declaratórias (ou itens) que expressam um ponto de vista sobre um assunto. Esta escala exige resposta graduada para cada afirmação, sendo que os graus variam de total acordo ao total

desacordo e o ponto intermediário representa o indeciso (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Os indicadores avaliados pela *Escala Likert* são os utilizados pelos hospitais que constituem o Núcleo de Apoio a Gestão Hospitalar, descritos na 1ª e 2ª edição do Manual de Indicadores Hospitalares publicado pelo CQH em 2009 e em 2012 e outros indicadores identificados na literatura considerados adequados para avaliar a qualidade dos serviços de enfermagem (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2009, 2012; SIMÕES E SILVA et. al. 2009).

A caracterização da população do estudo foi realizada segundo as variáveis: sexo, idade, anos de formação profissional, tempo de experiência na assistência hospitalar e no gerenciamento dos serviços de enfermagem, anos que possuem vínculo empregatício com a instituição em estudo e a realização de pós-graduação

Os indicadores avaliados nesse estudo foram categorizados em indicadores institucionais gerais, indicadores assistenciais e indicadores de gestão de pessoas, conforme classificação descrita na 2ª edição do manual Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (2012) em estudo desenvolvido por Caldana et al. (2011), e estão descrito a seguir:

Indicadores Institucionais Gerais

- 1. Média de permanência hospitalar:** relação entre o número de pacientes-dia e o total de saídas em determinado período. Representa o tempo médio de permanência em dias que os pacientes ficaram internados no hospital (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2009).
- 2. Taxa de ocupação hospitalar:** relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2009).
- 3. Taxa de infecção hospitalar:** relação percentual entre o número de episódios de infecções hospitalares e o número de saídas no

período (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2009).

4. **Taxa de mortalidade:** relação percentual entre o número de óbitos após 24 horas de internação e o total de saídas em determinado período (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2009).

Indicadores Assistenciais

1. **Incidência de queda do paciente:** relacionado à ocorrência de situação na qual o paciente, não intencionalmente, vai ao chão ou a algum plano mais baixo (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2012).
2. **Incidência de extubação acidental:** relacionada à retirada acidental ou não planejada da cânula endotraqueal (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2012).
3. **Perda de sonda nasogastroenteral:** relação entre o número de perdas de sonda nasogastroenteral e o número de pacientes com sonda nasogastroenteral por dia (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2009).
4. **Incidência de úlcera por pressão:** relacionado à ocorrência de lesões em áreas onde o tecido é comprimido por uma proeminência óssea e uma superfície externa por um período prolongado comprometendo a integridade da pele (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2012).
5. **Incidência de flebite:** relacionado à presença de um processo inflamatório na parede da veia, em geral associado à dor, eritema, endurecimento do vaso ou presença de cordão fibroso (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2012).
6. **Incidência de obstrução de cateter venoso central:** relacionado à obstrução total do lúmen do cateter venoso central,

impedindo a administração de medicamentos (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2009).

7. **Incidência de não conformidade na administração de medicamentos:** relacionado a qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamento (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2009).
8. **Satisfação do cliente com os serviços de enfermagem:** relaciona-se à opinião do cliente sobre o cuidado prestado. Refere-se a todas as ações nas quais a enfermagem está envolvida (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2009).
9. **Não conformidade nos registros de enfermagem:** relaciona-se à monitoração dos registros de enfermagem de acordo com as normas da legislação e da instituição (SIMÕES E SILVA et al., 2009).

Indicadores de Gestão de Pessoas

1. **Distribuição enfermeiros / leito:** relacionado à proporção entre o número de enfermeiros e o número de leitos em determinado setor (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2009).
2. **Distribuição técnico/auxiliares de enfermagem por leito:** relacionado à proporção entre o número de técnicos de enfermagem e o número de leitos em determinado setor (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2009).
3. **Taxa de absenteísmo de enfermagem:** relacionado às ausências não previstas, que incluem outros direitos dos trabalhadores, como: licenças por doenças, gestação, paternidade, prêmio, doação de sangue, alistamento eleitoral e

militar, nojo, gala, atendimento à convocação judicial, faltas (abonadas, justificadas e injustificadas) e as suspensões motivadas pela aplicação de medidas disciplinares. Incluem-se também, licenças médicas acima de 15 dias (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2012).

4. **Taxa de rotatividade de enfermagem:** relacionado à proporção entre o número de admissões somadas às demissões, dividido por dois, e o número médio de funcionários, considerando os trabalhadores ativos e os afastados no período (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2012).
5. **Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem:** relacionado à ocorrência de acidentes no exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional causando a morte, perda, ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2009).
6. **Horas de treinamento de profissionais de enfermagem:** relacionado às horas de capacitação de colaboradores dentro da instituição, ligada ao serviço de Recursos Humanos e/ou à Educação Continuada, para aprimoramento do processo de trabalho (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2012).

O questionário foi elaborado no programa *Google Drive*[®] e enviado aos participantes por *e-mail* o link de acesso ao instrumento a ser respondido. As respostas dos enfermeiros que participaram do estudo foram automaticamente enviadas a uma planilha eletrônica *online* que não permitia a identificação do respondente.

Foi realizado um teste piloto para avaliar a aparência e qualidade do instrumento com três enfermeiras supervisoras, com experiência profissional superior a um ano em um Hospital Filantrópico de Londrina e uma docente da área

de Gerência de Serviços de Enfermagem da UEL. A redação de nove itens do instrumento foi readequada e acrescentada uma questão relacionada à discussão dos resultados dos indicadores com a equipe de enfermagem.

5.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

A análise quantitativa é a manipulação dos dados numéricos, por meio de procedimentos estatísticos, com o propósito de descrever fenômenos ou avaliar a magnitude e a confiabilidade das relações entre eles. A estatística descritiva é usada para descrever e sintetizar os dados. As medidas e porcentagens são exemplos de estatística descritiva (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Sendo assim, nesse estudo procedeu-se a análise estatística descritiva dos dados. Após os entrevistados responderem ao questionário de coleta de dados, as informações eram transferidas automaticamente para uma planilha do programa *Google Drive*[®], vinculado ao questionário *online*. Ao fim da coleta de dados, as respostas dos entrevistados foram transferidas para uma planilha do programa *Microsoft Excel*[®] 2010 elaborada pelo pesquisador para proceder à análise.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1997).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina e cadastrado no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos com CAAE nº 04053112.0.0000.5231 (ANEXO 1).

6. Resultados

6. RESULTADOS

Na categorização das instituições em estudo obteve-se que todos os hospitais prestavam assistência de alta complexidade e oito possuíam mais de 150 leitos. Ainda, quatro eram hospitais universitários públicos, quatro hospitais filantrópicos sem fins lucrativos e um hospital público.

Quanto à participação em programas de avaliação e/ou certificações da qualidade da assistência, dois hospitais informaram participar do Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do SUS Paraná (HOSPSUS), dois estão em processo de acreditação pela ONA e cinco não participam de nenhum programa.

A caracterização dos enfermeiros participantes desse estudo (Tabela 1) demonstra que a idade dos participantes variou entre 28 e 62 anos, média de 45 anos. O tempo decorrido desde a graduação dos enfermeiros entrevistados oscilou de oito a 35 anos, média de 21 anos.

Em relação ao tempo que possuem vínculo empregatício com o hospital, houve uma variação de quatro a 26 anos, com média de 15 anos. Todos os participantes referiram que atuavam na assistência de enfermagem antes de assumirem o cargo de gerencia.

O tempo em que atuam na gerencia dos serviços de enfermagem da instituição variou entre três e 19 anos, em média 11 anos. Apenas 33,3% da amostra relatou possuir experiência na área de gerenciamento hospitalar antes de assumir o cargo atual.

Todos os enfermeiros que participaram do estudo possuíam pós-graduação. As áreas dos cursos de pós-graduação citados pelos participantes do estudo foram: administração hospitalar, gerenciamento dos serviços de enfermagem, saúde pública, saúde da mulher, assistência de enfermagem em saúde do adulto, saúde do trabalhador, enfermagem em centro cirúrgico e central de materiais e gestão estratégica de recursos humanos.

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros gerentes dos serviços de enfermagem de hospitais de ensino do Paraná, Brasil. 2012.

Variáveis	n = 9	%
<i>Faixa etária (anos)</i>		
20 a 30	01	11,0
31 a 40	02	22,0
41 a 50	02	22,0
> 50 anos	04	44,0
<i>Sexo</i>		
Feminino	07	77,7
Masculino	04	22,2
<i>Anos decorridos desde a graduação</i>		
01 a 10	02	22,2
11 a 20	01	11,1
21 a 30	05	55,5
> 30	01	11,1
<i>Anos experiência na assistência hospitalar</i>		
01 a 10	02	22,2
11 a 20	04	44,4
21 a 30	03	33,3
<i>Anos experiência no gerenciamento de enfermagem</i>		
< 5	05	55,5
5 a 10	01	11,1
10 a 20	03	33,3
<i>Anos vínculo empregatício com a instituição</i>		
< 10	02	22,2
11 a 20	03	33,3
21 a 30	03	11,1
< 30	01	33,3
<i>Nível da pós-graduação (concluídas)*</i>		
Especialização	09	100,0
Mestrado	02	22,2
Doutorado	02	22,2

Fonte: autor

*Os participantes do estudo frequentaram mais de um curso de pós graduação.

Em relação aos indicadores de qualidade dos serviços de enfermagem utilizados nas instituições que participaram desse estudo segundo os entrevistados estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Indicadores de qualidade da assistência adotados no gerenciamento de enfermagem de hospitais de ensino do Paraná, Brasil. 2012.

Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem	n = 9	%
Taxa de infecção hospitalar	08	88,8
Taxa de ocupação hospitalar	08	88,8
Distribuição de técnico e auxiliares de enfermagem/leito	07	77,7
Taxa de mortalidade hospitalar	07	77,7
Média de permanência hospitalar	07	77,7
Incidência de úlcera por pressão	06	66,6
Incidência de queda do paciente	06	66,6
Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem	06	66,6
Distribuição de enfermeiros/leito	06	66,6
Taxa de absenteísmo de enfermagem	06	66,6
Horas de treinamento de profissionais de Enfermagem	05	55,5
Incidência de não conformidade na administração de medicamentos	05	55,5
Satisfação do cliente com a enfermagem	05	55,5
Incidência de flebite	04	44,4
Taxa de rotatividade de enfermagem	03	33,3
Incidência de obstrução de cateter venoso central	02	22,2
Incidência de extubação não programada	02	22,2
Não conformidades nos registros de Enfermagem	02	22,2
Perda de sonda nasogastroenteral	01	11,1

Fonte: autor.

Os indicadores utilizados pela maioria (08) dos hospitais para avaliar os serviços de enfermagem foram os indicadores institucionais gerais: taxa de infecção hospitalar, taxa de ocupação hospitalar e média de permanência hospitalar; e indicadores assistenciais: incidência de não conformidade na administração de

medicamentos, incidência de UPP, incidência de queda do paciente, taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem, assim como o indicador satisfação do cliente com a enfermagem.

Os indicadores horas de treinamento de profissionais de enfermagem, distribuição de enfermeiros/leito, distribuição de técnico e auxiliares de enfermagem por leito e taxa de absenteísmo de enfermagem, relacionados principalmente com gerenciamento de recursos humanos, também são utilizados pela maior parte (07) das instituições.

Verificou-se também que as quatro instituições que participaram de programas de certificação de qualidade e do HOSPSUS adotaram uma maior quantidade de indicadores no gerenciamento dos seus serviços, sendo que todas utilizam os indicadores incidência de queda do paciente, taxa de infecção hospitalar, taxa de mortalidade hospitalar, taxa de ocupação hospitalar, média de permanência hospitalar, distribuição de enfermeiros/leito, distribuição de técnico e auxiliares de enfermagem/leito e satisfação do cliente com a enfermagem conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 – Comparação dos indicadores de qualidade da assistência adotados no gerenciamento de enfermagem de hospitais de ensino que participam de programas de certificação de qualidade e hospitais de ensino que não participam desses programas, Paraná, Brasil. 2012.

Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem	Hospitais que participam de programas de certificação (n=04)		Hospitais que não participam de programas de certificação (n=05)	
	n	%	n	%
Incidência de não conformidade na administração de medicamentos	03	75	02	40
Incidência de úlcera por pressão	03	75	03	60
Incidência de queda do paciente	04	100	02	40
Incidência de flebite	03	75	01	20
Incidência de obstrução de cateter venoso central	00	00	02	40
Incidência de extubação não programada	00	00	02	40
Perda de sonda nasogastroenteral	01	25	00	00

Continua

Continuação

Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem	Hospitais que participam de programas de certificação (n=04)		Hospitais que não participam de programas de certificação (n=05)	
	n	%	n	%
Não conformidades nos registros de Enfermagem	01	25	01	20
Taxa de infecção hospitalar	04	100	04	80
Taxa de mortalidade hospitalar	04	100	03	60
Taxa de ocupação hospitalar	04	100	04	80
Média de permanência hospitalar	04	100	05	100
Horas de treinamento de profissionais de Enfermagem	02	50	03	60
Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem	03	75	03	60
Taxa de rotatividade de enfermagem	01	25	02	40
Distribuição de enfermeiros/leito	04	100	02	40
Distribuição de técnico e auxiliares de enfermagem/leito	04	100	03	60
Taxa de absenteísmo de enfermagem	03	75	03	60
Satisfação do cliente com a enfermagem	04	100	01	20

Fonte: Autor

Quanto à participação em banco de dados para a comparação de indicadores com outros hospitais, nenhum referiu realizar essa prática.

Em quatro instituições são utilizados outros indicadores além dos descritos no instrumento de coleta de dados. Esses indicadores e a suas formulas de cálculo estão descritos no Quadro 2.

Quadro 2 – Indicadores de qualidade da assistência adotados no gerenciamento de enfermagem dos hospitais de ensino do Paraná além dos relacionados no questionário de coleta de dados do estudo. Paraná, Brasil. 2012

Indicador	Fórmula de cálculo do indicador
Taxa de identificação do leito de pacientes internados.	$= \frac{n^{\circ} \text{ de leitos identificados adequadamente}}{n^{\circ} \text{ de pacientes internados}} \times 100$
Taxa de identificação de risco para queda do leito de pacientes internados.	$= \frac{n^{\circ} \text{ de pacientes com risco de queda do leito em leitos com grade de proteção}}{n^{\circ} \text{ de pacientes com risco de queda do leito}} \times 100$
Taxa de acessos venosos periféricos identificados de adequadamente.	$= \frac{n^{\circ} \text{ de pacientes com acessos venosos periféricos identificados adequadamente}}{n^{\circ} \text{ de pacientes com acesso periférico}} \times 100$
Taxa de equipos de infusão intravenosa identificados adequadamente.	$= \frac{n^{\circ} \text{ de equipos de infusão intravenosa identificados adequadamente}}{n^{\circ} \text{ de pacientes internados em uso de equipo para medicações intravenosas}} \times 100$
Taxa de frascos de soro com identificação adequada.	$= \frac{n^{\circ} \text{ de frascos de soro em uso pelo paciente com identificados adequadamente}}{n^{\circ} \text{ de pacientes em uso de medicações intravenosas}} \times 100$
Taxa de frascos de soro com identificação do controle da velocidade de infusão adequada.	$= \frac{n^{\circ} \text{ de frascos de soro em uso pelo paciente com escala da velocidade de infusão adequada}}{n^{\circ} \text{ de pacientes em soroterapia}} \times 100$
Taxa de sondas NGE com identificação adequada	$= \frac{n^{\circ} \text{ de pacientes com NGE identificadas adequadamente}}{n^{\circ} \text{ de pacientes com NGE}} \times 100$
Taxa de sondas vesicais de demora com fixação adequada.	$= \frac{n^{\circ} \text{ de pacientes com SVD identificadas adequadamente}}{n^{\circ} \text{ de pacientes com SVD}} \times 100$
Taxa de satisfação relativa do usuário (responsividade do serviço de enfermagem)	$= \frac{\text{Percepção do usuário}}{\text{Expectativas do usuário}} \times 100$
Taxa de pacientes em ventilação mecânica fora da UTI.	$= \frac{n^{\circ} \text{ de pacientes com ventilação mecânica fora da UTI}}{n^{\circ} \text{ de pacientes internados da unidade}} \times 100$

Fonte: autor.

Outra questão abordada no estudo refere-se à utilização de indicadores relacionados à segurança do paciente e controle de eventos adversos que foi informada por sete gerentes de enfermagem.

Os indicadores de eventos adversos adotados nas instituições desse estudo estão descritos na Tabela 4.

Tabela 4 – Indicadores de eventos adversos notificados pela equipe de enfermagem adotados nos hospitais de ensino do Paraná, Brasil. 2012.

Eventos adversos notificados	Hospitais que utilizam o indicador de evento adverso	
	n = 9	%
Incidência de não conformidade na administração de medicamentos	05	55,5
Incidência de úlcera por pressão	04	44,4
Incidência de queda do paciente	04	44,4
Incidência de flebite	04	44,4
Incidência de obstrução de cateter venoso central	02	22,2
Incidência de extubação não programada	02	22,2
Perda de sonda nasogastroenteral	01	11,1
Taxa de reações transfusionais	01	11,1
Taxa de eventos adversos relacionados a transplantes	01	11,1
Taxa de eventos adversos relacionados a enxertos	01	11,1

Fonte: autor.

Em relação ao meio utilizado para a notificação dos eventos adversos, em quatro instituições a notificação é realizada por instrumento específico preenchido manualmente, em dois hospitais o instrumento de notificação é *online* e em um hospital não há instrumento de notificação, o evento adverso é comunicado diretamente a chefia.

Observou-se também que em duas instituições além do preenchimento dos instrumentos de notificação, ocorre ao mesmo tempo a comunicação do evento adverso diretamente à chefia. Um entrevistado referiu que na instituição que atua é realizada também a busca ativa de eventos adversos nos registros de enfermagem e médico, bem como durante a entrevista com os pacientes.

Os participantes do estudo também foram questionados quanto à divulgação e discussão dos resultados dos indicadores utilizados no gerenciamento dos serviços de enfermagem. Todos os entrevistados referiram que os dados são divulgados para a equipe de enfermagem, exceto na instituição que não utiliza os indicadores de qualidade.

As informações são divulgadas para a equipe de enfermagem em reuniões realizadas mensalmente em quatro hospitais, trimestralmente em dois, e semestralmente em outras duas instituições.

Um dos participantes também informou que divulga mensalmente os resultados dos indicadores por meio de relatórios impressos e no site do hospital.

Além da divulgação dos resultados, cinco dos enfermeiros gestores afirmaram realizar reuniões específicas para a discussão dos resultados dos indicadores de qualidade com os profissionais de enfermagem.

Dentre as instituições que realizam a discussão dos dados com a equipe de enfermagem, duas afirmaram que os dados são discutidos com os enfermeiros assistências de cada setor e que esses repassam os resultados dessa discussão para o restante da equipe.

Em todas as instituições em que há a utilização de indicadores de qualidade dos serviços de enfermagem os gerentes referem que os resultados das avaliações são utilizados na elaboração do programa de capacitações/treinamento da equipe.

O instrumento de coleta de dados também continha uma Escala de *Likert* para identificar a opinião dos gestores dos serviços de enfermagem das instituições em estudo sobre a pertinência dos indicadores institucionais gerais, indicadores assistenciais e indicadores de gestão de pessoas para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem, conforme apresentado na Tabela 5.

Tabela 5 – Opinião de enfermeiros gerentes de serviços de enfermagem de hospitais de ensino do Paraná sobre indicadores que avaliam a qualidade da assistência de enfermagem, Paraná, Brasil. 2012

Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem	Muito Pertinente		Pertinente		Pouco Pertinente		Não Pertinente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Indicadores Institucionais Gerais								
Taxa de infecção hospitalar	07	77,7	02	22,2	0	0	0	0
Taxa de mortalidade hospitalar	04	44,4	05	55,5	0	0	0	0
Taxa de ocupação hospitalar	03	33,3	04	44,4	01	11,1	01	11,1
Média de permanência hospitalar	02	22,2	03	33,3	03	33,3	01	11,1
Indicadores Assistenciais								
Incidência de flebite	07	77,7	02	22,2	0	0	0	0
Incidência de obstrução de cateter venoso central	06	66,6	03	33,3	0	0	0	0
Incidência de extubação não programada	02	22,2	05	55,5	02	22,2	0	0
Perda de sonda NGE	02	22,2	04	44,4	03	33,3	0	0
Não conformidades nos registros de Enfermagem	05	55,5	03	33,3	01	11,1	0	0
Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem	07	77,7	02	22,2	0	0	0	0
Satisfação do cliente com a enfermagem	06	66,6	03	33,3	0	0	0	0
Indicadores de Gestão de Pessoas								
Taxa de rotatividade de enfermagem	05	55,5	03	33,3	0	0	1	11,1
Horas de treinamento de Profissionais de Enfermagem	07	77,7	02	22,2	0	0	0	0
Distribuição enfermeiros/leito	04	44,4	05	55,5	0	0	0	0
Distribuição de técnico e auxiliares de enfermagem/leito	04	44,4	05	55,5	0	0	0	0
Taxa de absenteísmo de enfermagem	03	33,3	04	44,4	02	22,2	0	0

Fonte: autor.

Verifica-se na Tabela 5 que os indicadores, incidência de úlcera por pressão, e incidência de não conformidade na administração de medicamentos

foram considerados por 100% dos entrevistados como indicadores muito pertinentes para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem.

Os indicadores incidência de queda do paciente, incidência de flebite, incidência de obstrução de cateter venoso central, não conformidade nos registros de enfermagem, taxa de infecção hospitalar, horas de treinamento de profissionais de enfermagem, taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem, taxa de rotatividade de enfermagem e satisfação do cliente com a enfermagem também foram considerados pela maioria indicadores de enfermagem muito pertinentes para avaliar o cuidado.

Já os indicadores incidência de extubação não programada, perda de sonda NGE, taxa de ocupação hospitalar, taxa de mortalidade hospitalar, distribuição de enfermeiros/leito, distribuição de técnico e auxiliares de enfermagem/leito e taxa de absenteísmo de enfermagem foram considerados apenas pertinentes para avaliar a enfermagem. Ainda, o indicador média de permanência hospitalar foi considerado pertinente e pouco pertinente pelos entrevistados.

7. Discussão dos Resultados

7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A caracterização das instituições que participaram do estudo demonstrou que todos os hospitais eram campo de ensino e prestavam assistência de alta complexidade. Ainda, quatro são hospitais universitários públicos, quatro hospitais filantrópicos e um hospital público.

O Estado do Paraná possui 22.849 leitos hospitalares ofertados em 458 hospitais públicos, filantrópicos e privados que prestam serviços ao SUS. Destes, 331 (72,3%) tem menos de 50 leitos e apenas 50 têm mais de 100 leitos, que representam 11% de todos os hospitais (PARANÁ, 2009).

Os hospitais de ensino têm importância fundamental para o desenvolvimento do SUS em diversas áreas, como a de referência assistencial de alta complexidade, polos formadores de recursos humanos, desenvolvimento de pesquisas, técnicas e procedimentos para a saúde pública e incorporação de novas tecnologias que colaboram para a melhoria das condições de saúde da população brasileira (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010).

Sendo assim, o aperfeiçoamento da gestão dos hospitais de ensino, fundamentados em avaliações periódicas com indicadores de qualidade, favorece a criação de mecanismos administrativos que permitem o melhoramento do desempenho dessas instituições e repercutem para outras organizações.

Quanto à participação em programas de certificação da qualidade, a maioria dos hospitais (05) afirmou não participar.

Dentre os que participam de programas de certificação de qualidade (04), dois fazem parte do HOSPSUS e dois estão em processo de acreditação por instituições acreditadoras credenciadas pela ONA.

O HOSPSUS é um programa do governo do Estado do Paraná que tem como objetivo melhorar a efetividade e a qualidade da assistência hospitalar para o atendimento das necessidades e demandas da população. Atualmente, o programa conta com 49 hospitais públicos e filantrópicos que são retaguarda para a Rede Mãe Paranaense e a Rede Estadual de Urgência e Emergência (PARANÁ, 2011).

Este programa fundamenta-se no estabelecimento de compromissos entre o hospital e a Secretaria de Saúde do Estado. Esses compromissos são concretizados mediante contrato/convênio no qual a Secretaria repassa recursos financeiros e os hospitais se comprometem, em contrapartida, a promover a melhoria da qualidade da assistência com o cumprimento de metas preestabelecidas pelo contrato/convênio (PARANÁ, 2011).

Os critérios para inclusão de hospitais no programa HOSPSUS são: hospitais de referência macrorregional e/ou regional; instituições públicas ou filantrópicas, localizadas nos municípios-sede das macrorregiões e/ou regiões de saúde; possuir 100 ou mais leitos ativos ofertados ao SUS; ser referência na região para realizar atendimento de média e alta complexidade; atender, no mínimo, 25% de pacientes referenciados de sua região de abrangência e ter o perfil e a atuação de âmbito regional estabelecido com base no fluxo de atendimento aos usuários do SUS (PARANÁ, 2011).

O processo de avaliação é realizado por meio de indicadores de desempenho agrupados nas seguintes áreas temáticas: gestão, estrutura, processo e resultado (PARANÁ, 2011).

Esse método de avaliação fundamenta-se na trilogia de Donabedian (1980) em que a estrutura corresponde aos recursos utilizados; o processo às atividades relativas à organização da assistência, à produção e utilização de recursos, nos seus aspectos quantitativos e qualitativos; e o resultado da efetividade do cuidado, entendida como o grau com que a assistência hospitalar atinge o objetivo de promover a saúde dos indivíduos. A área de gestão foi incluída devido ao caráter do programa de promoção da melhoria gerencial (PARANÁ, 2011).

Os indicadores adotados pelo programa HOSPSUS para avaliar o desempenho dos hospitais participantes são: taxa de ocupação hospitalar média de permanência hospitalar, taxa de mortalidade materna hospitalar, taxa de infecção hospitalar, taxa de mortalidade hospitalar, taxa de cesáreas relatório de alta hospitalar, taxa de mortalidade neonatal, taxa de atendimento a paciente referenciado, censo hospitalar diário informado à central de leitos/regulação, porcentagem de leitos disponibilizados à central de leitos/regulação e tempo de espera (PARANÁ, 2012).

Verificou-se que quatro dos indicadores utilizados no programa HOSPSUS fazem parte do rol dos indicadores estudados nessa pesquisa e classificados como indicadores gerais da instituição, sendo eles: taxa de ocupação hospitalar, média de permanência hospitalar, taxa de infecção hospitalar e taxa de mortalidade hospitalar.

Essa iniciativa do Governo do Estado do Paraná representa um avanço no método de análise do desempenho das instituições de saúde, pois a avaliação dos serviços por meio de indicadores permite identificar objetivos, obter informações em tempo real, conhecer resultados e comparar parâmetros de desempenho entre as instituições.

Nesse programa os processos de planejamento e controle são interligados: a maneira com que os gestores conduzem as revisões de desempenho influencia o processo de fixação de metas, a geração e seleção de iniciativas e a identificação de justificativas para as deficiências de desempenho. Além disso, o controle da utilização de recursos e a motivação dos profissionais também são trabalhados como forma de alinhar iniciativas estratégicas e encaminhar a gestão na direção correta (BONACIM; ARAÚJO, 2011).

Sendo assim, as instituições que participam do programa HOSPSUS buscam na avaliação dos seus serviços a identificação das fragilidades nos seus processos e o desenvolvimento de estratégias para a melhoria de desempenho e qualidade assistencial.

Outra metodologia de avaliação adotada por dois hospitais pesquisados foi à participação em programas de acreditação hospitalar realizados por instituições credenciadas pela ONA. Mesmo sendo um método de avaliação, o objetivo das instituições que se submetem a acreditação são diferentes dos hospitais que participam do HOSPSUS. Os hospitais em processo de avaliação por instituições credenciadas pela ONA buscam na acreditação a certificação do padrão de qualidade que acreditam já possuir nos serviços prestados.

No método de acreditação realizado pela ONA, após a avaliação e constatação que os serviços prestados pela instituição alcançam os padrões de qualidade, a agência acreditadora concede um selo de certificação. Para manter a certificação, a instituição deve no mínimo manter a qualidade ou melhorá-la, uma

vez que a avaliação da qualidade é um processo dinâmico, ininterrupto e de exaustiva busca de falhas nas rotinas e procedimentos, que devem ser periodicamente revisados, atualizados e difundidos (FELDMAN, 2010).

No Brasil, 167 hospitais são acreditados pela ONA, sendo que a 73,3% estão localizados na região sudeste, principalmente nos estados de São Paulo e Minas Gerais. Na região sul, encontram-se 11,9% dos hospitais acreditados e doze dessas instituições estão localizados no Paraná (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2012).

As instituições de saúde públicas e privadas estão buscando a certificação como um mecanismo de qualidade, com base nas sugestões de que esse processo é benéfico, mesmo quando seus resultados não são tangíveis (FORTES; BAPTISTA, 2012).

Ainda, identificou-se que as instituições que participam de programas de certificação da qualidade e do HOSPSUS adotaram em média 20% a mais indicadores no gerenciamento dos serviços de enfermagem em relação as que não participam. Os indicadores adotados em maior proporção por instituições que participam de programas de certificação da qualidade foram: incidência de não conformidade na administração de medicamentos, incidência de úlcera por pressão, incidência de queda do paciente, incidência de flebite, perda de sonda nasogastrointestinal, não conformidades nos registros de enfermagem, taxa de infecção hospitalar, taxa de mortalidade hospitalar, taxa de ocupação hospitalar, média de permanência hospitalar, taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem, distribuição de enfermeiros/leito, distribuição de técnico e auxiliares de enfermagem/leito, taxa de absenteísmo de enfermagem, satisfação do cliente com a enfermagem.

Esse resultado pode estar relacionado à metodologia dos programas de certificação que exigem a análise dos processos e resultados das instituições fundamentados em indicadores (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2010; PARANÁ, 2011).

O alcance de padrões de qualidade exige que as instituições utilizem de sistema de informação consistente, baseado em taxas e indicadores, que permitam análises comparativas com referenciais adequados e a obtenção de informação

estatística e sustentação de resultados. Além disso, os programas de certificação de qualidade verificam se a direção das organizações planeja, desenvolve, coordena a execução e avalia os resultados baseados nos indicadores de desempenho, taxas e informações comparativas (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2010).

O fato de grande parte das instituições não possuir certificação e não participar de nenhum programa demonstra a necessidade de oferecer estímulos governamentais que favoreçam os hospitais a atingirem os padrões de qualidade exigidos nesses programas de certificação (FORTES; BAPTISTA, 2012).

Contudo, independente do programa de avaliação que os hospitais participam, identificou-se uma cultura de valorização das informações com vistas a discutir e implementar melhorias assistenciais nas instituições do estudo, uma vez que a maior parte dos gestores desses serviços utilizam dados gerenciais e indicadores para o acompanhamento de resultados e metas.

A adoção dos indicadores de qualidade no gerenciamento dessas instituições pode ser o primeiro passo para a inserção desses serviços em programas de certificação de qualidade, uma vez que se supõe que a mensuração dos resultados assistências nas instituições tem como objetivo o alcance dos padrões de qualidade estabelecidos nesse setor.

A melhoria contínua da qualidade assistencial, só é realizada com a identificação dos fatores intervenientes no processo de trabalho da organização e exige a implementação de ações e a elaboração de instrumentos que possibilitem avaliar de maneira sistemática, os níveis de qualidade dos cuidados prestados (GABRIEL et al., 2011).

A avaliação é, em especial, parte fundamental no planejamento e na gestão do sistema de saúde. Um sistema de avaliação efetivo deve reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos (BRASIL, 2007).

Apesar do Manual Brasileiro de Acreditação, instituído pela ONA, e o Manual do HOSPSUS não identificarem especificamente quais indicadores devem ser utilizados para avaliar os serviços de enfermagem, ambos definem claramente que todos os serviços envolvidos no cuidado ao paciente, incluindo a Enfermagem,

devem ser avaliados por meio de indicadores para analisar a estrutura, o processo e os resultados da assistência prestada (PARANÁ, 2011; ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2010).

Essa prerrogativa foi identificada nesse estudo, uma vez que a maioria dos hospitais utilizam relatórios gerenciais para a administração dos serviços de enfermagem (05) e apenas uma instituição não utiliza indicadores para avaliar os seus serviços.

O emprego de indicadores possibilita aos gestores dos serviços de saúde monitorar e avaliar os eventos que acometem os usuários, os trabalhadores e as organizações, apontando, como consequência, se os processos e os resultados organizacionais vêm atendendo às necessidades e expectativas dos usuários (TRONCHIN; MELLEIRO; TAKAHASSHI, 2010).

As instituições de saúde vêm utilizando e desenvolvendo indicadores para o acompanhamento de resultados e metas, e há consenso sobre a importância dessa ferramenta para avaliar a qualidade e desempenho da enfermagem (GABRIEL et al., 2011; LIMA; KURGANCT, 2009; VITURI, MATSUDA, 2009; SIMÕES E SILVA et al., 2009).

Pesquisa realizada em um hospital privado de São Paulo-SP identificou que, na opinião dos gestores, é necessário estabelecer sistemas de avaliação por indicadores adequados para apoiar a administração dos serviços e propiciar a tomada de decisão com menor grau de incerteza possível (FRANCO et al., 2010).

Ainda, é necessário que as instituições possuam em seu quadro de recursos humanos profissionais com competências gerenciais para implantar e sustentar programas de avaliação da qualidade dos serviços prestados e que colaborem para o alcance dos objetivos organizacionais (FURUKAWA; CUNHA, 2011).

Em relação à caracterização da população do estudo, identificou-se que a maioria (07) dos gestores que responderam o instrumento de pesquisa era do sexo feminino e a média de idade foi de 43 anos. Um dos diferenciais do gerenciamento na área da enfermagem é a presença de mulheres assumindo cargos de chefia, conforme identificado nesse estudo. A tendência da ocupação de cargos gerenciais na área de saúde por mulheres também foi identificada em estudo

que analisou o perfil gerencial dos enfermeiros de hospitais acreditados pela ONA e pela JCHAO do Município de São Paulo-SP (FURUKAWA; CUNHA, 2011).

Quando comparadas a outras profissões, em que as mulheres representam 13,7% do quadro executivo nas grandes empresas, a enfermagem apresenta uma maior porcentagem de mulheres em cargo de gerentes (INSTITUTO ETHOS DE EMPRESAS E RESPONSABILIDADE SOCIAL E IBOPE INTELIGÊNCIA, 2010). Este fato tem relação com os aspectos históricos da profissão, considerando a predominância do gênero feminino, embora o percentual de homens na enfermagem tenha aumentado nos últimos anos (BRITO; MONTENEGROII; ALVES, 2010).

Assim como revelado nesse estudo, outra pesquisa realizada em um hospital público federal de ensino também identificou que os mais jovens não têm ocupado cargos gerenciais nas instituições. Este fato sugere que o setor público adota normas gerenciais tradicionais, em que a construção de carreiras ao longo da vida profissional é mais considerada na escolha de gerentes. Contudo, essa prática está em desacordo com os modelos gerenciais modernos das grandes organizações, que apostam em profissionais mais jovens, com maior capacidade de desenvolver alto grau de identificação com o trabalho e com a instituição (NOBREGA et al., 2008).

A maior parte dos entrevistados (05) possuía entre 21 a 30 anos decorridos desde a graduação. Dados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa que identificou as características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário, no qual o tempo decorrido desde a graduação dos participantes do estudo predominou na faixa entre 21 e 25 (39,39%) anos, o que caracteriza um grupo com elevada experiência profissional na área enfermagem (SANTOS; CASTRO, 2010).

Outro estudo que analisou o perfil adequado para o cargo de gerente de enfermagem identificou que o tempo de graduação mínima deveria ser de cinco anos. Estima-se que o fato de possuir maior tempo de formado e experiência profissional proporciona a esse profissional maior conhecimento, maturidade, experiência e segurança para exercer cargos de gerência (FURUKAWA; CUNHA, 2011).

A maioria dos enfermeiros possuía vínculo empregatício de mais de 10 anos com a instituição (77,7%) e todos haviam atuado na assistência direta ao paciente antes de assumirem a gerência dos serviços de enfermagem. Apenas 03 gestores dos serviços de enfermagem relataram que possuíam experiência na área de gestão hospitalar antes de assumirem o cargo atual.

Estudo identificou que o tempo de carreira na instituição e a capacitação técnica do enfermeiro são fatores que interferem na escolha do profissional que assume um cargo gerencial. Na área da saúde, esses pré-requisitos, muitas vezes são mais considerados na escolha do gestor, do que a capacitação para o exercício da função gerencial (NOBREGA et al., 2008).

A transição do profissional da assistência direta ao paciente para gerenciar as organizações tem sido considerada um modo de ascensão na carreira dos profissionais de enfermagem. Contudo, a experiência profissional e o desempenho na assistência não podem ser os únicos fatores considerados na escolha do gestor dos serviços de enfermagem, visto que um exemplo clássico nas empresas é a migração do melhor profissional técnico a cargos de chefia, e não à pessoas com maiores habilidades gerenciais adequadas para ocupar o cargo (DUTRA, 2004).

É importante estabelecer critérios para ascensão de enfermeiros a cargos gerenciais, havendo a necessidade de avaliar não só o desempenho assistencial, mas também a capacidade do indivíduo em lidar com as atribuições e responsabilidades do cargo. Para isso, é preciso que o profissional com potencial para a área gerencial seja gradativamente desenvolvido e desafiado a aplicar essas novas competências (DUTRA, 2004).

Todos os entrevistados possuíam certificação *lato sensu* e 07 haviam realizado especializações relacionadas à área de gestão em saúde. Quatro dos participantes possuíam cursos de pós-graduação *stricto sensu*. Esses resultados podem estar relacionados ao fato dos entrevistados atuarem em hospitais de ensino vinculados a instituições de ensino superior.

O enfermeiro ao assumir cargos de chefia nos serviços de saúde necessita adquirir, desenvolver e aperfeiçoar competências gerenciais. Na maioria das vezes, busca complementar e qualificar a formação obtida na graduação por

meio de cursos *latu* e *stricto sensu*. A realização de curso de pós-graduação demonstra o compromisso dos enfermeiros com a qualidade de seu desempenho profissional, o que é favorável para o alcance de bons resultados na sua atuação e melhoria dos indicadores de qualidade do serviço (SANTOS; CASTRO, 2010).

Em estudo com enfermeiros sobre desenvolvimento de competências gerenciais, os entrevistados citaram que a participação em programas de desenvolvimento pessoal e profissional, tais como cursos de aperfeiçoamento, pós-graduação (especialização e mestrado), direcionados para a área de administração, economia e gestão em saúde é essencial para o exercício do gerenciamento de serviços de enfermagem (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009).

Ainda, após a especialização, grande parte dos profissionais de enfermagem tem optado por realizar cursos *stricto sensu*, que são de natureza acadêmica e de pesquisa. Observa-se também que a pós-graduação caracterizada por formar um estrato intelectual superior, tem atraído os enfermeiros na busca do *status* e destaque entre profissionais (FURUKAWA; CUNHA, 2011; BRASIL, 2005).

Além da capacitação profissional os gestores dos serviços de enfermagem necessitam de ferramentas gerenciais para tomar decisões na busca da melhoria de seus processos e resultados, tais como os indicadores de qualidade assistencial.

Nesse estudo identificou-se que os indicadores adotados pelas instituições que participaram da pesquisa foram a: taxa de infecção hospitalar (88,8%), taxa de ocupação hospitalar (88,8%), taxa de mortalidade (77,7%) e média de permanência hospitalar (77,7%).

Esses indicadores, geralmente, são coletados e analisados pela direção do hospital, fora do rol de indicadores específicos dos serviços de enfermagem. Eles são utilizados para avaliação dos resultados da assistência em saúde à medida que são influenciados por índices de resolutividade alcançados pela equipe assistencial (CALDANA et al., 2011). Também, entende-se que esses indicadores são muito importantes na avaliação dos serviços de enfermagem, pois a enfermagem tem interferência direta nos resultados da assistência prestada ao paciente e deve adotar esses indicadores no gerenciamento dos seus serviços e como uma das estratégias de análise de seus resultados assistenciais.

Os indicadores relacionados diretamente à assistência de enfermagem adotados na maior parte das instituições em estudo foram: incidência de úlcera por pressão, incidência de queda do paciente, incidência de não conformidade na administração de medicamentos e taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem. Destaca-se que esses indicadores fazem referência aos processos assistenciais específicos da equipe de enfermagem, os quais estão estreitamente relacionados às tarefas desenvolvidas diariamente pelos profissionais e são capazes de retratar a qualidade desses processos.

A literatura demonstra que maioria dos indicadores específicos para avaliar a qualidade do cuidado da enfermagem esta vinculada a análise da estrutura e do processo. Isso ocorre por possibilitarem dados mais objetivos e concretos. Sendo assim, no gerenciamento de enfermagem os indicadores mais utilizados são aqueles que se relacionam aos cuidados físicos (CALDANA et al, 2011; VITURI, 2007).

Em relação aos indicadores de gestão de pessoas os mais utilizados foram à distribuição de técnicos e auxiliares de enfermagem/leito, distribuição de enfermeiros/leito, taxa de absenteísmo de enfermagem e horas de treinamento de profissionais de enfermagem.

De acordo com o referencial de qualidade, independentemente do programa ou do processo avaliativo adotado pela instituição, os aspectos envolvendo quantidade de pessoal de enfermagem e características qualitativas representam a estrutura, desenvolvem processo e alcançam os resultados da assistência prestada ao usuário. Sendo assim, para viabilizar a assistência de enfermagem, é necessário dispor de uma estrutura de recursos humanos de enfermagem em quantidade, composição, distribuição por turnos e setores da organização (PAGANINI, 1993; D'INNOCENZO, 2010b).

Contudo, no âmbito da gerência e, mais especificamente, no que diz respeito à gestão de recursos humanos em saúde e em enfermagem, o uso de indicadores não tem sido adotado e chama a atenção o seu reduzido número (VIEIRA; KURCGANT, 2010).

Observa-se que além dos indicadores de dimensionamento de pessoal, a maioria das instituições utiliza apenas o indicador horas de treinamento de

profissionais de enfermagem no gerenciamento dos seus serviços. Devido à complexidade e à diversidade dos fatores que influenciam o gerenciamento do trabalho de enfermagem, apenas as horas de treinamento não avaliam essa função administrativa sob a responsabilidade do enfermeiro (VIEIRA, KURCGANT, 2010).

A adoção de indicadores para a avaliação da gestão de recursos humanos permite detectar a eficiência e a eficácia das ações gerenciais e a partir de avaliação desses indicadores, aprimorar os processos de trabalho (KURCGANT; TRONCHIN; MELLEIRO, 2006). Portanto, faz-se necessário a construção e validação de outros indicadores mais sensíveis para avaliar o gerenciamento de recursos humanos nos serviços de enfermagem.

Ainda, segundo os entrevistados, o indicador satisfação do cliente com a enfermagem era utilizado em 05 hospitais. Esse indicador é um dos mais importantes quando se discute a avaliação dos serviços de saúde, uma vez que permite identificar se as necessidades dos usuários, foco principal das organizações hospitalares, foram atingidas.

A escuta da opinião de quem recebe a assistência é uma estratégia gerencial importante na avaliação dos serviços de saúde, bem como da forma que instituição se organiza para viabilizar o atendimento. A incorporação do usuário na avaliação tem sido valorizada não apenas por constituir-se um indicador sensível da qualidade do serviço prestado, mas por estar potencialmente relacionada à maior adequação no uso do serviço (MOIMAZ et al., 2010).

Os indicadores identificados como os menos adotados pelas instituições que participaram desse estudo foram: incidência de flebite (44,4%), incidência de obstrução de cateter venoso central (22,2%), incidência de extubação não programada (22,2%), perda de sonda NGE (11,1%) e não conformidades nos registros de enfermagem (22,2%). Pressupõe-se que a falta de padronização desses indicadores pode estar relacionado ao fato dessas instituições não fazerem parte de programas de qualidade específicos da enfermagem.

O estabelecimento de um rol de indicadores comum a todos esses serviços de enfermagem permitiria a comparação periódica dos resultados da assistência, contribuindo assim para a identificação das falhas na produção do cuidado e estratégias de melhoria da qualidade.

A utilização de indicadores traz como benefícios a possibilidade de acompanhar a qualidade do atendimento de enfermagem, não apenas de forma geral para o hospital como um todo, mas também aquela que está sendo oferecida nos diferentes setores da instituição. Além disso, permite a comparação dos escores entre hospitais e, em um mesmo hospital, entre diferentes setores e no mesmo setor ao longo do tempo (MOURA et al., 2009).

Estudos realizados em instituições participantes ao Programa CQH de São Paulo, identificaram que devido ao fato dos hospitais realizarem o monitoramento dos seus serviços por meio de indicadores pré-definidos, bem como participam de um banco de dados para a comparação dos resultados desses indicadores, proporciona a avaliação regular dos serviços e a identificação dos fatores intervenientes específicos da qualidade da enfermagem. Sendo assim, favorece o estabelecimento de estratégias de intervenção em cada etapa do processo de trabalho (GABRIEL et al., 2011; TRONCHIN; MELLEIRO; MOTTA, 2006).

Identificou-se uma variação de indicadores utilizados no gerenciamento dos serviços de enfermagem, que incluem indicadores institucionais gerais, indicadores assistenciais e de gestão de pessoas. Estudo verificou que nos serviços de enfermagem, um único indicador, isoladamente, não possibilita o conhecimento da complexidade da realidade e por isso recomenda a utilização de um grupo de vários tipos de indicadores visando especificar a realidade local (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

A enfermagem, como ciência em desenvolvimento, necessita identificar e caracterizar seus conhecimentos e técnicas científicas próprias que respaldam a prática profissional. Suas bases de sustentação são indicadores de desenvolvimento de uma profissão, além de constituírem um marco importante na evolução da prática assistencial (FRANCO et al., 2010).

Os enfermeiros gestores de três hospitais informaram utilizarem dez indicadores que não estavam relacionados no instrumento de coleta de dados, que foram: taxa de identificação do leito de pacientes internados; taxa de identificação de risco para queda do leito de pacientes internados; taxa de acessos venosos periféricos identificados adequadamente; taxa de equipos de infusão intravenosa

identificados adequadamente; taxa de frascos de soro com identificação adequada; taxa de frascos de soro com identificação do controle da velocidade de infusão adequada; taxa de sondas NGE com identificação adequada; taxa de SVD com fixação adequada e taxa de satisfação relativa do usuário (responsividade do serviço de enfermagem).

Verifica-se que todos os indicadores relacionados são validados. Os indicadores: taxa de identificação do leito de pacientes internados, taxa de identificação de risco para queda do leito de pacientes internados, taxa de acessos venosos periféricos identificados adequadamente, taxa de equipos de infusão intravenosa identificados adequadamente, taxa de frascos de soro com identificação adequada e taxa de frascos de soro com identificação do controle da velocidade de infusão adequada pertencem a um rol de indicadores validados em estudo de Vituri e Matsuda (2009).

Já o indicador taxa de satisfação relativa do usuário (responsividade do serviço de enfermagem) foi validado por estudo desenvolvido por Rodrigues et al. 2012. A responsividade do serviço de enfermagem trata-se de um indicador de qualidade que surgiu como uma alternativa ao conceito de satisfação, em razão do aspecto subjetivo deste. A responsividade diz respeito ao modo como o desenho do sistema de saúde reconhece e responde às expectativas universalmente reconhecidas dos indivíduos em relação aos aspectos não médicos do cuidado (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000; VAITSMAN; ANDRADE, 2005).

A construção de indicadores é processual uma vez que a sua proposição exige capacidade para descrever uma situação, avaliar mudanças ou tendências durante um período e identificar as ações de saúde a serem executadas (TRONCHIN et al., 2009).

O processo de avaliação deve ser fundamentado em informações seguras, sendo assim o indicador deve ser capaz de captar as variações do evento a que se dispõe a medir com efetividade. Dessa forma, é imprescindível validar o conteúdo dos indicadores construídos, considerando, assim, que será aplicado com maior segurança e confiabilidade. Para tanto, a participação dos profissionais de saúde nesse processo é da maior relevância (HADDAD; ROSSANEIS, 2012).

Também se identificou no estudo que 07 instituições realizavam o controle de eventos adversos por meio de indicadores. A análise dos eventos adversos é ferramenta fundamental para apontar a qualidade do cuidado de enfermagem prestado e, atualmente, está sendo utilizada como indicador de resultados da assistência por organizações como o programa CQH, a ONA e a JCAHO (XELEGATI; ÉVORA, 2011).

Os indicadores de eventos adversos dos serviços de enfermagem mais utilizados pelas instituições do estudo foram: incidência de não conformidade na administração de medicamentos, incidência de UPP, incidência de queda do paciente e incidência de flebite.

Esses indicadores também foram destaque em estudo que analisou 826 notificações de eventos adversos em um hospital universitário. Nessa pesquisa os eventos adversos mais frequentes foram os relacionados à medicação, quedas de pacientes, cateteres, sondas, drenos e à integridade da pele (PAIVA, M.C.M.S; PAIVA, S.A.R.; BERTI, 2010).

Em estudo realizado em um hospital geral localizado no noroeste paulista, também identificou que dos 550 eventos adversos, os mais frequentes estavam relacionados à administração de medicamentos (BECCARIA, 2009).

Ainda, outra pesquisa realizada em um hospital de alta complexidade do município de São Paulo-SP revelou que a incidência de eventos adversos estava relacionada às unidades da instituição, uma vez que na UTI predominaram os eventos adversos com sondas nasogástricas, erros de medicação e eventos com cateteres venosos centrais. Já nas unidades de internação, a queda de pacientes prevaleceu seguida pelos eventos com sondas nasogástricas e erros de medicação (NASCIMENTO et al., 2008).

Observa-se que os indicadores para o controle e avaliação da segurança do paciente, selecionados pelas instituições que participaram desse estudo, estão em consonância com os achados da literatura sobre os eventos adversos mais incidentes nos serviços hospitalares.

Os indicadores de incidência de extubação não programada, perda de sonda NGE, taxa de eventos adversos relacionados a transplantes e taxa de

eventos adversos relacionados a enxertos também foram mencionados pelos enfermeiros gestores.

A inclusão de indicadores de eventos adversos nos programas de monitoramento da qualidade representa uma importante estratégia para orientar medidas que promovam a segurança do paciente hospitalizado (GOUVÊA; TRAVASSO, 2010).

Todo evento que implica em dano ou mesmo aqueles que representem potencial dano ao paciente, devem ser comunicados à direção por meio de instrumento adequado. O serviço de enfermagem, visando promover a segurança do paciente no ambiente hospitalar e estabelecer mecanismos para prevenção de eventos adversos e minimização de erros, deve adotar medidas que facilitem a comunicação destes eventos e a captação das informações necessárias (PAIVA et al., 2010)

A notificação e aceitação da existência de eventos adversos facilitam a investigação da qualidade da assistência de enfermagem, pois falhas acontecem e identifica-las é essencial para a avaliação dos serviços de saúde (BECCARIA, 2009).

Sete das instituições que participaram desse estudo (77,7%) possuíam instrumentos de notificação dos eventos adversos, sendo as estratégias utilizadas: formulário de notificação manual, formulário de notificação *online* e comunicação do evento a chefia.

Os instrumentos de notificação de eventos adversos, constituídos também em banco de dados, são importantes fontes de alerta e informação, promovendo a segurança no ambiente hospitalar e contribuindo para o gerenciamento da assistência de enfermagem (PAIVA, M.C.M.S; PAIVA, S.A.R.; BERTI, 2010).

Destaca-se como a principal dificuldade dos programas de controle e prevenção de eventos adversos a subnotificação decorrente do medo das sanções médico-legais e punições administrativas. Os erros devem ser vistos como um desafio para os profissionais de enfermagem que visam qualidade assistencial, no entanto, visualizar estas falhas não basta, o primordial é preveni-las a fim de garantir a segurança do paciente durante o seu tratamento (BECCARIA et al., 2009).

A existência de um sistema de notificação deve ser apoiada na relação recíproca de respeito e confiança entre profissionais, instituição e pacientes, no tratamento sistêmico de análise dirigida ao evento e nos resultados apresentados. A ênfase deve ser dada à importância da informação que conduzirá a mudanças na estrutura e nos processos, promovendo a segurança do paciente. Informar aos profissionais os resultados dos indicadores e as providências tomadas frente às notificações realizadas faz parte desta relação (PAIVA, M.C.M.S.; PAIVA, S.A.R.; BERTI, 2010).

Identificou-se no estudo que todas as instituições que utilizavam indicadores de qualidade realizavam a divulgação dos resultados das avaliações para a equipe de enfermagem e em 05 ocorria à discussão desses resultados com os profissionais.

A divulgação dos resultados dos indicadores aos profissionais de saúde deve ser uma etapa do processo avaliativo. Contudo, a discussão dos resultados com os atores envolvidos no processo de produção do cuidado possibilita identificação das fragilidades e as potencialidades na assistência prestada e traçar estratégias eficientes de melhoria da qualidade.

Os profissionais envolvidos devem ser estimulados a buscarem soluções dos problemas identificados, contribuindo, no compartilhamento de experiências vividas, para o crescimento pessoal, profissional e coletivo, possibilitando a transformação da realidade (NEPOMUCENO; KURCGANT, 2008).

Para o gerenciamento de qualquer organização, a comunicação é essencial para garantir que as atividades ocorram de maneira eficiente e eficaz, devendo acontecer constantemente a fim de proporcionar informação e compreensão necessárias à condução do processo de trabalho e o alcance dos objetivos institucionais (SANTOS; BERNARDES, 2010).

Em estudo que analisou a percepção dos enfermeiros sobre os resultados dos indicadores de enfermagem, a comunicação foi o fator identificado como o de maior relevância para a melhoria da qualidade assistencial (FRANCO et al., 2010).

Além disso, a discussão dos resultados dos indicadores com a equipe de enfermagem demonstra o interesse em manter uma comunicação efetiva entre os

profissionais e a gerência das instituições, melhora a autoestima do trabalhador e favorece a gestão participativa.

O gerente eficaz não é apenas aquele que domina as técnicas de gestão, mas o que possui compromisso com a tarefa organizacional e é capaz de mobilizar o conjunto da organização para essa tarefa, de forma criativa e participativa (JULIANI; KURCGANT, 2010).

A gerência participativa fortalece os programas de qualidade uma vez que promove a descentralização das decisões e a aproximação de todos os integrantes da equipe de trabalho. Essa abordagem oferece oportunidades de participação do trabalhador na discussão, na tomada de decisões e no aperfeiçoamento constante do processo de trabalho (MEDEIROS et al., 2010).

Outro resultado importante identificado nesse estudo foi que as oito instituições utilizam os resultados dos indicadores de qualidade na elaboração dos programas de capacitação da equipe de enfermagem.

A política da qualidade gera uma preocupação constante com a melhoria da assistência prestada ao paciente, exigindo maiores investimentos na qualificação dos trabalhadores. Essa qualificação deve estar voltada para o desenvolvimento do ser humano de forma integral e para o atendimento das necessidades identificadas em uma realidade de trabalho específica (NEPOMUCENO; KURCGANT, 2008).

O processo avaliação da qualidade dos serviços de enfermagem oferece informações para os profissionais organizarem suas atividades, estimulando a reflexão individual e coletiva, além de nortear o processo de educação continuada e permanente.

O uso de indicadores de qualidade é imprescindível no planejamento das ações educativas, uma vez que na avaliação dos processos de trabalho é possível identificar as reais necessidades de capacitação da equipe de enfermagem. Um programa de educação voltado aos profissionais de enfermagem requer um planejamento dinâmico, participativo, interdisciplinar com objetivos definidos, buscando atender diretamente as necessidades da organização, dos profissionais e usuários (SILVA; SEIFFERT, 2009).

Em estudo que analisou a opinião de 114 trabalhadores de enfermagem sobre o programa de qualificação de um hospital universitário a maioria afirmou que as ações educativas são significativas somente se associadas ao contexto do trabalho e a proposta de capacitação deve estar articulada com a realidade para a qual se destina (JESUS et al., 2011).

Ainda, devido ao fato da quantidade de horas dedicadas à educação da equipe estar diretamente relacionada ao melhor preparo dos profissionais para a assistência, programas de certificação de serviços de saúde utilizam esse indicador para avaliar a qualidade da assistência dos serviços de enfermagem (PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR, 2012; ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2012).

Referente aos dados sobre a opinião dos enfermeiros quanto à pertinência dos indicadores para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem, em relação aos indicadores assistenciais, os indicadores incidência de não conformidade na administração de medicamentos e incidência de UPP foram considerados por todos os participantes do estudo muito pertinentes para avaliar a assistência de enfermagem. Esses indicadores também são os mais utilizados para o controle de eventos adversos nas instituições em estudo.

A incidência de não conformidade na administração de medicamentos é um dos indicadores que está mais relacionado à rotina da equipe de enfermagem. A prática da administração de medicamentos em uma organização hospitalar é um sistema complexo, com vários processos interligados, interdependentes e constituídos por profissionais de diferentes áreas do conhecimento (CINTRA et al, 2010).

O estabelecimento e monitoramento de indicadores associados a problemas relacionados a medicamentos visam assegurar à terapêutica necessária e a recuperação do usuário. Os resultados dessa avaliação são imprescindíveis para que as falhas sejam evitadas e, principalmente, prevenidas.

A equipe de enfermagem também deve desenvolver estratégias para a prevenção das UPP atuando no controle dos fatores de risco como pressão, cisalhamento, fricção, umidade, nutrição, capacidade de movimentação. Por esse

motivo, a utilização de indicadores de UPP tem sido associada a um cuidado com qualidade (SILVA; DICK; MARTINI, 2012).

O uso do indicador incidência de UPP implica em interpretar os valores mensurados, avaliar o processo e o seu desempenho e transpô-los em ações de melhoria (OLIVEIRA; SANTOS, 2008).

Ainda, os indicadores incidência de queda do paciente, incidência de flebite, incidência de obstrução de cateter venoso central e não conformidades nos registros de enfermagem também foram considerados muito pertinentes pela maioria dos participantes dessa pesquisa.

Em estudo que analisou 229 eventos adversos ocorridos em um hospital de grande porte identificou que o evento queda do paciente foi o de maior incidência nas unidades de internação (NASCIMENTO et al., 2008).

No contexto da qualidade do cuidado de enfermagem, a queda do paciente consiste num dos principais indicadores de resultado e é definido também como um evento-sentinela. A avaliação do risco de queda bem como a sua prevenção devem ser incorporadas na prática cotidiana da enfermagem (INOUE, et al., 2011).

O monitoramento desse indicador prevê o uso de um instrumento de notificação que contemple a caracterização do evento, os fatores de risco, as medidas preventivas implantadas, as consequências da queda, as ações adotadas e os custos envolvidos. O acompanhamento desses dados favorece a análise das medidas preventivas, bem como a busca por novas estratégias (GATTI et al., 2008).

A flebite também é uma das complicações mais frequentes da terapia intravenosa e é definida como a inflamação de uma veia. Segundo a *Infusion Nurses Society*, dos Estados Unidos, sua prevalência deve ser menor que 5%. Levando-se em consideração que a maioria dos pacientes hospitalizados necessita de um acesso venoso, é possível avaliar a importância de um indicador específico relacionado a essa complicação (LOPES; VENDRAMIN; STRAMASSO, 2008).

Apesar do indicador incidência de obstrução de cateter venoso central ter sido considerado como muito pertinente para avaliar a qualidade de enfermagem, esse indicador foi apontado como um dos menos utilizados nas instituições em

estudo. Esse fato pode ter relação com a dificuldade na coleta dos dados necessários a esse indicador.

Em uma pesquisa que analisou a administração de medicamentos intravenosos em um hospital público, identificou que em 86,4% dos procedimentos de administrações de medicamentos por via intravenosa, não era observada a permeabilidade do cateter (SILVA; CAMERINI, 2012).

A avaliação da permeabilidade deve ser realizada com o intuito de verificar se o cateter está pérvio ou se ocorreu à formação de trombo em suas extremidades, o que pode ser feito checando o fluxo da solução infundida (SILVA; CAMERINI, 2012).

Fica evidente a importância do conhecimento por parte da equipe de enfermagem sobre os mecanismos que envolvem a instalação e manutenção do acesso venoso que possibilite segurança ao paciente e a preservação e detecção precoce de possíveis complicações (SIMÕES E SILVA et al., 2009).

Ainda, ao se analisar a qualidade do cuidado, observa-se que as anotações de enfermagem constituem um indicador fundamental na avaliação da qualidade assistencial (BORSATO et al., 2012). Apesar do indicador não conformidades nos registros de enfermagem, também ter sido considerado muito pertinente pelos gerentes dos serviços de enfermagem, esse indicador é utilizado apenas em duas instituições do estudo.

A análise das anotações de enfermagem exige a estruturação de um serviço de auditoria nos serviços de saúde. Sendo assim, muitas vezes a dificuldade de recursos financeiros e/ou a falta de interesse em avaliar os seus serviços fazem com que esse indicador seja pouco utilizado.

Salienta-se que os resultados desse indicador permitem identificar a eficácia dos registros de enfermagem na transmissão de informações sobre o cuidado prestado aos pacientes e intercorrências, permitindo que os trabalhadores tenham conhecimento de todos os acontecimentos (BORSATO et al., 2011). Além disso, a identificação nas falhas dos registros reforça a necessidade de educação permanente com a equipe visando à melhoria na comunicação escrita e ainda quando necessário maior esclarecimento em ações judiciais.

Observa-se que os enfermeiros participantes desse estudo valorizaram mais os indicadores dos processos assistenciais específicos da equipe de enfermagem para avaliação da qualidade assistencial. Esses achados também foram identificados no estudo de Simões e Silva et al. (2009) que identificaram a opinião de enfermeiros de um hospital geral do interior do Estado de São Paulo sobre os indicadores de enfermagem.

Apenas 02 enfermeiros consideraram os indicadores perda de sonda NGE e incidência de extubação não programada muito pertinentes, a maioria afirmou serem apenas pertinentes ou não pertinentes para avaliar a assistência de enfermagem.

Esse resultado pode estar relacionado ao fato desses eventos estarem associados não apenas aos cuidados da enfermagem, mas também a outros fatores como o quadro psicológico do paciente e/ou sua manipulação por outros profissionais que também prestam assistência como médicos, fisioterapeutas, etc..

Em relação aos indicadores gerais da instituição a taxa de infecção hospitalar foi o único indicador considerado muito pertinente para avaliar a enfermagem pela maioria dos enfermeiros pesquisados. A taxa de mortalidade e a taxa de ocupação hospitalar foram consideradas indicadores pertinentes. Ainda, a média de permanência hospitalar foi referida como pertinente e pouco pertinente pela maioria dos participantes.

A taxa de infecção hospitalar foi o indicador considerado de maior importância em estudo que analisou a opinião dos enfermeiros sobre a utilização de indicadores de qualidade para avaliação da assistência de enfermagem (CINTRA et al., 2010).

Os resultados relacionados à opinião dos entrevistados sobre esse indicador demonstram que os enfermeiros percebem a necessidade de desenvolverem uma visão mais abrangente e multidisciplinar sobre os resultados da assistência prestada, o que permite avaliar o cuidado e implementar ações de melhoria da qualidade assistencial (GABRIEL et al., 2011).

Indicadores globais de resultado assistencial tradicional como a taxa de ocupação hospitalar, taxa de mortalidade e média de permanência são indicadores

analisados pela direção do hospital, fora do rol de indicadores específicos da equipe de enfermagem (CALDANA et al., 2011).

Essa seria uma explicação do fato desses indicadores terem sido considerados pertinentes (05) e não pertinentes (04) para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem pela população do estudo, uma vez que a enfermagem ainda não utiliza sistematicamente os indicadores que estejam relacionados aos resultados finais da assistência ao paciente. Contudo, esses indicadores devem ser olhados com um foco multidisciplinar, já que representam os resultados do trabalho de toda a equipe de saúde (CALDANA et al., 2011).

Quanto aos indicadores relacionados à gestão de pessoas, a taxa de rotatividade, a taxa de acidentes de trabalho e as horas de treinamento foram os indicadores classificados como muito pertinentes para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem pela maioria da amostra.

A taxa de rotatividade de pessoal ou *turnover* foi reconhecida como um indicador de qualidade essencial para o gerenciamento de recursos humanos em estudo desenvolvido com enfermeiros de um hospital universitário (VIEIRA; KURCGANT, 2010).

A rotatividade no quadro de trabalhadores de saúde do hospital representa um grande problema enfrentado por gerentes de enfermagem e implica na qualidade do cuidado e também nos custos para a organização. A perda de profissionais qualificados afeta o nível de cuidado prestado e aumenta o investimento necessário à admissão de um novo trabalhador (NOMURAI; GAIDZINSKI, 2005).

Também, o trabalho em unidades hospitalares tem sido associado ao alto risco ocupacional, sobrecarga e desgaste do trabalhador. As altas taxas de acidentes são relacionadas à falha do profissional, técnica inadequada, deficiência do material utilizado, entre outros (EZAIAS; HADDAD; VANNUCHI, 2012).

O monitoramento dos acidentes de trabalho nas instituições de saúde possibilita o reconhecimento e análise dos riscos ocupacionais nestes ambientes. Dessa forma é possível evitar ou minimizar a ocorrência de acidentes de trabalho e desenvolver medidas de controle e prevenção, bem como a promoção da

conscientização sobre as práticas seguras entre os profissionais (BAKKEI; ARAÚJO, 2010).

Sendo assim, indicadores relacionados aos acidentes de trabalho de profissionais podem identificar as falhas no processo e na estrutura das unidades hospitalares.

Em relação ao item horas de treinamento de profissionais de enfermagem, observa-se que a garantia de capacitação dos profissionais na instituição de saúde, bem como a monitoração constante pós-capacitação é necessária para a promoção de uma assistência de qualidade dentro dos padrões estabelecidos. A quantidade de horas dedicadas à capacitação da equipe esta diretamente relacionada ao melhor preparo desta para a assistência (SIMÕES E SILVA et al., 2009).

Entretanto, o gerenciamento de indicadores de treinamento demonstra que os índices são favoráveis para a avaliação quantitativa dos dados, porem ainda é um desafio para enfermagem desenvolver uma avaliação que envolva os resultados qualitativos relacionados à mudança de comportamento e atitudes na prática assistencial (GARCIA; LAURINO; BITTENCOURT, 2008).

A distribuição de enfermeiros por leito, a distribuição de técnicos e auxiliares de enfermagem e a taxa de absenteísmo de enfermagem foram considerados pertinentes para avaliar o desempenho da equipe de enfermagem pelos enfermeiros participantes desse estudo.

As taxas de distribuição de trabalhadores por leito podem ser consideradas indicadores de estrutura de serviços de saúde e estão diretamente relacionados à qualidade da assistência prestada ao paciente (GABRIEL et al., 2011). Estabelecer um adequado dimensionamento do quadro de enfermagem é fundamental para se garantir uma assistência de qualidade, pois estabelece o quantitativo de pessoal necessário para atender a demanda assistencial da clientela atendida (VIEIRA; KURCGANT, 2010).

Nessa perspectiva, é imprescindível que os gerentes de enfermagem monitorem o índice de ausências dos profissionais de enfermagem, como um indicador de gestão de recursos humanos, e utilizem um quantitativo de pessoal adicional para cobertura dessas ausências, evitando a sobrecarga de trabalho e,

consequentemente, a elevação do absenteísmo dos trabalhadores, que interfere, diretamente, na segurança e qualidade da assistência prestada (SANCINETTI et al., 2011).

O indicador satisfação do cliente com a enfermagem foi apontado como muito pertinente por 06 dos entrevistados para avaliar os serviços de enfermagem.

A satisfação é uma avaliação pessoal do serviço recebido, fundamentada em padrões subjetivos de ordem cognitivo-afetivo dos usuários. Há quatro grupos principais determinantes da satisfação que são: a característica do paciente (cliente), as condições sócio demográficas, as expectativas destes sobre o atendimento médico e de enfermagem, e as características dos profissionais que prestam o atendimento, incluindo traços de personalidade e qualidade técnica (CINTRA et al., 2010).

A satisfação do usuário diz respeito a atender as necessidades do usuário concedendo-lhe um tratamento individualizado e humanizado. Esse indicador fornece informações importantes para melhoria da assistência dos serviços de saúde.

8. Conclusão

8. CONCLUSÃO

Os resultados permitem concluir que a população do estudo foi composta por enfermeiros com experiência profissional na assistência de enfermagem, longo período de vínculo empregatício com a instituição e formação complementar em cursos de pós-graduação na área de administração de serviços de saúde.

Ainda, a menor parte das instituições pesquisadas participa de programas de avaliação da assistência, sendo que a metade delas está incluída no programa promovido pelo estado para a contrapartida de recursos financeiros e a outra metade busca a acreditação. É importante ressaltar que esses programas possibilitam que as instituições reavaliem e ordenem o seu processo de trabalho fundamentado em padrões de qualidade estabelecidos internacionalmente. Ainda favorecem a educação permanente dos profissionais que atuam na assistência e gerencia das organizações.

É importante que as instituições hospitalares públicas sejam estimuladas a participar desses programas, considerando a necessidade de melhorar o desempenho e a produtividade desses serviços com qualidade na assistência prestada à população, que exigem cuidados cada vez mais complexos.

A maioria dos indicadores utilizados no gerenciamento dos serviços de enfermagem dos hospitais que participaram do estudo são os indicadores gerais da instituição (taxa de infecção hospitalar, taxa de ocupação, média de permanência e taxa de mortalidade). Esses indicadores possibilitam avaliar não somente os cuidados prestados pela enfermagem, mas também pela equipe multidisciplinar envolvida nos resultados assistenciais.

As instituições também utilizam indicadores específicos da enfermagem relacionados à assistência direta aos pacientes e alguns indicadores de gestão de recursos humanos, principalmente, vinculados ao dimensionamento de pessoal. Também foi identificado que na maior parte dos hospitais é realizado o controle de eventos adversos por meio de indicadores e as instituições possuem instrumentos próprios de notificação de eventos adversos.

Contudo, não há uma padronização dos indicadores utilizados entre as instituições do estudo, sendo que cada uma estabeleceu um rol de indicadores para seguir. Os resultados dos indicadores utilizados pelas instituições poderiam ser otimizados se essas constituíssem um banco de dados com os resultados de avaliações por indicadores padronizados pelas mesmas.

A gerência de enfermagem das instituições de saúde necessita se fortalecer com dados e informações que fundamentem o processo de tomada de decisão visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Para isso, é necessário conhecer outras realidades de organizações de saúde que se enquadram no contexto assistencial local e também padrões de qualidade nacionais e internacionais. Somente assim é possível desenvolver estratégias visando o alcance da excelência no cuidado prestado.

Os enfermeiros consideraram a maioria dos indicadores muito pertinentes e pertinentes para avaliar os serviços de enfermagem. Entretanto, identificou-se que muitos indicadores que foram considerados por eles como muito pertinentes para avaliação não são utilizados nas instituições que atuam, como no caso dos indicadores: incidência de obstrução de cateter venoso central, não conformidade nos registros de enfermagem e taxa de rotatividade de enfermagem.

É necessário estabelecer uma estrutura e uma rotina de coleta e análise dos indicadores para que os seus resultados sejam fidedignos a realidade das instituições. Pressupõe-se que a dificuldade na obtenção dos dados para análise por indicadores é uma das principais razões para que esses não sejam adotados pelo serviço. Contudo, a reflexão sobre o processo de trabalho fundamentado em informações validas e legítimas é a única maneira de se obter melhores resultados.

Identificou-se também que os resultados dos indicadores são divulgados para equipe de enfermagem e discutidos na maioria das instituições. Também são utilizados no planejamento das atividades de educação continuada e permanente. A disseminação da informação e a capacitação dos profissionais favorecem a reflexão sobre a assistência de enfermagem e a valorização da cultura de qualidade nas instituições de saúde.

O gerenciamento das instituições de saúde exige dos profissionais competências para analisar o processo de trabalho e tomar decisões que visem à

melhoria continua da assistência e a competitividade das instituições. Pra isso se faz necessário à avaliação periódica dos serviços fundamentada em indicadores para o alcance de padrões de qualidade.

9. Considerações Finais

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade dos serviços de saúde vem sendo cada vez mais discutida por governo, profissionais e usuários na busca de estratégias que proporcionem melhoria no desempenho das organizações hospitalares.

Este fato se deve ao aumento constante da demanda por assistência médica e pela complexidade das patologias dos pacientes, que dispõem grande quantidade de recursos humanos, materiais e financeiros. Além disso, a população está cada vez mais consciente dos seus direitos e exige qualidade nos serviços prestados.

Essa realidade requer a implantação de uma política de qualidade nos serviços de saúde, que envolva desde a assistência direta ao usuário a gerência da organização, uma vez que a melhoria da qualidade exige o envolvimento de todos os atores do processo de produção do cuidado em saúde.

Nesse sentido, é preciso identificar os fatores intervenientes nesse processo e isso requer a utilização de ferramentas que possibilitem avaliar sistematicamente e periodicamente a assistência prestada.

Os indicadores auxiliam no levantamento de dados quantitativos e qualitativos, transformando-os em informações que devem ser utilizados no planejamento, organização e tomada de decisão nas instituições de saúde. Além disso, possibilitam o monitoramento dos resultados organizacionais contribuindo na verificação do alcance das metas e objetivos da instituição e da satisfação das necessidades dos usuários.

A enfermagem como parte integrante da equipe multiprofissional e por ter grande participação nos resultados da organização, também deve instrumentalizar-se com indicadores que avaliem a estrutura, o processo e os resultados que envolvem a assistência prestada pela equipe.

É preciso estabelecer um rol de indicadores adequados à realidade de cada serviço que possibilitem avaliar os serviços de enfermagem e acompanhar a sua evolução ao longo do tempo.

A utilização dos indicadores também deve envolver o *benchmarking* dos resultados das avaliações com outras instituições de saúde na busca da identificação de estratégias de melhoria da qualidade assistencial.

Nesse estudo foi possível identificar que os gerentes dos serviços de enfermagem conhecem os indicadores de qualidade e os consideram importantes para o gerenciamento do cuidado assistencial. Também que as instituições hospitalares vêm buscando introduzir indicadores de qualidade dos serviços de enfermagem no processo de trabalho e utilizam os resultados obtidos na identificação de estratégias de melhoria e na capacitação dos profissionais.

Contudo, percebe-se a dificuldade em padronizar os indicadores utilizados e na comparação dos resultados com outras instituições o que permitiria avaliar a realidade dos serviços de saúde da região e a identificação de estratégias pontuais a necessidade desses serviços.

Entende-se que este estudo é relevante para a prática da enfermagem, uma vez que os profissionais devem conhecer e utilizar os indicadores na avaliação dos serviços de enfermagem na busca do alcance de padrões de qualidade, visando a excelência dos serviços prestados. Ressalta-se a importância de estudos posteriores para analisar a utilização dos indicadores de enfermagem no panorama nacional.

Considera-se como limitação desse estudo o número de hospitais de ensino que fizeram parte da pesquisa, entretanto, apesar de limitada, a população do estudo representa uma parcela significativa de instituições que prestam atendimento ao SUS no Estado do Paraná.

Referências

REFERÊNCIAS

ALVES, C.K.A. et al. Interpretação e análise das informações: o uso de matrizes, critérios, indicadores e padrões. In: SAMICO, I. et al. **Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. cap. 8. p.89-108.

BAKKEI, A.H.; ARAUJO, N.M.C. Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. *Produção*, São Paulo, v.20, n.4, p.1-8. dez, 2010 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365132010000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 Jan. 2013.

BARBOSA, L.R.; MELO, M.R.A.C. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.2, p.366-370, 2008.

BARATA, L.R.B.; MENDES, J.D.V.; BITTAR, O.J.N. Hospitais de ensino e o Sistema Único de Saúde. **Revista de Administração em Saúde**, v.12, n.46, p.7-14, jan./mar. 2010.

BECCARIA, L.M. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.21, n.3, p.276-282, 2009.

BITTAR, O.J.N.V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v.13, n.1, p.21-28, 2001.

BITTAR, O.J.N.V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde – Parte II. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v.6, n.22, p.21-28, jan./mar. 2004.

BONACIM, C.A.G.; ARAUJO, A.M.P. Avaliação de desempenho econômico-financeiro dos serviços de saúde: os reflexos das políticas operacionais no setor hospitalar. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, p. 1055-1069. 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000700038> . Acesso em: 14 mar. 2012.

BORSATO, F.G. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em um Hospital Universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.24, n.4, p.527-533, 2011.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a13v24n4.pdf>>. Acesso em: 05 dez 2012.

BORSATO, F.G. et al. Qualidade das anotações de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.14, n.3, p. 610-617, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a18.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas. **Conceito e definições em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1977. 39p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 12p.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Parecer CFE nº 977/65, aprovado em 3 dez. 1965. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n.30, p.162-73, set./out., 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa nacional de avaliação dos serviços de saúde: resultado do processo avaliativo 2004 -2006**. Brasília: ANVISA, 2007. 85p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Brasília, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=36281&janela=1>. Acesso em: 29 dez. 2012.

BRITO, M.J.M.; MONTENEGRO, L.C.; ALVES, M. Experiências relacionais de poder e gênero de enfermeiras-gerente de hospitais privados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n.5, p.952-959, out. 2010.

CALDANA, G. et al. Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. **Revista da rede de enfermagem do nordeste**, Fortaleza, v.12, n.1, p.189-97, jan./mar. 2011.

CARAVANTES, G.R.; PANNO, C.C.; KLOECKNER, M.C. **Administração: teorias e processos**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005. p.592.

CHAMPAGNE, F. L' évaluation dans le domine de la santé: concepts et methods. In: BROUSSELLE, A. et al. **L'évaluation: concepts et methods**. Montréal: Université de Montréal, 2009. cap 1, p.35-56.

CINTRA, E.A. et al. Utilização de indicadores de qualidade para avaliação da assistência de enfermagem: opinião dos enfermeiros. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v.28, n.1, p. 29-34, 2010.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Gestão em enfermagem. Ferramenta para Prática Segura**. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2011. p. 492.

CONSORCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO (CBA). Histórico de creditações pela Joint Commission on Accreditation of Hospitals. Disponível em: <<http://www.cbacred.org.br/site/historico/>>. Acesso em: 06 fev. 2012.

D'INNOCENZO, Ma. Auditoria em serviços de saúde e enfermagem: uma introdução. In: D'INNOCENZO, M. **Indicadores, auditorias e certificações**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2010. cap. 7, p.119-125

D'INNOCENZO, Mb. Indicadores de recursos humanos. In: D'INNOCENZO, M. **Indicadores, auditorias e certificações**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2010. cap. 8, p.153-160.

D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N.P.; CUNHA, I.C.K.O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.59, n.1, p.84-8, jan./fev. 2006.

DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approach to its assessment**. Ann Harbor: Health Administration Press, 1980.

DONABEDIAN, A. **The criteria and standards of quality**. Ann Harbor: Health Administration Press, 1982.

DUTRA, J.S. **Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna**. São Paulo: Atlas, 2004. 206 p.

EZAIAS, G.M.; HADDAD, M.C.L; VANNUCHI, M.T.O. Manifestações psico comportamentais do burnout em trabalhadores de um hospital de média complexidade. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.13, n.1, p.19-25, 2012.

FAKIH, F.T.; CARMAGNANI, M.I.S.; CUNHA, I.C.K.O. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n.2, p.183-187, mar./abr. 2006.

FELDMAN, L.B. Padrões e critérios para avaliar o serviço de enfermagem. In: D'Innocenzo, M. et al. **Indicadores, auditorias, certificações**. 2.ed. São Paulo: Martinari, 2010. cap 3. p.49-67.

FONTENELE, M.F.M. Gestão do desempenho humano: um estudo de caso em um Hospital Geral de Fortaleza. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n. supl.1, p.1315-1324, jun. 2010.

FORTES, M.T.R.; BAPTISTA, T.W.F. Accreditation: tool or policy for health systems organizations? **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n.4, p. 626-631. 2012.

FORTES, M.T.R.; MATTOS, R.A.; BAPTISTA, T.W. Accreditation or accreditations? A comparative study on accreditation in France, United Kingdom and Cataluña. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.57, n.2, p. 240-247, mar./abr. 2011.

FRANCO, J.N. et al. Percepção dos enfermeiros sobre os resultados dos indicadores de qualidade na melhoria da prática assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.5, p. 806-810, set./out. 2010.

FRIAS, P.G. et al. Atributos da qualidade em saúde. In: Samico, I. et al. **Avaliação em Saúde. Bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: Med Book, 2010. cap 4, p. 30-56.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE QUALIDADE. Disponível em: <<http://www.fnq.org.br/site/292/default.aspx>>. Acesso em: 09 jan. 2013.

FURUKAWA, P.O.; CUNHA, I.C.K.O. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.1, p. 106-114, jan./fev. 2011.

GABRIEL, C.S. et al. Utilização de indicadores de desempenho em serviço de enfermagem de hospital público. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.5, p.1-9, set./out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000500024&script=sci_arttext&tling=pt>. Acesso em: 10 fev. 2013.

GARCIA, S.P.; LAURINO, P.S.; BITTENCOURT. Indicadores de treinamento. In: LEÃO, E.R. et al. **Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão**. São Caetano do Sul: Yendis, 2008. cap.07, p.75-86.

GATTI, A.F.Z. Indicador de queda em instituições hospitalares. In: LEÃO, E.R. et al. **Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão**. São Caetano do Sul: Yendis, 2008. cap.12. p.137-145.

GOUVEA, C.S.D.; TRAVASSOS, C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.6, p.1061-1078, jun. 2010.

HADDAD, M.C.L.; ROSSANEIS, M.A. Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem. In: VALE, E.G; LIMA, J.R; FELLI, V.E.A. **Programa de atualização em enfermagem**. Brasília: Artmed, 2011. cap 2, p.41-90.

HELITO, R.A.B. Processo de qualificação e avaliação de serviços de saúde. In: **Indicadores, auditorias e certificações. Ferramentas de qualidade para gestão em saúde**. D' Innocenzo et al. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2010. cap 2, p.37-48.

INOUE, K.C. Risco de queda da cama. O desafio da enfermagem para a segurança do paciente. **Investigación y Educación en Enfermería**, Colombia, v.29, n.3, p.459-466, 2011.

INSTITUTO ETHOS DE EMPRESAS E RESPONSABILIDADE SOCIAL E IBOPE INTELIGÊNCIA. **Perfil social, racial e de gênero das 500 maiores empresas do Brasil e suas ações afirmativas**. São Paulo: Instituto Ethos, 2010, p.51.

JESUS, M.C.P. et al . Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Revista Escola de Enfermagem de USP**, São Paulo, v.45, n.5, p.1229-1236, out. 2011.

JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS. Exemples of monitoring and evaluation in special care units. In: JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS. **Spacial care unit monitoring and evaluating in perspective**. Chicago: JCAHO, 1998.

JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS. Standards revisions for 2008. Disponível em: <<http://www.jointcommission.org/Standards/>>. Acesso em: 12 dez. 2012.

JULIANI, C.M.C.M.; KURCGANT, P. Educação continuada e gerência participativa: indicadores de qualidade da gestão de recursos humanos em enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.9, n.3, p.456-463, jul./set. 2010.

KOHN, L.T.; CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M.S. **To err is human: building a safer health system**. 2. ed. Washington: National Academy Press, 2003. 312p.

KURCGANT, P.; TRONCHIN, D.M.R.; MELLEIRO, M.M. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.19, n.1, p.88-91, jan./mar. 2006.

LABBADIA, L. L. et al. O processo de Acreditação Hospitalar e a participação da enfermeira. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 83-87, abr. 2004.

LIMA, A.F.C.; KURGANCT, P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62, n.2, p. 234-249, mar./abr. 2009.

LOPES, P.C.; VENTRAMIM, P; STRAMASSO, L.V. Indicadores relacionados a flebite. In: LEÃO, E.R. et al. **Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão**. São Caetano do Sul: Yendis, 2010, cap. 19, p.221-231.

MALIK, A.M. Qualidade e avaliação nos serviços de saúde: uma introdução. In: D'INNOCENZO, M. et al. **Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2010. cap 1. p.21-36.

MALIK, A.M.; SCHIESARI, L.M.C. Qualidade e acreditação. In: VECINA NETO, G.; MALIK, A.M.M. **Gestão em saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. parte 4. cap 1. p. 325-328.

MAXIMIANO, A.C.A. **A teoria geral da administração: da revolução urbana à digital**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012. p.504.

MEDEIROS, A.C. et al. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v.63, n.1, p. 38-42, fev. 2010.

MOIMAZ, S.A.S. et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.4, p.1419-1440, 2010.

MOTTA, A.L.C. Auditoria de Enfermagem. In _____. **Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde**. 5 ed. São Paulo: Ed. Iátria, 2010, p.198.

MOURA, G.M.S.S. et al. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.30, n.1, p.136-40, mar. 2009.

NASCIMENTO, C.C.P. et al. Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n.4, p. 746-751, ago. 2008.

NEPOMUCENO, L.M.R.; KURCGANT, P. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.42, n.4, p.665-672, dez. 2008.

NÓBREGA, M.F.B. et al. Perfil gerencial de enfermeiros que atuam em um hospital público federal de ensino. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p. 333-338, jul./set. 2008.

NOMURAI, F.H.; GAIDZINSKI, R.R. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital-escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.5, p.648-653, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Avaliação dos Programas de Saúde: normas fundamentais para sua aplicação no processo de gestão para o desenvolvimento nacional de saúde**. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 1981.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. The world health report 2000: Health Systems: improving performance. Disponível em: <<http://www.who.int/whr/2000/en/Geneva>>. Acesso em: 12 dez. 2012.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **Manual Brasileiro de Acreditação: Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde**. Brasília: Organização Nacional de Acreditação, 2010.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Disponível em: <<https://www.ona.org.br/Inicial>>. Acesso em: 12 dez. 2012.

OLIVEIRA, R.A.; SANTOS, M. Indicadores relacionados à úlcera por pressão. In: Leão, E.R. et al. **Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão**. São Caetano do Sul: Yendes, cap.15, p.169-180, 2008.

PAGANINI, J.M. **Calidad y eficiencia de la atención hospitalaria: la relacion entre estrutura processo y resultado**. Washington, (DC): OPS, 1993. p.95.

PAIVA, M.C.M.S. et al. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.44, n.1, p.134-138, mar. 2010.

PAIVA, M.C.M.S.; PAIVA, S.A.R.; BERTI, H.W. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.44, n.2, p. 287-294, 2010.

PALADINI, E.P. Gestão da Qualidade no Processo: **A qualidade na produção de bens e serviços**. São Paulo: Ed. Atlas, 1995. 286 p.

PARANÁ. Governo do Estado. **Plano diretor de regionalização: hierarquização e regionalização da assistência à saúde, no Estado do Paraná**. Curitiba: Governo do Estado do Paraná, 2009. p.135.

PARANÁ. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. **Programa de apoio e qualificação de hospitais públicos e filantrópicos do sistema único de saúde do Paraná (HOSPSUS)**. Curitiba: Governo do Estado do Paraná, 2011. p.74.

PARANÁ. Governo do Estado. (2012). Disponível em: <<http://www.cidadao.pr.gov.br/>>. Acesso em 10 jan. 2013.

PINTO, K.A.; MELO, C.M.M. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.44, n.3, p. 671-678, 2010.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/17.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2013.

POLIT, D.F. BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p.669.

PORTELA, M.C. et al. Estrutura e qualidade assistencial dos prestadores de serviços hospitalares à saúde suplementar no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 399-408, Feb. 2010 .

PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR (CQH). **Manual de indicadores de enfermagem do Núcleo de Apoio a Gestão Hospitalar (NAGEH)**. São Paulo: Van Moorsel, 2006. p.46.

PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR (CQH). **Caderno de indicadores**. 3. ed. São Paulo: Van Moorsel, 2009. p.96.

PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR (CQH). **Manual de Indicadores de Enfermagem do Núcleo de Apoio a Gestão Hospitalar (NAGEH)**. 3. ed. São Paulo: Van Moorsel, 2012. p.60.

ROCHA, E.S.B.; TREVIZAN, M.A. Gerenciamento da qualidade em um serviço de enfermagem hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, n.2, mar./abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_16.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2012.

RODRIGUES, A.V.D et al. The development of an instrument to assess nursing care responsiveness at a university hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.46, n.1, fev. 2012.

RODRIGUES, M.V. et al. Acreditação em organizações em saúde. In: _____. **Qualidade e acreditação em saúde**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2011. cap 3., p.77-111.

ROTHBARTH, S. WOLFF, L.D.G.; PERES, A.M. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n.2, p. 321-329, abr./jun. 2009.

RUNCIMAN, W. et al. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. **International Journal for Quality in Health Care**, v.21, n.1, p. 18-26, 2009.

SAMICO, I.; FIGUEIRÓ, A.C.; FRIAS, P.G. Abordagens metodológicas na avaliação em saúde. In: SAMICO et al. **Avaliação em saúde: bases e conceitos operacionais**. Rio de Janeiro: Ed. MedBook, 2010, cap 2, p.15-28.

SANCINETTI, T.R. et al. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.45, n.4, p.1007-1012, 2011.

SANTOS, M.C.; BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.31, n.2, p. 359-366, jun. 2010.

SANTOS, I.; CASTRO, C.B. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.44, n.1, p. 154-160, 2010.

SCARPARO, A.F. **Auditoria de enfermagem – identificando sua concepção e métodos**. 2007. 125 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade Estadual de São Paulo, 2007.

SCHIESARI, L.M.C. A avaliação da qualidade nos hospitais brasileiros. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v.5, n.18, p.7-17, jan./mar. 2003.

SERAPIONE, M. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, v.85, p.65-82. 2009.

SILVA, G.M.; SEIFFERT, O.M.L.B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62, n.3, p.362-366, mai./jun. 2009.

SILVA, L.D.; CAMERINI, F.G. Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.21, n.3, p.633-641, jul./set. 2012.

SILVA, M.R.V.; DICK, N.R.M.; MARTINI, A.C. Incidência de úlcera por pressão como indicador de qualidade na assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, Santa Maria, v.2, n.2, p.339-346, mai./ago. 2012.

SIMÕES E SILVA, C. et al. Opinião do enfermeiro sobre indicadores que avaliam a qualidade na assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.30, n.2, p. 263-271, jun. 2009.

TRONCHIN, D.M.R. et al. Subsídios teóricos para a construção e implantação de indicadores de qualidade em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.30, n.3, p.542-542, set. 2009.

TRONCHIN, D.M.R.; MELLEIRO, M.M.; MOTTA, N.V.V.P. Indicadores de qualidade de enfermagem. Uma experiência compartilhada entre instituições integrantes do “Programa de Qualidade Hospitalar”. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.30, n.2, p.300-305, abr./jun. 2006.

TRONCHIN, D.M.R.; MELLEIRO, M.M.; TAKAHASSHI, R.T. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: KURCGANT, P. et al. **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. cap 7. p.77-107.

VAITSMAN, J; ANDRADE, G.R.B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 599-613. 2005.

VIACAVA, F. et al. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.711-724, jul./set. 2004.

VIEIRA, A.P.M.; KURCGANT, P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiro. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.23, n.1, p.11-15, 2010.

VITURI, D.W. **Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem**. 2007. 235 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2007.

VITURI, D.W.; MATSUDA, L.M. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto, v.43, n.3, p.429-437, 2009.

XELEGATI, R.; EVORA, Y.D.M. Development of a virtual learning environment addressing adverse events in nursing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p.1181-1187, out. 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692011000500016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 jan. 2013.

WACHTER, R.M. A natureza e a frequência dos erros associados à assistência à saúde e dos eventos adversos. In:_____. **Compreendendo a segurança do paciente**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p 23-34.

Apêndices

APÊNDICE A - Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos e/ou de Instituição Coparticipante

Londrina, ____ de _____ de 201__.

Ilma. Sra.
Coordenadora do CEP/UEL

Senhora Coordenadora

Declaramos que nós do Hospital _____, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa “Indicadores de qualidade adotados nos serviços de enfermagem de hospitais de ensino do Estado do Paraná, Brasil” sob a responsabilidade de Mariana Angela Rossaneis, nas nossas dependências, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, até o seu final em dezembro de 2013.

Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa serão enfermeiros que atuam no Hospital, bem como de que o presente trabalho deve seguir a resolução 196/96 do CNS e complementares.

Atenciosamente,

Responsável pela instituição

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: “Indicadores de qualidade adotados nos serviços de enfermagem de hospitais de ensino do Estado do Paraná, Brasil”.

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa “Indicadores de qualidade dos Serviços de Enfermagem de Hospitais de Grande Porte”, realizada em “Hospitais de Grande Porte do Estado do Paraná”. O objetivo da pesquisa é “Mapear a utilização de indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em hospitais de grande porte.”. A sua participação é muito importante e ela seria responder um questionário eletrônico, enviado por e-mail, com questões referentes a utilização de indicadores de qualidade na instituição que você atua. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Pretende com este estudo identificar um rol de indicadores sensíveis para avaliar os serviços de enfermagem e contribuir com gestores de instituições hospitalares na melhoria contínua da qualidade da assistência.

Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contactar ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, nº 60, ou no telefone 33712490. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Contatos do Pesquisador:

Mariana Angela Rossaneis

RG: 93872460

Endereço: Avenida Brasília, nº1100, Jardim Vale Verde, Rolândia/PR.

Telefones: (43)3255-4080/ (43)9627-8849

E-mail: rossaneis@hotmail.com

Londrina, ____ de _____ de 2011

Eu, _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de Dados

Etapa I - Dados de Caracterização do Respondente

01. Sexo:

- ☐ Feminino
☐ Masculino

02. Data de nascimento:

03. Ano de graduação no curso de enfermagem:

04. Tempo que possui vínculo empregatício com a instituição (anos):

05. Tempo que trabalhou na área da assistência de enfermagem hospitalar (anos):

06. Tempo que trabalha na gerência de enfermagem (anos):

07. Possuía experiência na gerência de serviços de enfermagem antes de assumir o cargo atual?

- ☐ SIM
☐ NÃO

08. Possui pós-graduação?

- ☐ SIM
☐ NÃO

09. Nível e Área da Pós-Graduação:

Etapa II - Dados de Caracterização da Instituição

10. Instituição que trabalha:

11. Categoria da instituição que trabalha:

- ☐ Hospital Público
☐ Hospital Privado
☐ Hospital Filantrópico

☐ Outro. Especifique:

12. Número de leitos da instituição:

- ☐ < 50 leitos
- ☐ 50 a 150 leitos
- ☐ > 150 leitos

13. Cargo que ocupa na instituição:

14. O Hospital participa de algum programa de certificação da qualidade?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

15. Caso a resposta da questão nº 14 for "SIM", qual o programa de certificação de qualidade a instituição participa?

16. O Serviço de Enfermagem possui relatório gerencial?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

17. No gerenciamento de enfermagem você utiliza indicadores de qualidade?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

18. Caso a resposta da questão nº 17 for "NÃO", justifique:

19. Caso a resposta da questão nº 17 for "SIM", relacione os indicadores de qualidade utilizados pela instituição:

- ☐ Incidência de não conformidade da administração de medicamentos
- ☐ Incidência de úlcera por pressão
- ☐ Incidência de queda do paciente
- ☐ Incidência de flebite
- ☐ Incidência de obstrução de cateter venoso central
- ☐ Incidência de extubação não programada
- ☐ Perda de sonda nasogastroenteral
- ☐ Não conformidades nos registros de enfermagem
- ☐ Taxa de infecção hospitalar
- ☐ Taxa de mortalidade hospitalar
- ☐ Taxa de ocupação hospitalar
- ☐ Média de permanência hospitalar
- ☐ Horas de treinamento de Profissionais de Enfermagem

- ☐ Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem
- ☐ Taxa de rotatividade de enfermagem
- ☐ Distribuição enfermeiros/leito
- ☐ Distribuição técnico e auxiliares de enfermagem/leito
- ☐ Taxa de absenteísmo de enfermagem
- ☐ Satisfação do cliente com a enfermagem

20. Caso utilize outro indicador que não esta na relação acima, relacione os outros indicadores utilizados e as fórmulas para cálculo.

Ex.: Taxa de infecção hospitalar: nº de casos de flebite no período / nº de pacientes dia com acesso venoso periférico X 100

21. A instituição participa de algum banco de dados para comparação de indicadores com outras instituições?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

22. Caso a resposta da questão nº 21 for "SIM", informe o banco de dados que a instituição participa:

23. Os resultados dos indicadores são divulgados para a equipe de Enfermagem?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

21. Caso a resposta da questão nº 20 for "SIM", qual o método é utilizado para divulgação?

- ☐ Reunião
- ☐ Palestra
- ☐ Reunião informal com a chefia

☐ Outro. Especifique

22. Com que frequência ocorre este método de divulgação?

- ☐ Semanal
- ☐ Mensal
- ☐ Trimestral

☐ Outro. Especifique

24. Os resultados dos indicadores são discutidos com a equipe de Enfermagem?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

25. Caso a resposta da questão nº 20 for "SIM", qual o método é utilizado para discussão?

☐ Reunião

☐ Palestra

☐ Reunião informal com a chefia

☐ Outro. Especifique

26. Com que frequência ocorre este método de discussão?

☐ Semanal

☐ Mensal

☐ Trimestral

☐ Outro. Especifique

27. Os resultados da análise dos indicadores são utilizados na elaboração do programa de capacitações/treinamento da equipe de enfermagem?

☐ SIM

☐ NÃO

28. A instituição utiliza indicadores no monitoramento de eventos adversos?

☐ SIM

☐ NÃO

29. A instituição possui algum meio para notificação de eventos adversos?

☐ SIM

☐ NÃO

30. Caso a resposta da questão nº 29 for "SIM", qual é a estratégia utilizada para notificar os eventos adversos?

☐ Instrumento específico para notificação manual

☐ Anotação/Evolução de enfermagem

☐ Sistema online

☐ Comunicação à chefia

☐ Outro. Especifique

31. Quais eventos adversos são notificados?

☐ Queda do paciente

☐ Extubação não programada

☐ Perda de sonda nasogastroenteral

☐ Úlcera por pressão

☐ Flebite

☐ Não conformidade na administração de medicamentos

☐ Obstrução de cateter venoso central

☐ Outro. Especifique

Etapa III - Opinião dos Respondentes sobre os Indicadores de Qualidade

32. Dê a sua opinião sobre a pertinência dos seguintes indicadores para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem:

Indicadores de qualidade	Muito pertinente	Pertinente	Pouco pertinente	Não pertinente
Incidência de não conformidade da administração de medicamentos	☐	☐	☐	☐
Incidência de úlcera por pressão	☐	☐	☐	☐
Incidência de queda do paciente	☐	☐	☐	☐
Incidência de flebite	☐	☐	☐	☐
Incidência de obstrução de cateter venoso central	☐	☐	☐	☐
Incidência de extubação não programada	☐	☐	☐	☐
Perda de sonda nasogastroenteral	☐	☐	☐	☐
Não conformidades nos registros de enfermagem	☐	☐	☐	☐
Taxa de infecção hospitalar	☐	☐	☐	☐
Taxa de mortalidade hospitalar	☐	☐	☐	☐
Taxa de ocupação hospitalar	☐	☐	☐	☐
Média de permanência hospitalar	☐	☐	☐	☐
Horas de treinamento de Profissionais de Enfermagem	☐	☐	☐	☐
Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem	☐	☐	☐	☐
Taxa de rotatividade de enfermagem	☐	☐	☐	☐
Distribuição enfermeiros/leito	☐	☐	☐	☐
Distribuição técnico e auxiliares de enfermagem/leito	☐	☐	☐	☐
Taxa de absenteísmo de enfermagem	☐	☐	☐	☐
Satisfação do cliente com a enfermagem	☐	☐	☐	☐

Agradecemos pela sua colaboração.

Anexo

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
Universidade Estadual de Londrina
Registro CONEP 5231

Parecer CEP/UEL:	129/2012
CAAE:	04053112.0.0000.5231
Processo:	16304/2012
Pesquisador(a):	Mariana Angela Rossaneis
Unidade/Órgão:	CCS - Departamento de Enfermagem

Prezado(a) Senhor(a):

O "Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina" (Registro CONEP 5231) – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:

"Indicadores de qualidade dos Serviços de Enfermagem de Hospitais de Grande Porte"

Situação do Projeto: Aprovado

Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá ser encaminhado ao CEP/UEL relatório final da pesquisa, conforme prevê a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares.

Londrina, 28 de agosto de 2012.

Profa. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
Universidade Estadual de Londrina