

## INDICADORES DE QUALIDADE COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DO CUIDADO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Dagmar Willamowius Vituri\*  
Pâmella Cacciari\*\*  
Raquel Gvozdz\*\*  
Cleuza Catsue Takeda Kuwabara\*\*\*  
Magali Godoy Pereira Cardoso\*\*\*\*

### RESUMO

O objetivo do estudo, realizado nos meses de março e agosto de 2008, foi de avaliar a evolução de doze indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem, antes e após intervenção com medidas de educação permanente, em unidades de internação e terapia intensiva de um hospital universitário público do Paraná. Estudo descritivo, exploratório, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado a partir da análise dos resultados obtidos nas avaliações da qualidade da assistência de enfermagem que constam do banco de dados do Serviço de Assessoria de Controle de Qualidade da Assistência de Enfermagem da instituição, no qual se analisou o percentual de adequação de cada indicador em relação ao Índice de Conformidade Ideal (ICI) adotado como padrão. Os resultados apontaram melhora dos resultados nas seguintes unidades: de Cuidado Intermediário Neonatal, de 97%; Centro de Tratamento de Queimados, de 94%; de Terapia Intensiva Pediátrica, de 93%; Unidade Masculina, de 90%; Maternidade, de 87%; Terapia Intensiva Neonatal e Tisiologia, de 80%; Pediatria, de 77%; e de Moléstias Infectocontagiosas, de 70%. Ainda são necessários investimentos em estratégias de educação permanente no sentido de sensibilizar e comprometer os profissionais de enfermagem com a oferta de uma atenção da melhor qualidade possível, para, desta forma, alcançar o ICI ideal.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Educação. Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde. Auditoria de Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

A qualidade da atenção em saúde tem sido discutida em vários estudos nas áreas de enfermagem, administração, medicina e saúde pública. Com o intuito de criar consciência da importância do tema e estabelecer critérios para subsidiar as organizações de assistência à saúde na elaboração de padrões de qualidade e critérios de avaliação, o Ministério da Saúde tem estabelecido normas e baixado portarias, principalmente a partir de meados de 1989, quando a Organização Mundial da Saúde inseriu a Acreditação Hospitalar como elemento estratégico para o desenvolvimento da qualidade em instituições da América Latina<sup>(1)</sup>.

A enfermagem, no contexto do mundo globalizado, depara-se com a necessidade de aprimorar seus processos com vista a garantir um cuidado de qualidade, pois o contingente de pessoas que necessitam de cuidados à saúde é

crescente e a tecnologia não está ao alcance de todos. Além disso, a população está cada vez mais bem-informada sobre seus direitos, como cidadãos, a um cuidado de qualidade<sup>(2)</sup>.

A necessidade de alcançar os resultados adequados na atenção e de satisfazer o cliente, aliada à competitividade imposta pela globalização, tem exigido das instituições a associação da excelência e de baixos custos<sup>(3)</sup>.

A avaliação da qualidade da assistência de enfermagem, conforme determina a Lei 7.498/86, que regulamenta o exercício da Enfermagem<sup>(4)</sup>, é uma atividade inerente ao profissional enfermeiro. Este pressuposto foi reafirmado pela Resolução Cofen 266/2001, que aprova a atividade do enfermeiro como auditor de serviços de saúde em todos os níveis onde existam profissionais de enfermagem em atuação<sup>(5)</sup>. A função de enfermeiro auditor, atualmente em ascensão, abrange as áreas de contas hospitalares e da qualidade da assistência prestada ao paciente.

\* Enfermeira. Doutoranda em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. E-mail: dagmar@uel.br

\*\* Enfermeira. Residente de Gerência dos Serviços de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: pamella\_cacciari@hotmail.com

\*\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. E-mail: cleuzak@yahoo.com.br

\*\*\*\* Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pelo Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: mcardoso@gmail.com

Qualidade em saúde pode ser definida como o grau de conformidade dos itens avaliados com padrões e critérios preestabelecidos, os quais podem ser mensurados por meio de indicadores desenvolvidos especificamente para este fim<sup>(6)</sup>. Ressalta-se que o uso destes indicadores deve ser coerente e, para tanto, é necessário que a instituição adote padrões de qualidade adequados para o cuidado, os quais lhe servirão de sustentáculo<sup>(2)</sup>.

No contexto de racionalização da força de trabalho, em que, habitualmente, cabem ao enfermeiro atividades de caráter administrativo e tecnoburocrático, com exceção das unidades especializadas, a operacionalização de procedimentos de auditoria da qualidade da assistência é imprescindível, bem como o é a monitoração sistemática da qualidade do cuidado. Neste sentido, o enfermeiro deve lançar mão de instrumentos avaliativos que sejam fundamentados em conhecimentos teórico-científicos e práticos, caso contrário ele correrá o risco de não obter dados válidos e fidedignos<sup>(2)</sup>.

Na enfermagem, é possível mensurar a qualidade da assistência prestada por meio da observação *in loco* do paciente e seu ambiente, assim como pela avaliação dos registros contidos no prontuário<sup>(7)</sup>. Os enfermeiros são fundamentais no processo de auditoria, pois, havendo um melhor controle sobre o que é realizado e registrado, pode-se atingir maior eficiência na assistência aos pacientes.

Ressalte-se, não obstante, que apenas implementar atividades avaliativas da qualidade não é suficiente. Os procedimentos avaliativos devem possuir caráter pró-ativo e subsidiar a implementação de ações para redução dos problemas detectados, na busca por melhorar a qualidade.

Para tanto, é imprescindível discutir e combinar com os agentes do cuidado as melhores estratégias para alcançar o padrão de qualidade adotado na instituição e, desta forma, envolvê-los no processo de mudança/melhoria, de modo que se sintam participantes e comprometidos com a questão da qualidade na instituição. Neste sentido, são necessários investimentos em medidas de educação permanente, as quais têm como pressuposto o processo de trabalho como objeto de transformação<sup>(8)</sup>.

Corroborando o exposto, alguns autores referem que as organizações de saúde têm se preocupado em aperfeiçoar e manter em níveis seguros a qualidade da assistência prestada aos seus clientes. Em relação a isso eles creem que as estratégias de educação permanente e continuada podem contribuir de maneira positiva com a organização e com as pessoas, pois acreditam na aprendizagem como um mecanismo de desenvolvimento profissional para o desempenho de atividades com segurança e dinamismo e de forma individualizada<sup>(9)</sup>.

A realização do presente estudo foi motivada pela relevância do papel avaliativo do enfermeiro e pela confiança na avaliação da qualidade do cuidado por meio de indicadores, como forma de subsidiar os profissionais de saúde na melhoria do cuidado e, ao mesmo tempo, de compreender a qualidade deste cuidado.

Teve-se como objetivo avaliar a evolução de doze indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem em um Hospital Universitário Público do Paraná, nas suas unidades de Internação Médico-Cirúrgica Masculina e Feminina, de Moléstias Infectocontagiosas, de Tisiologia, de Pediatria, de Maternidade, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) Neonatal, UTI Pediátrica e Centro de Tratamento de Queimados, antes e depois da intervenção com medidas de educação permanente, nos meses de março e agosto de 2008.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado a partir dos resultados obtidos nas avaliações da qualidade da assistência de enfermagem que constam do banco de dados do Serviço de Assessoria de Controle de Qualidade da Assistência de Enfermagem (ACQAE) de um Hospital Universitário Público do Norte do Estado do Paraná.

O hospital estudado, que é órgão suplementar da Universidade Estadual de Londrina, possui 317 leitos destinados exclusivamente ao atendimento, pelo Sistema Único de Saúde -

SUS, das mais diversas especialidades, sendo referência para trauma e gestação de alto risco.

Os dados referem-se aos resultados da avaliação da qualidade do cuidado obtidos por meio de procedimentos de auditoria operacional que são realizados de forma sistemática e contínua por acadêmicos do 3º ano de enfermagem, estagiários da ACQAE, capacitados para coleta de dados em caráter de estágio curricular não obrigatório. Também dizem respeito aos resultados obtidos nas unidades Clínica Médico-Cirúrgica Masculina e Feminina, de Moléstias Infectocontagiosas - MI, de Tisiologia, de Pediatria, maternidade, UTI Neonatal, UCI Neonatal, UTI Pediátrica e Centro de Tratamento de Queimados - CTQ.

Os resultados das avaliações utilizados para a análise referem-se aos meses de março e agosto de 2008, e foram obtidos mediante a aplicação do instrumento intitulado *Registro de Busca Ativa*, o qual foi validado pela estratégia de validação de conteúdo por especialistas da área da avaliação da qualidade da assistência de enfermagem e se constitui de doze indicadores de qualidade: 1- identificação do leito do paciente internado; 2- risco para queda do leito; 3- identificação de acessos venosos periféricos; 4- identificação de lesões cutâneas pós-infiltrativas; 5- identificação de equipes para infusão venosa; 6- identificação de frascos de soro e controle da velocidade de infusão; 7- identificação de sondas gástricas; 8- fixação da sonda vesical de demora e posicionamento da bolsa coletora de diurese; 9- checagem de procedimentos de enfermagem na prescrição médica; 10- verificação do controle de sinais vitais; 11- checagem de procedimentos na prescrição de enfermagem; e 12- elaboração da prescrição diária e completa pelo enfermeiro<sup>(2)</sup>.

Estes indicadores compreendem 52 itens de verificação, os quais são avaliados mediante visitas de busca ativa nas unidades de internação em 14 dias do mês e são escolhidos de forma aleatória. Neste processo, todos os pacientes internados e suas prescrições médicas e de enfermagem são analisados em relação ao alcance do padrão de qualidade adotado na instituição para cada um dos indicadores<sup>(2)</sup>.

Os resultados das avaliações são lançados em planilhas eletrônicas do programa *Microsoft Excel 2007* e transformados em percentuais de

adequação para cada indicador e em um percentual médio referente à média de todos os doze indicadores. Isso posicionará a unidade em relação à classificação adotada pela instituição como ideal, a qual foi adaptada da proposta de um estudo anteriormente realizado na mesma instituição<sup>(10)</sup> e compreende: *Assistência Segura*, quando a equipe consegue 100% de adequação em relação ao padrão de qualidade para os indicadores avaliados; *Adequada*, quando consegue 99-90% de adequação; *Desejável*, quando atinge 89-80% de adequação; *Limítrofe*, quando a adequação se situa entre 79 e 70%; e *Insuficiente*, quando menor que 70%.

Em vista da intenção de divulgar os resultados obtidos pela implementação de medidas avaliativas para avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem, elaborou-se um projeto de pesquisa, que foi submetido à apreciação da Diretoria de Enfermagem da instituição e do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina, tendo sido aprovado pelo Parecer n.º 063/09. A ACQAE obteve a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os pacientes avaliados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos resultados das avaliações da qualidade da assistência de enfermagem contidos no banco de dados da ACQAE, pode-se observar o desempenho médio de cada uma das unidades avaliadas no mês de março de 2008 e, posteriormente, no mês de agosto de 2008, após terem sido implementadas medidas de educação permanente com foco nos problemas detectados. Os resultados estão apresentados na tabela 1, a seguir.

Pelos dados da tabela 1 observa-se que na primeira avaliação (março/08) a maioria das unidades obteve um percentual de adequação geral baixo, com exceção da Pediatria, CTQ e UTI Pediátrica, com, respectivamente, 85%, 80% e 91% de adequação ao padrão de qualidade da instituição.

Diante dos resultados obtidos na primeira avaliação, a Divisão de Educação e Pesquisa (DEPE) do hospital em estudo implementou um programa de capacitação, por meio de aulas formais, com momentos de discussão e contextualização, direcionadas aos problemas

detectados nos processos avaliativos, de modo a proporcionar um momento de reflexão sobre as possíveis causas dos desempenhos obtidos e o levantamento de estratégias e metas para melhorar os resultados. A partir daí, A DEPE

propôs uma “competição” entre as unidades, em que a unidade que obtivesse uma melhora significativa no desempenho seria premiada com o título de “*Unidade Top 10 da Qualidade*”.

**Tabela 1.** Classificação da assistência de enfermagem em relação ao padrão de qualidade adotado nas unidades de internação de um hospital universitário público, nos meses de março e agosto de 2008; Londrina-PR, 2009.

Unidades	Março de 2008		Agosto de 2008	
	% Adequação	Classificação	% Adequação	Classificação
Tisiologia	48%	Insuficiente	80%	Desejável
Maternidade	40%	Insuficiente	87%	Desejável
MI	58%	Insuficiente	70%	Limítrofe
Masculina	64%	Insuficiente	90%	Adequada
Feminina	60%	Insuficiente	60%	Insuficiente
UTI Neonatal	76%	Limítrofe	80%	Desejável
UCI Neonatal	78%	Limítrofe	97%	Adequada
Pediatria	85%	Desejável	77%	Limítrofe
CTQ	80%	Desejável	94%	Adequada
UTI Pediátrica	91%	Adequada	93%	Adequada

**Fonte:** Assessoria de Controle da Qualidade da Assistência de Enfermagem -Diretoria de Enfermagem, 2008. Londrina - PR.

Após a intervenção, nova avaliação foi realizada no mês de agosto do mesmo ano. Os resultados apontaram uma melhora significativa dos percentuais de adequação ao padrão nas seguintes unidades: UCI Neonatal, de 97%; Centro de Tratamento de Queimados, de 94%; UTI Pediátrica, de 93%; Unidade Masculina, de 90%; Maternidade, de 87%; UTI Neonatal e Tisiologia, de 80%; Pediatria, de 77%; e de Moléstias Infectocontagiosas, de 70%. A única unidade que não apresentou melhora em seu percentual de adequação foi a Unidade Feminina com 60%, cabendo uma análise mais aprofundada sobre quais variáveis poderiam ter influenciado no desempenho geral da equipe de enfermagem nesta unidade.

Quanto à análise individual dos indicadores, na tabela 2 apresenta-se o percentual de adequação em relação ao *Índice de Conformidade Ideal* - ICI<sup>(2)</sup> em cada unidade e em cada indicador avaliado.

Para a discussão dos dados da tabela 2 utilizou-se o *Índice de Conformidade Ideal* - ICI proposto por Vituri<sup>(2)</sup>, que adotou como escore para todos os indicadores, com exceção do indicador 4, um ICI de 100%, pois as variáveis que interferem no nível de alcance destes indicadores estão relacionadas ao desempenho técnico da equipe de enfermagem. Quanto ao indicador 4 - Verificação de lesões cutâneas pós-infiltrativas, a autora adotou um ICI de 80%, pois a ocorrência destas lesões não está apenas

na dependência da habilidade técnica da equipe de enfermagem. Os resultados das punções venosas periféricas, além de habilidade técnica, dependem da qualidade do material utilizado no procedimento, do tipo de droga/solução infundido e de fatores inerentes ao próprio paciente<sup>(2)</sup>.

De acordo com os dados da tabela 2, o indicador 1 apresentou melhora significativa no mês de agosto em relação ao mês de março, pois naquele mês as unidades Masculina e Maternidade alcançaram o ICI de 100%, ou seja, a equipe de enfermagem destas unidades não expôs os pacientes ali internados ao risco de eventos adversos resultantes de uma identificação de leito inadequada, como, por exemplo, troca de medicações entre pacientes homônimos. As demais unidades apresentaram um aprimoramento importante em relação a este indicador, faltando pouco para o alcance do padrão. Resultados diferentes foram encontrados em estudo realizado em um hospital de ensino no Interior do Estado de São Paulo, onde as autoras encontraram 92,2% dos leitos de uma unidade de ginecologia sem identificação<sup>(11)</sup>.

O indicador 2, que tem como objetivo detectar pacientes com risco de queda do leito antes que este evento adverso ocorra, apresentou um incremento em seu percentual de adequação em todas as unidades. Chama a atenção a unidade de Tisiologia, na qual em março de 2008 todos os pacientes com risco de queda

encontravam-se sem a grade de proteção lateral no leito e, em agosto de 2008, após a implementação de medidas educativas, a

unidade aumentou seu desempenho para 100%, atingindo o ICI preconizado.

**Tabela 2.** Percentual de adequação dos indicadores de qualidade avaliados nas unidades de internação de um hospital universitário público, nos meses de março e agosto de 2008, Londrina - PR, 2009.

Indicadores	Mar		Ago		Mar		Ago		Mar		Ago		Mar		Ago	
	98	98	99	95	97	100	75	99	79	99	3	100	87	90	94	100
1 Identificação do leito do paciente	98	98	99	95	97	100	75	99	79	99	3	100	87	90	94	100
2 Identificação de risco para queda de leito	75	99	92	100	67	94	83	100	0	100	0	100	93	100	100	100
3 Identificação de acessos venosos	17	78	13	11	31	82	24	80	11	84	0	86	53	37	79	100
4 Verificação de lesões cutâneas pós-infiltrativas	88	92	77	98	81	83	100	97	100	98	100	99	69	95	89	0
5 Identificação de equipos para efusão venosa	77	96	37	30	59	91	57	80	48	29	0	69	81	89	63	100
6 Identificação de frascos de soro e controle da velocidade da infusão	79	94	54	37	42	81	51	57	10	29	0	72	100	84	75	100
7 Identificação de sondas gástricas	100	0	20	33	41	66	0	80	8	0	0	0	54	59	33	0
8 Fixação da sonda vesical de demora e posicionamento da bolsa coletora	91	94	80	76	93	92	78	0	-	-	-	71	-	-	-	-
9 Checagem de procedimentos na prescrição de enfermagem	65	85	47	39	47	94	27	34	57	86	50	89	29	52	46	78
10 Verificação do controle de sinais vitais	85	95	44	50	52	98	71	53	35	82	54	75	97	93	97	100
11 Checagem de procedimentos de enfermagem na prescrição médica	95	98	61	54	61	97	34	62	79	98	69	94	72	82	87	99
12 Elaboração da prescrição diária e completa pelo enfermeiro	95	98	61	54	61	97	34	62	79	98	69	94	72	82	87	99
Média da classificação geral	80	94	60	60	64	90	58	70	48	80	40	87	76	80	78	97

**Fonte:** Assessoria de Controle da Qualidade da Assistência de Enfermagem - Diretoria de Enfermagem, 2008. Londrina-Pr.

Em estudo realizado para avaliar os fatores de risco de queda de pacientes idosos, as autoras, diante dos inúmeros fatores de risco e dos consideráveis percentuais de ocorrência deste evento adverso, expressam que a enfermagem tem o dever de adotar medidas preventivas com vista a reduzir as estatísticas de quedas desta população<sup>(12)</sup>.

Em relação ao indicador 3, na primeira avaliação, em março de 2008, todas as unidades apresentaram um desempenho abaixo do preconizado, o que indica a exposição dos pacientes internados ao risco de infecção relacionada a cateter venoso periférico, pois a identificação correta do acesso venoso permite monitorar o tempo de permanência desse equipamento. De acordo com os dados da tabela 2, nenhuma unidade atingiu o ICI de 100% na

primeira avaliação, mas após a implementação das medidas educativas todas as unidades melhoraram seu desempenho, exceto a unidade feminina e a UTI Neonatal. De acordo com as recomendações do *Center for Disease Control*, a troca do acesso venoso é recomendada a cada 72 a 96 horas, quando se trata de pacientes adultos<sup>(13)</sup>.

Nos itens relativos à prevenção de infecção relacionada a cateter venoso periférico (indicadores 5 e 6), na primeira avaliação nenhuma unidade apresentou desempenho satisfatório em relação à identificação dos equipos de soro (indicador 5), e somente a UTI Neonatal identificou os frascos de soluções de forma adequada, ou seja, contendo todas as seguintes informações no rótulo do frasco: nome do paciente, número da enfermagem e leito,

componentes da solução, hora de início, hora prevista para o término, número de gotas por minuto ou mililitros por hora, data e hora do preparo da solução e assinatura do responsável<sup>(2)</sup>. Também é pré-requisito neste indicador a presença da escala graduada para controle da velocidade de infusão<sup>(2)</sup>, porém nessa unidade específica este critério não foi considerado, pois todas as soluções estavam sendo administradas por bombas infusoras, portanto dispensava-se a escala.

Na segunda avaliação, todas as unidades, com exceção das unidades Feminina e Tisiologia, apresentaram melhora no desempenho, porém ainda insuficiente. Isso demonstra a necessidade de a instituição refletir sobre o papel do enfermeiro destas unidades, pois cabe a ele supervisionar de forma contínua e sistemática sua equipe e, desta forma, gerir e organizar o trabalho, orientando e exigindo um melhor desempenho<sup>(14-16)</sup>.

Quanto à verificação de lesões cutâneas pós-infiltrativas (indicador 4), na primeira avaliação apenas as unidades Feminina e UTI Neonatal não atingiram o ICI de 80%. Na unidade de Pediatria o percentual de adequação para este indicador foi de 0%, ou seja, todos os pacientes internados apresentavam lesão cutânea pós-infiltrativa nesse mês, fato que merece uma investigação mais aprofundada no sentido de levantar outras variáveis relacionadas, como lesões cutâneas resultantes, por exemplo, de punção para coleta de sangue, muito comum em unidades de cuidados semi-intensivos e intensivo. Como no estudo de Vituri<sup>(2)</sup> este aspecto não foi considerado, seria oportuna a realização de pesquisas neste sentido.

O indicador 7, que avalia a identificação correta de sondas gástricas de poliuretano com a hora, data e assinatura do responsável pela passagem<sup>(2)</sup>, alcançou ICI de 100% somente no CTQ e Pediatria, fato preocupante, pois este tipo de sonda deveria permanecer no paciente por, no máximo, cinco dias. Como as sondas gástricas não estavam identificadas de forma correta, o paciente poderia estar exposto ao risco de lesões decorrentes do enrijecimento que ocorre quando estas sondas permanecem por tempo além do recomendado<sup>(17)</sup>. Na unidade de Moléstias Infectocontagiosas, o desempenho subiu de 0% na primeira avaliação para 80% na segunda,

comprovando a dominação de medidas de educação permanente; porém quando se observa que em outras unidades, como a Pediatria, o desempenho piorou, surge um questionamento: que outras variáveis poderiam estar interferindo de forma negativa no desempenho da equipe de enfermagem em relação à prevenção de lesões relacionadas à sonda gástrica? Para apreender-se mais sobre esta questão, caberia uma nova investigação no sentido de levantar as possíveis causas.

Em relação à fixação da sonda vesical de demora e ao correto posicionamento da bolsa coletora de diurese (indicador 8), no mês de março de 2008 não se alcançou o ICI de 100% nas unidades avaliadas, exceto na Pediatria (100%); e na segunda avaliação somente a UTI Pediátrica alcançou o padrão de qualidade (100%). Considerando-se que percentuais de adequação ao padrão comprometidos também foram encontrados em estudo desenvolvido anteriormente na mesma instituição<sup>(2)</sup>, fica sinalizada a necessidade de medidas de capacitação nesta área, com vista à sensibilização da equipe de enfermagem destas unidades quanto à importância de medidas preventivas de infecção urinária relacionadas à sondagem vesical de demora.

Quanto à checagem de forma correta e completa de todos os horários de procedimentos/cuidados/medicações nas prescrições médicas e de enfermagem (indicadores 9 e 11), observou-se que todas as unidades apresentaram desempenho abaixo do esperado e que na segunda avaliação ocorreu uma melhora, porém ainda insuficiente. Faz-se necessário que o enfermeiro destas unidades discuta com sua equipe as questões éticas e legais dos registros de enfermagem, bem como as implicações de um registro inadequado nas condições de saúde/doença dos pacientes, pois os registros de enfermagem são instrumento de comunicação entre os membros da equipe, além de serem a comprovação legal daquilo que foi ou não realizado<sup>(18,19)</sup>.

O indicador 10, que analisa a frequência de verificação de sinais vitais (dor, FC, FR, PA, T) em relação ao que foi prescrito como necessário pelo enfermeiro da unidade, apresentou desempenho melhorado na segunda avaliação em todas as unidades, exceto na unidade

Feminina, o que pode ser considerado uma maior valorização da prescrição de enfermagem como instrumento de trabalho, pois se observou uma preocupação da equipe em seguir os horários prescritos pelo enfermeiro para o controle de sinais vitais.

Em relação ao indicador 12, os dados mostram os maiores percentuais de adequação encontrados em relação aos demais indicadores. Cabe ressaltar que este indicador é exclusivo para avaliação do desempenho do enfermeiro das unidades analisadas, e na instituição estudada a Sistematização da Assistência de Enfermagem foi adotada como prática há mais de 20 anos, sendo a prescrição de enfermagem implementada para todos os pacientes internados. O menor desempenho na avaliação de março de 2008 foi observado na Maternidade (80%), com melhora significativa em agosto (100%). Nas unidades Feminina (99%) e de Tisiologia (96%) os pacientes avaliados, que não tinham cuidados prescritos pelos enfermeiros, haviam sido internados durante a noite, horário em que o número de enfermeiros no hospital é menor. Isto poderia explicar o fato de estes pacientes não terem recebido prescrição do enfermeiro do turno, porém não o justifica, pois a prescrição de enfermagem, enquanto instrumento de trabalho, tem o objetivo de direcionar a assistência ao usuário de forma individualizada e contínua, com vista à prevenção de doenças, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde.

A elaboração da prescrição, assim como da sistematização de enfermagem como um todo, é um dos meios de o enfermeiro aplicar seus

conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente, caracterizando sua prática profissional e colaborando na definição do seu papel<sup>(20)</sup>.

## CONCLUSÃO

De acordo com os resultados encontrados, foi possível constatar uma melhora significativa do desempenho geral das equipes de enfermagem das unidades avaliadas após terem sido implementadas medidas de educação permanente. Além disso, verificou-se melhora no desempenho individual dos indicadores, embora ainda haja um longo caminho a ser percorrido no sentido de alcançar o ICI adotado pela instituição como padrão de qualidade. Para atingir essa meta se faz necessário que os enfermeiros destas unidades reflitam sobre seu papel de educadores e não deleguem ao setor responsável pela educação permanente toda a responsabilidade pela capacitação de sua equipe. Cabe ao enfermeiro líder de equipe orientar e supervisionar o seu pessoal, pois desta forma os funcionários sentem-se “observados” e “cuidados”, o que sensibiliza a equipe e resulta num maior envolvimento/comprometimento com o “cuidar com qualidade”.

Os processos avaliativos propiciam mensurar e monitorar a qualidade da assistência prestada ao usuário, auxiliando a média e alta gerência nas tomadas de decisão e instrumentalizando o setor de educação permanente e os enfermeiros das unidades para o desenvolvimento de estratégias direcionadas aos problemas detectados e ao contexto da prática.

---

## QUALITY INDICATORS AS STRATEGY FOR IMPROVING THE QUALITY OF HOSPITAL CARE UNIVERSITY

### ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate the evolution of twelve indicators of quality of nursing care before and after the intervention measures and continuous education in medical surgical internment and intensive care units at a public university hospital in Paraná, in the period of March and August 2008. This study was descriptive, exploratory, retrospective, of a quantitative approach done from the analysis of results obtained in the quality of nursing care, listed in the database service out from the database of the Advisory Service on Quality Control of nursing care of the studied hospital, which analyzes the percentage of matching each indicator in relation to the Ideal Index of Compliance - IID, which was adopted as standard. Results showed an improvement of results in the following units: Neonatal Intermediate Care 97%, Burn Treatment Center 94%, Pediatric Intensive Care 93%, Unit Men 90%, Maternity 87%, Neonatal Intensive Care and Tisiology 80%, Pediatrics 77% and Infectious-Contagious Illness 70%. But investments in strategies of constant and continuing education are still necessary in the sense of awareness and engage professionals in the provision of nursing care with the best possible quality and thus achieve the ideal IID.

**Key words:** Nursing. Education. Quality Assurance. Health Care. Nursing Audit.

---

## INDICADORES DE CALIDAD COMO ESTRATEGIA PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

### RESUMEN

El objetivo del estudio es evaluar la evolución de doce indicadores de calidad del cuidado de enfermería, antes y después de la intervención con medidas de educación permanente, en unidades de internación médica quirúrgica cuidados intensivos en un hospital universitario público del Paraná, en el periodo de Marzo y Agosto de 2008. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, retrospectivo, de abordaje cuantitativo, realizado a partir del análisis de los resultados obtenidos en la calidad de los cuidados de enfermería, que se enumeran en el servicio de base de datos del Servicio de Asesoría de Control de Calidad de la Asistencia de Enfermería del hospital en estudio, donde se analizó el porcentaje de adecuación de cada indicador en relación al Índice de Conformidad Ideal - ICI, adoptado como estándar. Os resultados mostraron una mejoría de los resultados en las siguientes unidades: Cuidado Intermedio Neonatal 97%, Centro de Tratamiento de Quemados 94%, Cuidado Intensivo Pediátrico 93%, Unidad Masculina 90%, Maternidad 87%, Cuidado Intensivo Neonatal y Tisiología 80 %, Pediatría 77% y Enfermedades Infecciosas 70%. Pero aún son necesarias inversiones en estrategias de educación permanente en el sentido de sensibilizar y comprometer los profesionales de enfermería en la oferta de una atención con la mejor calidad posible y, de esta forma alcanzar el ICI ideal.

**Palabras clave:** Enfermería. Educación. Garantía de la Calidad de Atención de Salud. Auditoría de Enfermería.

### REFERÊNCIAS

1. Feldman, LB, Gatto, MAF, CUNHA, ICKO. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões à acreditação. *Acta Paul Enferm.* [serial on the internet]; 18(2). 2005 [acessado em: 08 out. 2010] v.18, n. 2. p. 213-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a15v18n2.pdf>.
2. Vituri, DW, Matsuda, LM. Content validation of quality indicators for nursing care evaluation. *Rev. Esc. Enferm. USP* [serial on the internet]; 43(2).2009 [acessado em: 08 out. 2010] v.43, n.2, p. 429-437. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/en\\_a24v43n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/en_a24v43n2.pdf).
3. Camello, SHH, Pinheiro, A, Campos, D, Oliveira, TL. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência a saúde: uma revisão de literatura. *Rev. Eletr. Enf.* [serial on the internet]; 11(4). 2009 [acessado em: 31 mai. 2010] v. 11, n. 4, p. 1018-25. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a28.htm>.
4. Brasília. Conselho Federal de Enfermagem. Lei n. 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível em: ["http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=22&sectionID=35"](http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=22&sectionID=35).
5. Brasília. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 266/ 2001. Aprova as atividades do enfermeiro auditor. Disponível em: ["http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7095&sectionID=34"](http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7095&sectionID=34).
6. Bohomol, E. Ferramentas de Qualidade e sua utilização no Gerenciamento dos Serviços de Saúde e de Enfermagem. In: : D'innocenzo, M, Feldman, LB, Fazenda, NRR, HELITO, RAB, RUTHES, RM (org). Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. São Paulo: Martinari; 2006.
7. Vituri, DW, Matsuda, LM. Os registros de enfermagem como indicadores de qualidade do cuidado: um estudo documental, descritivo-exploratório e retrospectivo. *OBJN* [serial on the internet]; 7 (1). 2008 [acessado em: 30 mai. 2010] v.8, n.1. Disponível em: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1241/295"](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1241/295).
8. Ceccim, RB. Educação permanente: desafio ambicioso e necessário. *Interface-Comunic, Saúde e Educ.* 2004 2005 set/fev ; 9(18):161-77.
9. Castro, LC de, Takahashi, RT. Percepção dos enfermeiros sobre a avaliação da aprendizagem nos treinamentos desenvolvidos em um hospital de São Paulo. *Rev. Esc. Enferm. USP* [serial on the internet]; 42(2). 2008 [acessado em: 29 mai. 2010] v.42, n. 2, p. 305-11. Disponível em: ["http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000200014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt"](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).
10. Haddad MCL, Évora, YDM. Qualidade da assistência de enfermagem: a opinião do paciente internado em um hospital universitário público. *Cien Cuid Saúde* 2008 7(Suplem. 1):45-52.
11. Miasso, AI, Cassiani, SHB. Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes. *Rev. Esc. Enferm. USP* [serial on the internet]; 34(1). 2000 [acessado em: 29 mai. 2010]; v. 34, n.1, p. 16-25. Disponível em: ["http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342000000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt"](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).
12. Machado, TR, Oliveira, CJ, Costa, FBC, Araújo, TL. Avaliação da presença de risco de queda em idosos. *Rev. Eletr. Enf.* [serial on the internet]; 11(1). 2009 [acessado em: 28 mai. 2010]; v.11, n. 1, p.32-8. Disponível em: ["http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a04.htm"](http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a04.htm).
13. O'grady, NP. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. *MMWR: Morbidity And Mortality Weekly Repor.* Atlanta, [serial on the internet]; 51(10). 2002 [acessado em: 10 fev. 2010]; v. 51, n. 10, p. 1-26. Disponível em: ["http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5110a1.htm#top"](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5110a1.htm#top).
14. Liberali J, Dall' Agnol CM. Supervisão de enfermagem: um instrumento de gestão. *Rev Gaúcha Enferm.* [serial on the internet] 29(2). 2008 [acessado em: 08 out. 2010]; v. 29, n. 2, p.276-82. disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem>

/article/view/5592/3202 .

15. Santos JLG, Garlet ER, Lima MADS. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm.* [serial on the internet]; 30(3). 2009 [acessado em: 08 out. 2010]; v. 30, n. 3, p.525-32. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7879/6972>

16. Nonino, EAPM. *Avaliação da qualidade dos procedimentos de enfermagem: banho e curativo segundo o grau de dependência assistencial dos pacientes internados em um hospital universitário.* 2006 [tese de doutorado] Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo - EERP; 2006.

17. Haddad, MCL, Guariente, MHD, Cardoso, MGP, Belei, RA, Caretta, R, Fernandes, MV(org). Sondagens e eliminações. In: Fernandes, MV. Manual de procedimentos técnicos e administrativos de enfermagem. Londrina:

Eduel; 2003. p. 59-75.

18. Luz A, Martins AP, Dynewicz AM. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [serial on the internet]; 9(2). 2007 [acessado em 08 out. 2010]; v.9, n. 2, p. 344-361. Disponível em:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a05.htm>

19. Matsuda, LM, Silva, DMPP, Évora, YDM, Coimbra, JAH. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? *Rev. Eletr. Enf. Goiânia* [serial on the internet]; 8(3). 2006 [acessado em: 15 mai. 2010]; v. 8, n. 3, p. 415-21. Disponível em: "http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\_3/v8n3a12.htm".

20. Sperandio, DJ, Évora, YDM. Proposta para implantação da sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia semi intensiva. *Ciênc Cuid Saúde* 2004 jan/abr; 3 (1): 99-104.

---

**Endereço para correspondência:** Dagmar Willamowius Vituri. Rua Alfredo Battini, 199, apto 704, CEP: 86062-280, Jardim San Remo, Londrina, Paraná.

**Data de recebimento:** 04/10/2009

**Data de aprovação:** 08/11/2010