

# Utilização de indicadores de qualidade para avaliação da assistência de enfermagem: opinião dos enfermeiros

*Use of quality indicators for evaluation of nursing care: nurses' opinions*

Eliane de Araújo Cintra<sup>1</sup>, Adriano Carlos Pinto<sup>1</sup>, Edmar Oliveira de Sousa<sup>1</sup>, Ezequias Vieira Rosa<sup>1</sup>, Isis do Amaral Lima<sup>1</sup>, Suéllen Oliveira Rodrigues<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Campinas-SP, Brasil.

## Resumo

**Objetivo** – Os indicadores de qualidade são utilizados nos processos de trabalho nas instituições de saúde, que visam à assistência de enfermagem livre de riscos para o paciente, colaborador e instituição. Este estudo tem como objetivo verificar a opinião dos enfermeiros sobre a utilização dos indicadores de qualidade como metodologia de avaliação da assistência de enfermagem. **Métodos** – Este estudo foi realizado em um hospital do interior do Estado de São Paulo, com 30 enfermeiros do período diurno e noturno que atuam na assistência direta ao paciente. Os dados foram coletados pelos pesquisadores no período de junho e julho de 2009. **Resultados** – Evidenciou-se, neste estudo que os enfermeiros têm conhecimento sobre o tema sugerido e todos acreditam que a utilização dos indicadores pode contribuir para a melhoria de assistência de enfermagem prestada aos pacientes. Foram citados como principais indicadores: Controle da infecção hospitalar, Prevenção de erros na administração de medicamentos, Índice de satisfação do cliente, Cuidados na prevenção de flebites, Prevenção de quedas. **Conclusão** – Os enfermeiros têm a opinião correta sobre a adequação da utilização dos indicadores de qualidade no processo de trabalho e conhecem os indicadores que podem ser utilizados nos processos.

Descritores: Indicadores de qualidade em assistência à saúde; Cuidados de enfermagem

## Abstract

**Objective** – The quality indicators are used in work processes in healthcare institutions, aimed at nursing care free of risks for the patient, employee and institution. This study aims to determine the views of nurses on the use of quality indicators and assessment methodology of nursing care. **Methods** – This study was performed in a hospital in the State of São Paulo, with 30 nurses during the day and night working in direct patient care, data were collected by researchers during June and July 2009. **Results** – It was evidenced in this study that nurses have knowledge about the issue and suggested everyone believes that the use of indicators can contribute to the improvement of nursing care provided to patients, were cited as key indicators; Control of hospital infection, Prevention of errors in medication administration, Customer satisfaction index, Care in the prevention of phlebitis, Prevention of falls. **Conclusion** – Nurses have the right opinion on the appropriateness of the use of quality indicators in the work process and they know the indicators that can be used in processes.

Descriptors: Quality indicators, health care; Nursing care

## Introdução

A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de serviços de enfermagem nas instituições hospitalares envolve toda uma estrutura gerencial de elaboração de indicadores que requer a busca de eixos condutores e apontem para a necessidade de se considerar os seguintes aspectos: 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<sup>1</sup>. Neste âmbito da avaliação da qualidade de instituições de saúde três aspectos são identificados: a estrutura, o processo e os resultados. Tais aspectos relacionam-se às atividades desenvolvidas entre os profissionais de saúde e os pacientes, tais como aspectos éticos e a assistência realizada e atividades de trabalho inter-relacionadas que se caracterizam por requerer certos insumos (estrutura) e tarefas particulares, agregando valores com objetivo de obter certos resultados visando à qualidade na assistência<sup>1-2</sup>.

No Brasil os estudos se desenvolveram na década de 1990, a partir do fortalecimento do controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por intermédio da participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação<sup>3-4</sup>. O Ministério da Saúde vem desenvolvendo e implementando a publicação de normas e portarias. A Organização Nacional de Acreditação (ONA), criada em maio de 1999, órgão regulador e credenciador do desenvolvimento da melhoria da qualidade da assistência à saúde nacional, através de um comitê desenvolveu um programa de padrões descritos no

manual de certificação. O manual contém três níveis de padrões e utiliza a descrição de critérios para serem avaliados ou verificados durante a visita dos avaliadores em instituições de saúde<sup>2-5</sup>.

A qualidade está intimamente relacionada ao desempenho das pessoas, ao processo de trabalho, a satisfação do cliente e a cultura organizacional, ou seja, o padrão mais elevado de desempenho<sup>6,8</sup>. A melhoria da qualidade desenvolve toda a equipe de trabalho, estabelecendo ações em longo prazo acompanhado passo a passo, e as mudanças são gradativas, focaliza as pessoas como as mais importantes, demanda comprometimento, disciplina e um esforço crescente<sup>5,7,9</sup>.

O modelo de gestão pela qualidade trata-se de uma forma de pensar e trabalhar, que se preocupa com o atendimento das necessidades e das expectativas dos consumidores, os benefícios dela são: a satisfação do cliente, mudança de cultura, melhor comunicação, redução dos custos e praticas flexíveis de trabalho. A utilização desta gestão torna-se necessária porque a concorrência é cada vez maior num mercado mais globalizado<sup>10-12</sup>.

O Ministério da Saúde (MS) define qualidade nos serviços de saúde como alto nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos, mínimos riscos para o cliente e alto grau de satisfação. A enfermagem tem relevância acentuada nos processos relacionados à qualidade dos serviços, por estar diretamente em contato com o cliente, porém para atingir a excelência profissional proposta pelo MS deve ter aptidão clínica adequada, competência, atitude, capacidade para operar equipamentos modernos, ser responsável, proporcionar ambientes agradáveis, limpos e organizados<sup>5-6</sup>.

Indicadores de desempenho são medidas indiretas da qualidade

utilizadas como instrumento de monitoramento para salientar os processos, serviços ou profissionais que podem estar apresentando problemas e que necessitam de uma avaliação mais direta. São informações expressas através de um evento, uma taxa ou uma razão. Estes indicadores são utilizados mais frequentemente em atividades de monitoramento externo, que assumem papel crescente como meio de dar visibilidade, aos usuários e às agências financiadoras e reguladoras, do alcance das atividades de melhoria da qualidade desenvolvidos nos serviços de saúde. Através dos resultados são evidenciados os problemas e a busca de soluções para que os mesmos não se repitam<sup>6,12</sup>.

Os principais indicadores de qualidade de enfermagem são: administração de medicamentos (erros, pontualidade, checagem), prevenção de queda de pacientes, infecção hospitalar, cuidados com flebite (acesso venoso periférico, acesso venoso central), controle da dor, integridade da pele, procedimentos de terapias, dimensionamento de pessoal inadequado e o índice de satisfação do cliente<sup>11,13-15,17,19,20-21</sup>. O profissional deve conhecer o seu papel na corrente de ações necessárias à satisfação do cliente, para que desenvolva seu papel com segurança, consciência, responsabilidade e eficiência<sup>6</sup>. A satisfação do usuário geralmente é caracterizada como uma avaliação de resultados, estando associada à efetividade do cuidado ou a um ganho específico de um determinado tipo de intervenção. Para avaliar é preciso perguntar ao usuário o que ele entende por satisfação, antes de avançar na avaliação pretendida<sup>3,22,26</sup>. Essa questão, de fato, interessa ao campo da saúde, uma vez que há ganhos valiosos quanto à qualidade da assistência prestada, podendo, inclusive, interferir na efetividade terapêutica. A despeito das dificuldades em definir a satisfação, muitos estudos buscaram estudar a relação entre a satisfação e as variáveis que a determinam<sup>2-3</sup>. Diversos trabalhos sobre o tema afirmam que os profissionais envolvidos em cada um dos processos relacionados aos indicadores devem ter compreensão de que, ao fazer parte de um sistema suas ações podem interferir no comportamento do conjunto como um todo<sup>16,19,23,25</sup>. Qualquer ação de uma parte, necessariamente, pode afetar as ações dos outros profissionais e, conseqüentemente, no cuidado do paciente, desta forma o profissional deve conhecer o seu papel na corrente de ações necessárias para que desenvolva seu papel com segurança, consciência, responsabilidade e eficiência<sup>18,22</sup>.

É imprescindível, portanto, que a enfermagem possua visão ampliada do sistema e de cada um dos seus processos e, principalmente, que dê garantias de segurança e qualidade ao processo que está sob sua responsabilidade, buscando informações a respeito do fluxo de suas atividades, sobre os problemas existentes com o ambiente e com os recursos humanos, assim como conhecimentos específicos na área de enfermagem, contribuindo para uma assistência de enfermagem eficiente, responsável e segura<sup>13,15</sup>. Portanto torna-se cada vez mais necessário o envolvimento do enfermeiro, responsável pelo cuidado direto ao paciente, com os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem e sua aplicação para avaliação da mesma<sup>14,18</sup>.

Considerando o exposto acima, o presente trabalho tem a finalidade de buscar junto aos enfermeiros que desenvolvem assistência direta ao paciente a sua opinião sobre a utilização de indicadores de qualidade na avaliação da assistência de enfermagem.

## Métodos

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório, sobre a opinião dos enfermeiros com relação à importância da utilização dos indicadores de qualidade para avaliação da assistência de enfermagem.

O estudo foi realizado em um hospital que atua em nível terciário de assistência em uma cidade do interior de São Paulo, Brasil, constituído por 123 leitos para internação e 10 leitos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Foram incluídos no estudo todos os enfermeiros que atuam prestando cuidado direto ao paciente nas especialidades, clínica médica (neurologia, ortopedia, cardiologia, nefrologia, oncologia,

vascular, gastroclínica e moléstias infecto-contagiosas), clínica cirúrgica (neurocirurgia, cardiovascular, ortopedia, urologia, gastrocirurgia e cirurgia geral), pediatria (ortopedia, neurologia, nefrologia, cirurgia geral, urologia e vascular), ginecologia (cirurgias ginecológicas e alojamento conjunto), Unidade de Cuidados Intensivos Adulto (UCIA), Unidade de Cuidados Intensivos Pediátrico (UCIP), que trabalham no referido hospital. A população deste estudo foi composta por 30 enfermeiros que prestam cuidados assistenciais.

Considerou-se para critério de inclusão os enfermeiros que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa e os que prestam assistência direta ao paciente. Foram excluídos os enfermeiros que exerciam atividades exclusivas de administração e os que não concordaram em participar da pesquisa.

Os dados foram coletados através de um questionário elaborado pelos pesquisadores e baseados nos autores Antunes (1997)<sup>9</sup> e Kurcgart<sup>20</sup> (2008), composto de dez perguntas (Quadro 1) e validado por cinco juízes expert no tema.

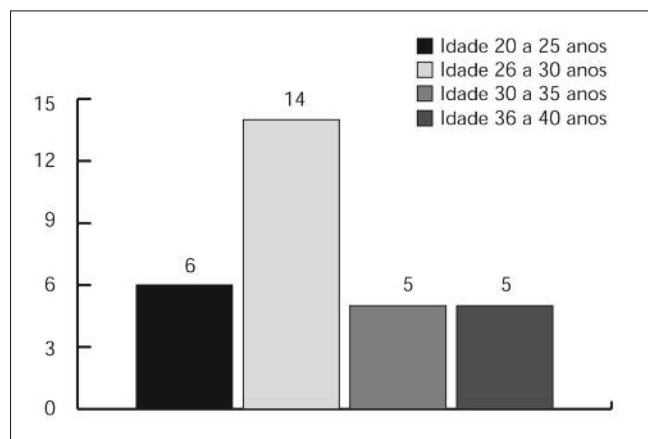
Obedecendo a Resolução n° 196/09 do Ministério da Saúde (MS), o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Paulista – UNIP, filiado ao Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humanos sob o protocolo número 123/09. Previamente foi solicitado à Diretoria do hospital autorização para realização do estudo, recebendo parecer favorável.

## Resultados e Discussão

Foram entrevistados 30 enfermeiros, sendo 26 (87%) do gênero feminino e 4 (13%) do masculino (Tabela 1). A predominância feminina também foi observada em estudos sobre outros temas que não os de indicadores de qualidade, mas que evidenciaram resultados epidemiológicos similares, um realizado na cidade de Maringá – PR, por Klassmann<sup>22</sup> (2006), onde a prevalência feminina foi de 91%, o segundo realizado no Rio de Janeiro – RJ, por Savoldi<sup>23</sup> (2004) onde a representação feminina foi de 90%, e um estudo da cidade de Campinas – SP, realizado por Xelegati *et al.*<sup>24</sup> (2008), com estudantes de pós-graduação em Unidade de Terapia Intensiva, em uma universidade privada, foi observado que 83% eram do gênero feminino<sup>24</sup>.

**Tabela 1. Representação do sexo dos participantes. Valinhos-SP, 2009**

Sexo	Número de participantes	Porcentagem
Mulheres	26	87%
Homens	04	13%
Total	30	100%



**Gráfico 1. Representação da idade dos participantes. Valinhos-SP, 2009**

A idade dos participantes variou de 20 a 40 anos com a prevalência de pessoas com idade média de 26 a 30 anos que corres-

**Quadro 1. Questionário elaborado pelos pesquisadores, adaptado de Antunes<sup>9</sup> (1997) e Kurciant et al.<sup>20</sup> (2008)**

Número de identificação do participante: _____
1 – Iniciais do nome: _____
2 – Idade: _____
3 – Sexo:            ( ) Masculino        ( ) Feminino
4 – Tempo de formação: _____
5 – Onde se formou a instituição é: ( ) Pública ( ) Privada
6 – Tem especialização: ( ) Sim                    ( ) Não
6.1 – Se sim qual especialização você tem? _____.
7 – Na sua opinião quais os cinco indicadores de qualidade que você considera mais importante entre os relacionados abaixo: ( ) Índice de satisfação do cliente ( ) Equipamentos e manutenção ( ) Erros na administração de medicamentos ( ) Prevenção de quedas ( ) Incidentes com os clientes ( ) Cuidados com flebite ( ) Documentação de enfermagem incompleta ( ) Infecção hospitalar ( ) Controle da dor ( ) Dimensionamento de pessoal ( ) Tempo de permanência e de ocupação de leitos ( ) Morbidade e mortalidade perioperatória ( ) Comparação entre mortalidade e Observada e Esperada ( ) Critérios adequados de admissão ( ) Eventos adversos relacionados a procedimentos (Pneumotórax, Autoextubação) ( ) Análise de óbitos de pacientes com baixo risco
8 – Você considera importante adquirir esse conhecimento para avaliar a assistência de enfermagem? ( ) Sim        ( ) Não
9 – A aplicação de indicadores de qualidade para avaliação da assistência de enfermagem é importante para melhoria da prática do cuidar. Justifique sua resposta. ( ) Sim        ( ) Não
10 – Como o enfermeiro poderia implantar a avaliação dos indicadores de qualidade em sua Instituição e Unidade?

pondeu a 46% do total dos participantes (Gráfico 1). Resultados similares foram encontrados, também por Xelegati et al.<sup>24</sup> (2008) com predominância de 26 a 30 anos correspondendo a 44,5% dos participantes, e por Klassmann<sup>22</sup> (2006), onde os participantes tinham idade média de 30 anos.

Quanto ao tempo de formação houve uma variação de 1 a 10 anos de formados, com uma prevalência de pessoas com o tempo de formação entre 1 a 3 anos representando 74% dos participantes, em trabalhos anteriores a prevalência de recém-formados foi

menor do que o encontrado no presente trabalho, mas o tempo de formação foi maior. Silva e Seiffert<sup>25</sup> (2009) verificaram uma prevalência de 39% para tempo de formação de 2 a 5 anos e Ferrareze et al.<sup>26</sup> (2006) observaram tempo de formação de 1 a 5 anos em 50% dos participantes. Dezenove enfermeiros (67%) não possuíam nenhum tipo de especialização na área, resultados diferentes, porém sem diferença estatisticamente significativa, foram descritos por Klassmann<sup>22</sup> (2006), onde 53% dos participantes tinham especialização (Tabela 2).

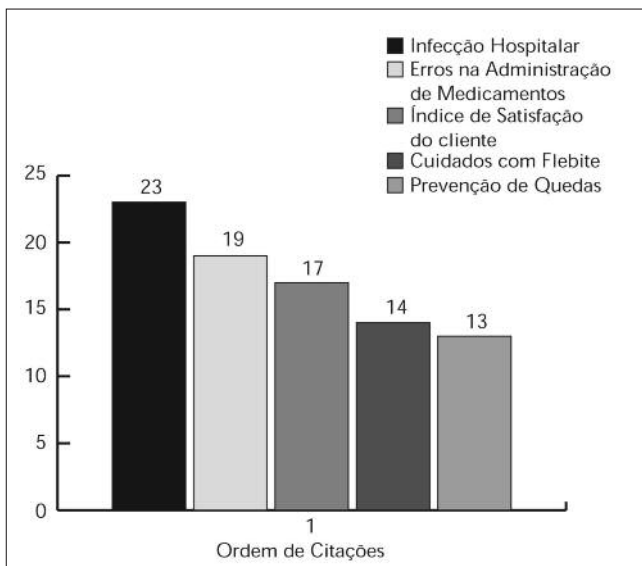
**Tabela 2. Número de enfermeiros, participantes da pesquisa, com e sem especialização. Valinhos-SP, 2009**

Tem especialização	%
Sim	37%
Não	63%

Os cinco principais indicadores de qualidade mais citados dentre 16 foram: 1 – Infecção hospitalar, 2 – Administração de medicamentos (erros, pontualidade, checagem), 3 – Índice de satisfação do cliente, 4 – Cuidados com flebite e 5 – Prevenção de quedas (Tabela 3 e Gráfico 2).

**Tabela 3. Indicadores mais citados pelos enfermeiros participantes. Valinhos-SP, 2009**

Indicadores	Número de citações
Infecção hospitalar	23
Erros na administração de medicamentos	19
Índice de satisfação do cliente	17
Cuidados com flebite	14
Prevenção de quedas	13



**Gráfico 2. Indicadores de qualidade mais citados pelos enfermeiros participantes. Valinhos-SP, 2009**

Todos os enfermeiros entrevistados referiram que o conhecimento dos indicadores é importante para a prática da assistência de enfermagem com qualidade.

### *Infecção hospitalar*

O indicador infecção hospitalar foi o mais citado (23 citações) pelos enfermeiros entrevistados. O controle de infecção é uma responsabilidade moral e legal de todos os profissionais de saúde. Após o surgimento de bactérias resistentes e antibióticos mais potentes, a literatura especializada em controle de infecção vem abordando, incansavelmente, a necessidade de conscientização dos profissionais da área da saúde, para uma mudança de comportamento, envolvendo uma prática efetiva de medidas preventivas. Embora considerável progresso tenha sido observado sobre o entendimento do risco de infecção hospitalar os trabalhadores da saúde e, principalmente os da enfermagem parecem subestimar o risco de se infectar ou de infectar o cliente<sup>16,19</sup>.

### *Erros na administração de medicamentos*

Este talvez seja um dos indicadores que está mais ligado à prática de enfermagem e foi o segundo mais citado pelos pesquisados

com 19 citações. A prática de medicação em uma organização hospitalar pode ser definida como um sistema complexo, com vários processos interligados, interdependentes e constituído por profissionais de diferentes áreas do conhecimento (médicos, farmacêuticos e enfermeiros) que compartilham de um objetivo comum, que é a prestação da assistência à saúde dos pacientes com qualidade, eficácia e segurança. O profissional de enfermagem deve conhecer o seu papel na corrente de ações necessárias à medicação de um paciente, para que o desenvolva com segurança, consciência, responsabilidade e eficiência<sup>5,9</sup>. Os medicamentos administrados erroneamente podem afetar os pacientes, e suas consequências podem acarretar prejuízos, reações adversas, lesões temporárias, permanentes e até a morte do paciente, dependendo da gravidade da ocorrência<sup>6</sup>. A esse respeito, evidencia-se que os erros em serviços de saúde às vezes se devem à dificuldade de compreensão da letra do médico (no caso de prescrições e receitas manuais). Prescrições incorretas, feitas principalmente por alunos de medicina. A enfermagem tem, nesse caso, um papel importante atuando, muitas vezes, como barreira para erros, mas nem sempre consegue desempenhar este papel e por atuar na última etapa do sistema de medicação, que consiste na administração propriamente dita do medicamento, geralmente assume o ônus de muitos erros cometidos no início ou no meio do sistema e não detectados<sup>5,11-13</sup>. Muitas vezes, os erros de medicação só são detectados quando as consequências são clinicamente manifestadas pelo paciente, tais como a presença de sintomas ou reações adversas após algum tempo em que foi ministrada a medicação, alertando o profissional do erro cometido. Infelizmente, as dificuldades para os relatos dos erros prejudicam a avaliação dos tipos e do número de erros registrados e, conseqüentemente, não é documentado o número real de erros ocorridos. O medo de punições, demissão, o sentimento de culpa e as preocupações com a gravidade do erro podem levar os indivíduos envolvidos a subnotificarem o erro. As providências administrativas diante dos erros na administração de medicamentos estão apontadas para o profissional que errou e não para o desenvolvimento de estratégias que transformem o erro em aprendizado para o sistema. A ênfase está voltada para a punição e não para a educação, desta forma este comportamento ao invés de prevenir, faz com que cada vez menos erros sejam notificados, prejudicando o conhecimento de seus fatores de risco e permitindo sua repetição, assim há necessidade crescente da reciclagem dos profissionais, não quando o erro aparece, mas de forma preventiva<sup>5-6,11-13</sup>.

### *Satisfação do cliente*

Os enfermeiros entrevistados citaram a satisfação do cliente como o terceiro indicador mais importante com 17 citações. A satisfação é uma avaliação pessoal do serviço recebido, baseada em padrão subjetivos de ordem cognitivo-afetiva e subjetivas do usuário. Há quatro grupos principais determinantes da satisfação que são: a característica do paciente (cliente), as condições sociodemográficas, 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.

A satisfação do usuário geralmente é caracterizada como uma avaliação de resultados, estando associada à efetividade do cuidado ou a um ganho específico de um determinado tipo de intervenção, os usuários satisfeitos tendem a aderir ao tratamento prescrito, fornecem informações importantes para melhoria da assistência e continuam utilizando os serviços de saúde<sup>1-2,19</sup>.

### *Controle de flebite*

O cuidado com as flebites foi o quarto item mais citado pelos enfermeiros com 14 citações. O processo de punção venosa é um procedimento que se caracteriza pela colocação de um dispositivo no interior do vaso venoso, podendo ou não ser fixado à pele, necessitando de cuidados e controle periódico, em caso de sua perma-

nência, para evitar a flebite (uma inflamação do vaso sanguíneo).

A punção de vasos é uma das atividades frequentemente executada pelos profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, a competência técnica para execução desse procedimento exige conhecimentos oriundos da anatomia, fisiologia, microbiologia, farmacologia, psicologia e destreza manual. A existência de profissionais com competência técnico-científica para o desenvolvimento desse procedimento justifica-se, pois, mais de 50%<sup>10</sup> dos pacientes hospitalizados, durante sua internação, tem em algum momento um cateter intravascular, seja ele periférico, central ou arterial, este procedimento é executado por profissionais com diferentes níveis de formação ou habilitação o que pode gerar variabilidade no desempenho deste procedimento<sup>10,18,20</sup>. Tal procedimento é invasivo, considerando que o cateter provoca o rompimento da proteção natural e consequentemente, acarreta a comunicação do sistema vascular com o meio externo, e pode acarretar risco iminente de vida caso ocorra erros, alguns fatores como a assepsia incorreta gera riscos de infecção na punção venosa podendo predispor à ocorrência de complicações como as flebites<sup>10,18,20</sup>.

### Prevenção de quedas

A prevenção de quedas foi o quinto item mais citado pelos enfermeiros entrevistados com 13 citações. A enfermagem atua por 24 horas, prestando cuidados aos pacientes sendo a maior provedora de assistência especializada durante o período de internação hospitalar, portanto, tem o papel de destaque no que diz respeito à prevenção de quedas de pacientes neste ambiente pois, a ocorrência deste evento pode aumentar o tempo de internação, o custo do tratamento, além de causar desconforto ao paciente e desconfiança com relação à qualidade do serviço de enfermagem e a responsabilidade do profissional.

O enfermeiro tem um papel imprescindível na avaliação dos fatores que podem contribuir para a ocorrência de queda. O estado mental do paciente, nível de consciência, estado de locomoção motora e estados específicos de pós-operatório são definidores da capacidade do paciente para realizar atividades da vida diária. A identificação dessas variáveis permite o desenvolvimento de um sistema operacional para prevenção de quedas, sendo atualizado assim que novas avaliações de enfermagem são realizadas, conhecendo os pacientes com maior chance para quedas, os profissionais podem adotar específicas medidas preventivas e de segurança, preservando a saúde dos pacientes e a qualidade do atendimento prestado<sup>5,14</sup>.

Todos os pesquisados responderam ainda que é importante aplicar os indicadores de qualidade para a avaliação da assistência; 8% dos participantes consideram importante a sua utilização para identificar os pontos fracos da equipe, 10% para avaliação estatística dos erros mais comuns, 9% para traçar planos de melhorias, 8% para elaborar estratégias de educação continuada, 8% para melhorar a equipe, 33% melhorar a qualidade da assistência, 16% para a satisfação do cliente e 8% valorização da instituição (Tabela 4). Estes dados são semelhantes ao estudo realizado por Vituri e Matsuda<sup>27</sup> (2009) em um hospital universitário do norte do Paraná, que afirmaram que os indicadores de qualidade estão intimamente relacionados aos pontos citados pelos pesquisados deste estudo e que sua aplicabilidade deve ser continua sempre buscando a qualificação dos profissionais envolvidos para a melhoria do serviço prestado<sup>27</sup>.

**Tabela 4. Importância da aplicação dos indicadores para melhoria do cuidar e respostas dos enfermeiros participantes. Valinhos-SP, 2009**

Melhorar a qualidade da assistência	33%
Satisfação do cliente	16%
Ter dados estatísticos dos erros	10%
Traçar planos de melhorias	9%
Melhorar a equipe	8%
Elaborar estratégias de educação continuada	8%
Identificar pontos fracos	8%
Valorização da instituição	8%
Total	100%

Segundo 40% dos enfermeiros entrevistados a forma mais eficiente de implantar os indicadores de qualidade nas unidades onde trabalham seria através de treinamentos oferecidos pela educação continuada, 30% acredita que a implantação de protocolos facilita o uso desta metodologia e 30% acham que estas medidas têm que ser tomadas mediante ao número de ocorrências registradas para implantar melhorias (Tabela 5).

**Tabela 5. Como implantar os indicadores de qualidade nas unidades onde trabalham. Valinhos-SP, 2009**

Educação continuada	40%
Implantação de protocolos	30%
Registros de ocorrência	30%

Nos serviços de saúde, os processos educativos visam o desenvolvimento dos profissionais por uma série de atividades genericamente denominadas de capacitações, treinamentos e cursos emergenciais ou pontuais, estruturados e contínuos, o saber fazer deve ser um saber fazer bem, que leve em conta os aspectos técnicos, políticos e éticos, para o profissional de saúde, não basta saber é preciso "articular responsabilidade, liberdade e compromisso", desse modo, 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 e dos profissionais<sup>25</sup>. Paschoal et al.<sup>28</sup> (2007) afirmaram que o serviço de educação continuada é um conjunto de práticas educativas contínuas, destinadas ao desenvolvimento de potencialidades, para uma mudança de atitudes e comportamentos nas áreas cognitivo-afetiva e psicomotora do ser humano, na perspectiva de transformação de sua prática sendo o melhor método para implantação dos indicadores de qualidade, que pode ser direcionado através dos incidentes mais comuns com a implantação de novos protocolos quando necessária.

Todos os enfermeiros (100%) que prestam assistência direta ao paciente têm conhecimento sobre os indicadores de qualidade, o indicador de infecção hospitalar foi o mais importante com 23 citações.

### Conclusão

Os dados obtidos revelaram que os enfermeiros conhecem os indicadores de qualidade, e acham fundamental sua aplicabilidade para melhora da assistência, observou-se que os enfermeiros que atuam diretamente prestando assistência aos pacientes estão preocupados com os aspectos da assistência, educação, pesquisa e gerenciamento. A aplicação de indicadores de qualidade só vem enriquecer essa preocupação dos enfermeiros e proporcionar uma qualificação do cuidar para o novo milênio, além de despertar em cada enfermeiro o espírito de cidadania e responsabilidade para com o paciente e a comunidade.

### Referências

1. Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(1):88-91.
2. Cunha ICKO, Feldman LB. Avaliação dos serviços de enfermagem: identificação dos critérios de processo dos programas de acreditação hospitalar. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(1):65-9.
3. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuário: considerações teórico-conceituais. *Cad Saúde Publica.* 2006;22(6):1267-76.
4. Schout D, Novaes HMD. Do registro ao indicador: gestão da produção assistencial nos hospitais. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(4):935-44.
5. Gil AL. Gestão da qualidade empresarial. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1997.
6. Meyer Jr V. Administração de qualidade estratégica para as instituições universitárias. *Cad Centro Univ.* 1997;3:146-57.
7. Maximiano ACA. Teoria geral de administração: da escola científica à competitividade na economia globalizada. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 1997.
8. Ballesterro-Alvarez ME, coordenadora. Administração da qualidade e da produtividade: abordagens do processo administrativos. São Paulo: Atlas; 2001.

9. Antunes AV. O gerenciamento da qualidade na enfermagem [tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1997.
10. Travassos C, Carvalho J, Martins M. Mortalidade hospitalar como indicador de qualidade: uma revisão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 1999;4(2):367-81.
11. Miaso AI, Silva AEBC, Cassiani SHB, Grou CR, Oliveira RC, Fakh FT. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. *Rev Latinoam Enferm*. 2006;14(3):354-63.
12. Miaso AI, Grou CR, Cassiani SHB, Silva AEBC, Fakh FT. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4):524-32.
13. Carvalho VT, Cassiani SHB. Erros na medicação e conseqüências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório. *Rev Latinoam Enferm*. 2002;10(4):523-9.
14. Marin HF, Bourie P, Safran C. Desenvolvimento de um sistema de alerta para prevenção de quedas em pacientes hospitalizados. *Rev Latinoam Enferm*. 2000;8(3):34-41.
15. Turrini RNT, Santo AH. Infecção hospitalar e causas múltiplas de morte. *J Pediatr (Rio J)*. 2002;78(6):58-65.
16. Tipple AFV, Pereira MS, Hayashida M, Moriya TM, Souza ACS. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico-prático. *Rev Latinoam Enferm*. 2003;11(2):245-50.
17. Marziale MHP, Rodrigues CM. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2002;10(4): 571-7.
18. Torres MM, Andrade D, Santos CB. Punção venosa periférica: avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(3): 299-304.
19. Lima AFC, Kurciant P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(2):234-9.
20. Kurciant P, Melleiro MM, Tronchin DMR. Indicadores para avaliação de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(5):539-44.
21. Mota NVVP, Melleiro MM, Tronchin DMR. A construção de indicadores de qualidade de enfermagem: relato da experiência do Programa de Qualidade Hospitalar. *Rev Adm Saúde*. 2007;9(34):9-15.
22. Klassmann JC. O serviço de enfermagem de um hospital universitário no contexto do planejamento estratégico [dissertação de mestrado]. Maringá: Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá; 2006.
23. Savoldi NAM. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores de enfermagem da UTI pediátrica [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2004.
24. Xelegati RP, Moraes M, Silva AM, Rangel EML. Conhecimento de enfermeiros sobre balão intra-aórtico. *Nursing (São Paulo)*. 2009;11(124):419-23.
25. Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(3):362-6.
26. Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AMP. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(3):310-5.
27. Vituri DW, Matsuda LM. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(2):429-37.
28. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):478-84.

**Endereço para correspondência:**

Profª Eliane de Araújo Cintra  
 Curso de Enfermagem  
 Universidade Paulista – Campinas  
 Rua Comendador Enzo Ferrari, 280  
 Campinas-SP, CEP 13024-450  
 Brasil

E-mail: cintra@hc.unicamp.br

Recebido em 11 de dezembro de 2009  
 Aceito em 25 de fevereiro de 2010