

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: A OPINIÃO DO PACIENTE INTERNADO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO

Maria do Carmo Lourenço Haddad^{*}
Yolanda Dora Martinez Évora^{**}

RESUMO

Tem-se, como objetivo, analisar a opinião do paciente referente aos cuidados de enfermagem prestados em uma unidade de internação médico-cirúrgica de um hospital universitário público. É um estudo descritivo que utilizou o método quantitativo. Os dados analisados provêm do processo de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem que consistiu na realização de entrevistas com pacientes internados. Os resultados demonstraram que a equipe atingiu os níveis de prestar assistência de enfermagem segura nos itens de Higiene e Conforto Físico, Atividades Físicas, Sono e Repouso. Quanto à Segurança Física, Nutrição e Hidratação prestou assistência adequada, mas para os itens de Eliminações e Necessidades Emocionais atingiu o índice de assistência limítrofe. Quanto às Necessidades Espirituais e Sociais, os resultados indicaram assistência sofrível, demonstrando a pequena atenção que a equipe presta a esses aspectos. O modelo de controle de qualidade, utilizado nesse estudo, demonstrou ser um instrumento valioso para identificar a qualidade da prática assistencial executada.

Palavras-chave: Avaliação. Qualidade da assistência à saúde. Assistência de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A enfermagem, no contexto da globalização mundial, desenvolve-se em diversos países, com enfoque voltado para o cuidado com qualidade. No Brasil, apesar de o enfoque estar na essência da prática, observa-se que há escassez de questões referentes à qualidade do cuidado. Existe, contudo, no Código do Consumidor, descrito na Lei nº 8.078 de setembro de 1990, a orientação aos usuários sobre a escolha de serviços de qualidade, que ofereçam sistemas de controle e segurança⁽¹⁾.

O objetivo de um programa de garantia de qualidade é assegurar ao usuário grau específico de excelência, por meio de medição e avaliação dos componentes estruturais, das metas do processo de enfermagem e dos resultados apresentados pelo usuário, seguido das alterações necessárias ao desenvolvimento da assistência de enfermagem⁽²⁾.

Conceitos de que bens e serviços devem ser realizados na perspectiva do cliente são preconizados em programas de Qualidade

Total, instituídos no contexto industrial e muito bem transferidos para área da saúde. Vários autores⁽³⁻⁵⁾ e o próprio Ministério da Saúde⁽⁶⁾ preconizam que o cliente e sua família devem opinar sobre a qualidade dos serviços prestados.

O uso da metodologia da qualidade torna-se particularmente valioso, quando consideramos a situação atual da gestão de serviços de saúde no país, ou seja, a escassa utilização de planejamento estratégico, a inexistência de um sistema de informações confiável, a ausência de um sistema de gestão fundamentado na melhoria de processo e centrado em resultados, a carência de indicadores de desempenho e de qualidade, enfim, a inexistência de uma cultura de qualidade voltada para a qualificação da sua estrutura organizacional e, principalmente, para a satisfação dos seus clientes e usuários⁽³⁾.

O conceito de qualidade também está relacionado à humanização no atendimento, tão preconizada, porém, pouco executada. A noção de qualidade do trabalho em saúde é composta tanto pela competência técnica, quanto pela capacidade de interagir. Grande

^{*} Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora da Universidade Estadual de Londrina.

^{**} Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

número de queixas e demandas dos usuários pode ser resolvido, ou pelo menos minimizado, quando o usuário se sente ouvido, compreendido, acolhido, considerado e respeitado pelos profissionais que o estão atendendo⁽⁷⁾.

Estudo realizado, em 1999, demonstrou que, na mesma velocidade que a enfermagem vem se desenvolvendo, os clientes também estão mais exigentes quanto aos cuidados que recebem da equipe de enfermagem. Constatase que isso também acontece com pacientes atendidos ambulatorialmente⁽⁸⁾.

Na enfermagem, sempre existiu um controle informal da qualidade da assistência, representada pela preocupação secular dos enfermeiros em seguir os procedimentos à risca, acreditando que, com isso, garantir-se-iam os resultados desejados. A partir da organização das atividades de enfermagem, na denominação de processo de enfermagem, os enfermeiros desenvolveram um sistema formal que fundamentou a avaliação da qualidade dessas ações e, portanto, a avaliação constituiu-se num processo intencional, técnico e político, auxiliado por diversas áreas do conhecimento que pode ser aplicado a qualquer prática profissional⁽⁴⁾.

Acreditando que aquilo que é medido é administrado e que a satisfação do cliente reflete a qualidade do atendimento, e em busca de aprimoramento de processos de trabalho que garantissem uma assistência de enfermagem segura, o Conselho de Enfermagem do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNPR) implantou, em 1998, a Assessoria de Controle de Qualidade da Assistência de Enfermagem (ACQAE), com objetivos de elaborar padrões de qualidade para a assistência de enfermagem; monitorar indicadores de qualidade do serviço de enfermagem; revisar métodos de controle da assistência de enfermagem; direcionar o treinamento em serviço de acordo com as necessidades de aperfeiçoamento da equipe e inserir alunos do 4º ano do Curso de Enfermagem no processo de avaliação.

Após intensa discussão e considerando as características da equipe de enfermagem e o perfil da clientela atendida no HURNPR, esse Conselho definiu os métodos de avaliação e a periodicidade com que o processo deveria ser

executado, a fim de garantir a fidedignidade das informações. Estabeleceu-se que o processo de avaliação da assistência de enfermagem seria realizado por meio da análise da opinião do paciente, levantada por meio de entrevista, da observação do ambiente em que o paciente estava inserido e por meio da auditoria retrospectiva, executada nas anotações da equipe de enfermagem. Neste trabalho, serão apresentados somente os resultados da primeira etapa do processo de avaliação.

Portanto, o objetivo do trabalho é analisar a opinião do paciente referente aos cuidados de enfermagem prestados em uma unidade de internação médico-cirúrgica de um hospital universitário público.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo foi realizado no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, que é um hospital universitário público, com 294 leitos, todos à disposição do Sistema Único de Saúde (SUS). Atende, no nível ambulatorial e de internamento, todas as especialidades médicas e possui equipamentos de alta tecnologia, instalados em uma construção antiga, com várias adaptações.

Os dados analisados provêm do processo de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem, realizado com o auxílio de entrevistas efetuadas nos meses de março, junho, setembro e dezembro de 2002, na unidade médico-cirúrgica masculina do referido hospital, totalizando 216 pacientes entrevistados.

A coleta dos dados foi realizada por duas enfermeiras com perfil de avaliadores e 12 alunos do 4º ano do Curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Londrina, previamente treinados para esta atividade.

Para calcular o tamanho da amostra de pacientes que deveriam ser entrevistados, consideraram-se dois níveis probabilísticos, sendo o nível de significância ($\alpha = 5\%$) e o de erro amostral ($d = 5\%$), o que determina uma amostra mínima de 384 elementos, independente do tamanho e do tipo da população⁽⁹⁾.

Considerou-se, também, que a população a ser estudada era de pacientes internados nas

várias clínicas do HURNPR, tratando-se de uma população heterogênea, portanto, de uma amostragem estratificada⁽¹⁰⁾. Outro fator considerado para determinar o tamanho da amostra foi que a porcentagem de internações, nas várias clínicas, era uniforme, permitindo tomar a decisão de estabelecer que a amostra seria composta por 20% dos pacientes internados em cada unidade. Para definir a amostra, eram calculados 20% das internações efetivadas no mês anterior, identificando o número de pacientes e prontuários a serem avaliados no mês da realização da avaliação.

As entrevistas foram realizadas no 5º dia de internação, seguindo um roteiro pré-elaborado (Anexo 1), que foi categorizado de acordo com as necessidades humanas básicas⁽¹¹⁾. Esses instrumentos foram discutidos e aprovados pelos enfermeiros do hospital e foram previamente testados com 100 usuários.

Os pacientes que participaram da avaliação eram conscientes e orientados e sua escolha foi aleatória, realizada por meio de sorteio entre os pacientes internados até aquela data e que preencheram esses pré-requisitos.

Este critério foi adotado, considerando que, após cinco dias de internação, o paciente já se familiarizou com a dinâmica de funcionamento da unidade onde está internado.

Optou-se pela técnica de entrevista, por causa do limitado nível de escolaridade dos pacientes e baixo retorno dos instrumentos de avaliação adotados pelo Programa de Qualidade do HURNPR e que foram preenchidos espontaneamente pelo cliente.

As entrevistas foram realizadas ao lado do leito, após consentimento por escrito do paciente e apresentação do entrevistador. O objetivo e sigilo da entrevista foram explicados, solicitando sinceridade nas informações. Também foi estimulada a liberdade de expressão.

Foram estabelecidos conceitos positivo e negativo para qualificar e quantificar as respostas dos pacientes. Os critérios adotados para análise das entrevistas e da observação do ambiente foram os índices de classificação sugeridos por Carter apud Saupe e Horr⁽¹²⁾, conforme apresentado no quadro abaixo:

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA	ÍNDICE DE POSITIVIDADE
Assistência desejável	100% de positividade
Assistência adequada	90 a 99% de positividade
Assistência segura	80 a 89% de positividade
Assistência limítrofe	71 a 79% de positividade
Assistência sofrível	70% a menos de positividade

Quadro 1. Critérios de Classificação da qualidade da Assistência de Enfermagem adotados no HURNPR. Londrina-PR, 2002.

O cálculo para estabelecer a porcentagem do item foi definido pela soma das respostas “SIM e “NÃO”, esse valor passa a representar o percentual de 100%, aplicando-se a regra de três para obter o percentual de “SIM”.

Uma vez coletadas as informações, estas foram repassadas para uma planilha eletrônica – Excel, elaborada especificamente para cada instrumento, a fim de produzir tabelas e quadros auto-explicativos.

Seguindo a Resolução nº 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, todos os

pacientes que foram entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido⁽¹³⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética sob nº 143/2002-CEP/UEL.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando que a unidade médico-cirúrgica masculina é a maior unidade de internação do HURNPR e que, nesse setor, foram realizados todos os testes de implantação do processo de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem,

optou-se por analisar os relatórios elaborados pela ACQAE, referentes a essa unidade, no ano de 2002. Escolheu-se esse ano pelo fato de o processo já estar instalado e todas as modificações já ter sido realizadas há pelo menos um ano.

Essa unidade possui 83 leitos onde são internados pacientes do sexo masculino, com idade superior a 12 anos, com diagnósticos clínicos e cirúrgicos. No ano em que esse estudo foi realizado, a taxa de ocupação foi de 92%; a equipe de enfermagem era constituída de 82 servidores de enfermagem, sendo oito enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem, 55 auxiliares de enfermagem, quatro técnicos administrativos e dez auxiliares de serviços gerais. Quanto ao grau de dependência dos

pacientes em relação ao cuidado de enfermagem, 5% dos pacientes foram classificados no grau I e os demais distribuíram-se, igualmente, entre os graus II, III e IV, demonstrando ser uma unidade que desenvolve um processo de trabalho muito intenso⁽¹⁴⁾.

A estrutura física da unidade é pavilhonar e os pacientes estão distribuídos em enfermarias de seis leitos, sem considerar o grau de dependência. Os banheiros estão centralizados no corredor, bem como os dois postos de enfermagem.

A tabela 1 apresenta a classificação da assistência de enfermagem e a síntese dos resultados obtidos nas entrevistas realizadas com os pacientes internados na unidade médico-cirúrgica masculina, em 2002.

Tabela 1. Classificação da assistência de enfermagem e a síntese dos resultados das entrevistas realizadas com pacientes internados na unidade médico-cirúrgica masculina do HURNPR. Londrina-PR, 2002.

Nº	Itens	Mês avaliação / %				Classificação Assistência %
		Março	Junho	Setembro	Dezembro	
1	Higiene e conforto físico	86	87	89	90	88,0
2	Atividade física	78	80	93	90	85,2
3	Sono e repouso	79	80	90	81	82,5
4	Segurança física	81	95	95	95	91,5
5	Nutrição e hidratação	93	93	98	98	95,5
6	Eliminações	78	79	86	71	78,5
7	Necessidades emocionais	77	73	83	80	72,2
8	Necessidades espirituais	46	21	28	32	31,7
9	Necessidades sociais	30	28	38	35	32,7

Classificação: Desejável - 100%; Adequada - 90 a 99%; Segura - 80 a 89%; Limítrofe - 70 a 79%, Sofrível - < 70%

Os resultados demonstraram que a equipe de enfermagem, dessa unidade, atingiu a meta de prestar assistência segura na maioria dos itens, conforme as diretrizes estabelecidas pelo Conselho de Enfermagem. Mas, continuaram apresentando dificuldades referentes aos cuidados prestados na categoria das eliminações. Na coluna de observações dos formulários, foram registradas informações dos pacientes, relatando que houve demora em fornecer a “comadre” e o “papagaio”, quando solicitados. O mesmo acontecendo na realização da higiene íntima, que deveria ter sido realizada após as eliminações.

Observou-se que, mesmo o assunto tendo sido discutido nas oficinas, onde os funcionários reconheceram que houve falhas na execução desses cuidados, o índice não se alterou de

uma avaliação para outra. Isto demonstra que, para esses cuidados, o enfermeiro deve exercer maior supervisão, pois tratam-se de procedimentos cuja realização pode causar sensações desagradáveis no trabalhador, fazendo com que o mesmo não realize o cuidado conforme é recomendado no manual de normas e rotinas.

A satisfação do usuário está relacionada à percepção subjetiva que o indivíduo tem sobre o cuidado que recebe. O grau de satisfação ou de insatisfação pode decorrer das relações interpessoais entre o profissional e o paciente. Pode, também, estar relacionado aos aspectos de infraestrutura material dos serviços e com as representações do usuário sobre o processo saúde-doença⁽¹⁵⁾.

A categoria das necessidades emocionais apresentou variações entre a classificação

segura e a limítrofe, demonstrando que, embora a equipe apresentasse atenção quanto a esses aspectos, ainda tem dificuldades em mantê-los na classificação de execução com segurança.

Em muitas instituições, o processo de trabalho, na enfermagem, está voltado para o atendimento da demanda do serviço, refletindo na prática assistencial que aponta a falta de consideração com o ser humano em sua essência humana. O ser humano pensa e age, mas de forma dicotomizada e, em alguns momentos, age de forma desumana, muitas vezes, até irracionalmente. Carraro⁽¹⁶⁾ ressalta que “[...] se faz necessário que a equipe de enfermagem *esteja e seja* junto ao ser humano e não apenas *faça* as atividades de assistência para o ser humano [...]”

Quanto às categorias referentes às necessidades espirituais e necessidades sociais, verificou-se que a equipe de enfermagem não utilizou os recursos da instituição, que possui capela ecumênica com escala de pastores e padres para atendimento ao paciente. O mesmo aconteceu com as necessidades sociais, pois verificou-se que os pacientes não foram apresentados aos seus companheiros de quarto, bem como não reconheceram as categorias profissionais da equipe de enfermagem, não identificando, em muitos casos, nem mesmo o enfermeiro supervisor. Os pacientes informaram, em muitas entrevistas, que desconheciam que, no hospital, havia um local para realizar atividades recreativas. Observou-se que a equipe de enfermagem valorizou pouco esse aspecto.

Considerando que uma das autoras desta pesquisa, quando diretora de enfermagem, participou de várias oficinas quando os relatórios eram discutidos, verificou que quando os resultados desses itens foram apresentados, os trabalhadores reconheceram que houve falhas e, muitas vezes, justificaram, com comentários, que o material e o número de pessoal eram insuficientes para a realização desses cuidados. Em relação ao material, verificou-se que o comentário não era real. Mas em relação ao número de pessoal, observou-se que essa equipe sempre trabalhou em defasagem de, pelo menos, dois trabalhadores por turno de trabalho.

Pesquisa, realizada em 2000, demonstrou que, embora os enfermeiros reconheçam a

importância da assistência de enfermagem ser planejada e implementada com enfoque no cliente, estes destacam as dificuldades em efetivar essa estratégia pela escassez de recursos humanos, pela falta de incentivos da instituição e à falta de valorização pela equipe dos aspectos interacionais com o cliente⁽⁵⁾.

As relações interpessoais mostram-se prejudicadas nas instituições de saúde seja entre a equipe e o paciente, entre o paciente e seus familiares ou mesmo entre os companheiros de hospitalização. São poucas as oportunidades em que transparece uma relação terapêutica entre paciente e profissional e, quando isso acontece, essas experiências positivas se perdem frente à expressão de muitos eventos negativos⁽¹⁶⁾.

Cabe ressaltar que, ao analisar os índices apresentados na tabela 1, observou-se que os mesmos não têm alterações significativas entre uma avaliação e outra, demonstrando que, embora nas primeiras oficinas de análise dos relatórios tenham sido estabelecidas metas para melhorar o desempenho da equipe, a mesma não apresentou melhora significativa nos itens referentes às necessidades espirituais e sociais. Na época, várias estratégias de educação continuada foram implementadas, mas, mesmo assim, não surtiram efeitos.

Um dos pontos vulneráveis dos processos de avaliação é a insuficiência na investigação das causas. Não é possível inferir apenas pela análise de indicadores rotineiramente usados. Recomenda-se, então, a realização de estudos controlados para determinar, com maior segurança, a relação causal entre os processos e resultados⁽¹⁷⁾.

O Conselho de Enfermagem do HURNPR, aprofundando sua análise, considerou que é naquela unidade que os funcionários novos são sempre inseridos, pois, como o processo de trabalho da mesma é muito intenso, os trabalhadores antigos, quando têm oportunidade, solicitam transferência do setor. Mesmo garantindo o treinamento de 40 horas para todo trabalhador recém-contratado, observou-se que os índices limítrofes e sofríveis não obtiveram alterações significativas. Esses mesmos resultados foram verificados nas enfermarias do pronto-socorro que também têm um processo de trabalho intenso. Na

época, concluiu-se que, além das estratégias de treinamento, a unidade necessitava de ampliação no seu quadro de pessoal.

Com o auxílio do controle da qualidade da assistência de enfermagem prestada, é possível estabelecer ações corretivas imediatas, embora alguns casos exijam estudo detalhado das causas que provocam os problemas e das melhores estratégias para solucioná-los⁽⁴⁾.

A equipe de enfermagem do Hospital Universitário da USP, de São Paulo, também obteve resultados insatisfatórios e constatou que, mesmo sendo trabalhados, houve necessidade de uma intervenção global, uniforme e abrangente em todas as unidades de enfermagem da referida instituição. Esses resultados desencadearam treinamentos para toda a equipe e atualização do manual de normas e rotinas, entre outras ações⁽¹⁸⁾.

A função de controle da qualidade fundamenta-se em oferecer os primeiros sinais de aviso de que um processo está começando a se desviar, assinalando causas especiais de variações não-previstas e que exigem intervenções em tempo real⁽¹⁹⁾.

A análise dos resultados dos processos cuidadosos constitui-se em um dos aspectos mais importantes dos processos de controle. Saber usar os resultados obtidos parece ser tão difícil quanto à execução do plano de sua implementação⁽²⁰⁾.

O enfermeiro, como líder da equipe, deve transformar seu papel de supervisor que busca apurar e registrar falhas, punir os culpados, naquele que busca descobrir e eliminar as causas das falhas, estimulando a participação do pessoal nas decisões e na melhoria contínua, pensando mais a longo prazo e desenvolvendo tecnicamente as pessoas da sua equipe⁽⁵⁾.

Os enfermeiros presentes nas oficinas também ficaram insatisfeitos com os resultados limítrofes e sofríveis e, juntamente com os funcionários, justificaram os problemas, atribuindo-os à falta de pessoal e também ao tamanho e estrutura física da unidade que mantém a área de serviços distante das enfermarias.

Contudo, nenhuma mudança ocorrerá até que as pessoas fiquem insatisfeitas consigo mesma

e com o modo de fazer algo. Essa sensação de insatisfação proporciona estímulos para fazê-las querer experimentar alguma coisa diferente.

CONCLUSÃO

A implantação da Assessoria de Controle da Qualidade da Assistência de Enfermagem permitiu a avaliação constante da prática executada pela equipe de enfermagem do HURNPR, realizando um processo contínuo de reflexão-ação-reflexão dos processos de trabalho, envolvendo e comprometendo todos os funcionários na melhoria e na manutenção da assistência de enfermagem com qualidade.

A avaliação dos relatórios elaborados pela ACQAE, realizada em conjunto pela gerência e trabalhadores, em oficinas, permitiu a análise dos problemas de maneira científica e não uma avaliação efetuada pelo senso comum. Esse método possibilitou que as estratégias de solução dos problemas fossem elaboradas e pactuadas coletivamente.

A análise realizada nos relatórios da unidade médico-cirúrgica masculina do HURNPR, elaborados em 2002, demonstrou que a equipe de enfermagem atingiu, na opinião do paciente, os níveis de prestar assistência de enfermagem segura nos itens referentes à Higiene e Conforto Físico, Atividades Físicas, Sono e Repouso. Para os itens referentes à Segurança Física e Nutrição e Hidratação, alcançou-se o nível de assistência adequada, porém, para os itens Eliminações e Necessidades Emocionais, alcançou-se o índice de assistência limítrofe. Para os itens Necessidades Espirituais e Sociais, os indicadores foram para uma assistência sofrível, demonstrando a pequena atenção que a equipe presta a esses aspectos.

O modelo de controle de qualidade, utilizado nesse estudo, mostrou ser instrumento valioso para identificar a qualidade da prática assistencial executada pela equipe. Tornou-se ferramenta gerencial importante no direcionamento das mudanças efetivadas nos processos de trabalho da equipe de enfermagem do HURNPR para alcançar a qualidade no assistir, no ensinar e no pesquisar, em enfermagem.

NURSING CARE QUALITY: THE VIEW FROM A PATIENT HOSPITALIZED IN A PUBLIC UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT

The aim is to analyze the patient's view of nursing care at the medical surgery unit of a public university hospital. The descriptive study employed a quantitative method. The analyzed data was gathered by interviewing hospitalized patients over nursing care quality and evaluating it. The results showed that hygiene, physical comfort, physical activities, sleep and refreshment levels concerning safe nursing care were achieved by the staff. Physical safety, nutrition and hydration levels were proper; however, elimination and emotional needs levels reached nursing care thresholds. The levels regarding spiritual and social needs revealed deficient nursing care, testifying to the little attention provided by the staff involving those aspects. The quality control pattern applied in this research proved to be a precious tool to identify the caring procedure quality of the assistance delivered.

Key words: Evaluation. Quality of health care. Nursing care.

CALIDAD DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA: LA OPINIÓN DEL PACIENTE INGRESADO EN HOSPITAL UNIVERSITARIO PÚBLICO

RESUMEN

Se tiene, por objetivo, analizar la opinión del paciente referente a los cuidados de enfermería prestados en una unidad de ingreso médico-quirúrgico de un hospital universitario público. Es un estudio descriptivo que utilizó el método cuantitativo. Los datos analizados provienen del proceso de evaluación de la calidad de la asistencia de enfermería que consistió en la realización de entrevistas con pacientes ingresados. Los resultados demostraron que el grupo alcanzó los niveles de prestar asistencia de enfermería segura en los puntos de Higiene y Confort Físico, Actividades Físicas, Sueño y Descanso. En cuanto a la Seguridad Física, Nutrición e Hidratación prestó asistencia adecuada, pero para los puntos de Eliminación y Necesidades Emocionales alcanzó el índice de asistencia limítrofe. Con relación a las Necesidades Espirituales y Sociales, los resultados señalaron asistencia sufrible, demostrando la pequeña atención que el equipo presta a esos aspectos. El modelo de control de calidad, utilizado en ese estudio demostró ser un instrumento valioso para identificar la calidad de la práctica asistencial ejecutada.

Palabras Clave: Evaluación. Calidad de la atención de salud. Atención de enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências [site na Internet]. 1990. [acesso em 2004 maio 16]. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/DPDC/servicos/legislacao/pdf/cdc.pdf>.
2. Schmadl JC. Quality assurance: examination of the concept. *Nurs Outlook*. 1979;27(7): 426-35.
3. Malik AM. Avaliação, qualidade, gestão para trabalhadores da área de saúde e outros interessados. São Paulo: SENAC; 1996.
4. Cinciarullo TI. C & Q: teoria e prática em auditoria de cuidados. São Paulo: Ícone; 1997.
5. Matsuda LM, Évora YDM, Boan FS. O foco no cliente no processo de atendimento de enfermagem: visão dos enfermeiros. *Nurs Outlook*. 2000 out; 3(29):16-20.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria da Assistência à Saúde. Anais do 1. Seminário Nacional do Programa de Centros Colaboradores para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar, 2000; Brasília, DF. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000.
7. Gualda DMR. Humanização do processo de cuidar. In: Cinciarullo TI. C & Q: teoria e prática em auditoria de cuidados. São Paulo: Ícone; 1997. p. 23-30.
8. Melo MRAC, Fávero N, Évora YDM, Nakao JRS. O Sistema Único de Saúde e as ações do enfermeiro em uma instituição hospitalar brasileira. *Rev Panam Salud Publica*. 1999;69(6): 408-14.
9. Bussab WO, Morettin PA. Estatística básica. São Paulo: Saraiva; 2002.
10. Downing D, Clark J. Estatística aplicada. São Paulo: Saraiva; 1998.
11. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EDUSP; 1979.

12. Saupe R, Horr L. Auditoria em enfermagem. Rev Ciênc Saúde. 1982;1(1):23.
13. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, Artigo 4. Consentimento livre e esclarecido. Brasília. DF: Ministério da Saúde; 1996.
14. Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. Serviço de Atendimento Médico e Estatística. Relatório Anual - 2002. Londrina: UEL/HU; 2002.
15. Silva LM, Formigli LA. Avaliação em saúde; limites e perspectivas. Cad Saude Publica. 1994 jan./mar; 1(10):80-91.
16. Carraro TE. Humanização: subsídios para a metodologia da assistência de enfermagem. In: Westphalen MEA, Carraro TE. Metodologia para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB; 2001. p.147-157.
17. Zanon U. Qualidade da assistência médico-hospitalar. Rio de Janeiro: Medsi; 2001.
18. Cianciarullo TI. A avaliação do sistema de assistência de enfermagem como base do desenvolvimento do conhecimento na enfermagem. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001. p.293-302.
19. Berwick DM, Godfrey AB, Roessner J. Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde. São Paulo: Makron Books; 1994.
20. Cianciarullo TI, Fugulin FMT, Andreoni S. C & Q: a hemodiálise em questão - opção pela qualidade assistência. São Paulo: Ícone; 1998.

Endereço para correspondência: Maria do Carmo Lourenço Haddad. Rua Alagoas, 1526, apt. 04. Londrina-PR. CEP: 86020 430 E-mail: haddad@sercomtel.com.br.

Recebido: 30/09/2007

Aprovado: 30/03/2008