

Indicadores de qualidade de enfermagem. Uma experiência compartilhada entre instituições integrantes do "Programa de Qualidade Hospitalar"

Nursing-quality indicators: an experience shared by institutions integrating the
program of hospital quality

Indicadores de calidad de enfermería: una experiencia compartida entre las instituciones
integrantes del programa de calidad hospitalario

*Daisy M. Rizatto Tronchin**
*Marta M. Melleiro***
*Nancy Val y Val Peres da Mota****

RESUMO: A busca pela qualidade assistencial vem sendo discutida e compartilhada entre os profissionais de saúde, sobretudo os que atuam na esfera gerencial, uma vez que os usuários dos estabelecimentos de saúde tornaram-se, nas últimas décadas, mais conscientes de seus direitos, exigindo, assim, um maior comprometimento dessas instituições. Nesse contexto, a construção de indicadores destaca-se como uma importante ferramenta para auferir a qualidade assistencial. Este artigo apresenta o relato da experiência de profissionais, os quais selecionaram um rol de indicadores de qualidade da assistência de enfermagem, passíveis de serem mensurados e analisados nas esferas assistencial e gerencial de suas instituições. A aplicação desses indicadores, nos diferentes cenários, possibilitará a comparabilidade interna e externa das instituições com relação aos seus processos de trabalho, subsidiando, dessa forma, a tomada de decisão e a avaliação desses serviços por parte de seus gestores.

DESCRITORES: Qualidade de cuidados da saúde, Indicadores de serviços, Enfermagem.

ABSTRACT: The search for quality assistance has been discussed and shared with health staff, especially the ones who work in the management area, since users of health organizations consciousness of their rights has increased in the last decade. More engagement of these institutions is demanded. In this sense, the creation of indicators is an important tool to evaluate quality assistance. This paper describes the experience of health professionals in selecting a set of quality indicators related to nursing assistance able to measure and analyze the assistance and management areas of their health services. The use of these indicators, in different stages, will allow internal and external comparativeness of the services related to their work process and will give the managers data to support decisions and evaluations in their organizations.

KEYWORDS: Quality of health care, Health services indicators, Nursing.

RESUMEN: La búsqueda de la calidad asistencial viene siendo discutida y compartida entre los profesionales de salud, sobretudo los que actúan en la esfera gerencial, vez que en las décadas pasadas los usuarios de los establecimientos de salud, más concienzudos de sus derechos, pasaran a exigir, un comprometimiento más grande de estas instituciones. En este contexto, la construcción de indicadores se distingue como una herramienta importante para ganar la calidad asistencial. Este artículo presenta la historia de la experiencia de profesionales que seleccionaran un conjunto de indicadores de la calidad de la ayuda de enfermería pasibles de mensuración y analizado en las esferas asistencial y gerencial de sus instituciones. El uso de estos indicadores, en las diversas escenas, hará posible la comparación interna y externa de las instituciones en relación a sus procesos de trabajo, subvencionando, de esta forma, tomar de la decisión y la evaluación de estos servicios por sus encargados.

PALABRAS-LLAVE: calidad de los cuidados de la salud, Indicadores de los servicios, Enfermería

* Professora doutora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). E-mail: daisyrt@usp.br.

** Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP.

*** Administradora de serviços de saúde, médica, coordenadora do Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar e membro do Núcleo Técnico do Programa de Controle de Qualidade Hospitalar.

Introdução

A busca pela qualidade assistencial vem sendo discutida e compartilhada entre os profissionais de saúde, sobretudo os que atuam na esfera gerencial, uma vez que os usuários dos estabelecimentos de saúde tornaram-se, nas últimas décadas, mais conscientes de seus direitos, exigindo assim um maior comprometimento dessas instituições.

Nessa perspectiva, o alcance da qualidade pelos serviços de saúde passa a ser uma atitude coletiva, tornando-se um diferencial técnico e social necessário para atender a demanda de uma sociedade cada vez mais exigente, que envolve não só o usuário do sistema, como também os gestores. Isso requer a implementação de uma política de qualidade nas organizações, tanto na rede pública como na privada (KLUCK et al., 2002).

O Programa de Controle de Qualidade Hospitalar (CQH) mantido pela Associação Paulista de Medicina (APM) e pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) foi criado em 1991 com a finalidade de avaliar a qualidade dos serviços prestados aos usuários dos hospitais do Estado de São Paulo. Posteriormente, esse programa foi ampliado para outros estados da federação.

A missão do CQH é contribuir para a melhoria contínua do atendimento de serviços de saúde, por meio de uma metodologia específica, estando o mesmo alicerçado nos seguintes valores: ética, autonomia técnica, simplicidade, voluntariado, confidencialidade e enfoque educativo (CQH, 2001).

A metodologia de avaliação empregada pelo CQH consiste em monitorar os indicadores institucionais, na auto-avaliação e na realização de visitas aos hospitais participantes.

A auto-avaliação dos hospitais é feita por meio da aplicação de um questionário, respondido pelo corpo diretivo da instituição, referente a um elenco de proposições constituídas, originalmente, por componentes de estrutura, de processo e de resultado e as visitas ocorrem: a) em um primeiro momento, sempre que houver solicitação da instituição; e b) após a certificação, compulsoriamente a cada dois anos.

A partir de 2001 as proposições foram agrupadas em sete critérios, a saber: liderança, estratégias e planos, clientes e sociedade, informação e conhecimento, pessoas, processos e resultados. Esses critérios são consoantes ao modelo de avaliação proposto pelo Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ), o qual é utilizado por empresas dos mais diversos segmentos da sociedade e que foram adaptados para a linguagem de gestão em saúde. Em 2004, o critério clientes e sociedade foi desmembrado, passando a avaliação a ser realizada com base em oito critérios.

Nesse contexto, considera-se oportuno traçar uma breve retrospectiva histórica acerca das políticas de incentivo à qualidade, tanto no âmbito nacional quanto no internacional.

No final da década de 1980, nos Estados Unidos, um grupo de peritos em gestão de qualidade, integrantes do National Institute of Standards and Technology (NIST), se reuniu para identificar características comuns em uma série de empresas bem-sucedidas.

Nessa época, os valores organizacionais dessas empresas foram considerados fundamentos para formar uma cultura de gestão voltada para resultados, dando origem aos critérios de avaliação e à estrutura sistêmica do Malcolm Baldrige National Quality Award (PNQ, 2005).

No Brasil, no início da década de 1990, o Governo Federal iniciou

o Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade (PBQP), visando estimular o desenvolvimento de ações econômicas e sociais com ênfase na qualidade dos serviços.

Em 1991, foi instituído o PNQ, alicerçado no conjunto de critérios do prêmio americano. O primeiro ciclo de premiação ocorreu em 1992, o qual permanece até os dias atuais. A escolha inicial do modelo desse prêmio está vinculada ao Deming Prize do Japão e deveu-se, sobretudo, ao fato de estabelecer critérios de avaliação sem direcioná-lo para metodologias ou ferramentas de gestão.

Considerando que gestão e avaliação são atividades indissociáveis, acredita-se que no momento em que há o estímulo para a implantação de uma metodologia de avaliação da gestão, incentiva-se, também, o desenvolvimento de um modelo de gestão para os hospitais. Nesse sentido é que o CQH vem desenvolvendo suas atividades, buscando cada vez mais adequar a implementação desse modelo nas instituições hospitalares.

A operacionalização desse programa ocorre por meio do encaminhamento mensal, pelos hospitais participantes, dos resultados de indicadores relacionados à sua gestão, os quais são analisados estatisticamente pelo CQH e apresentados em forma de gráficos em relatórios. Trimestralmente, esses documentos são enviados aos 170 hospitais que integram o programa, para que estes possam conhecer o seu desempenho e, conseqüentemente, a sua performance.

Cabe ressaltar que a confidencialidade dos dados é mantida, identificando-se os hospitais por meio de números, que são conhecidos somente pelos representantes dos mesmos. Essas instituições têm a oportunidade de discutir os dados apresentados, por ocasião das

assembléias realizadas a cada trimestre, na APM. Foi durante esses encontros que os representantes dos hospitais passaram a solicitar que alguns indicadores fossem revistos e desmembrados, de maneira a atender a alguns processos específicos, como, por exemplo, os relacionados à gestão da qualidade na enfermagem.

Tal solicitação foi encaminhada ao Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH), que é um subgrupo do CQH e que desenvolve atividades voltadas para a melhoria da gestão hospitalar, para que houvesse o aprofundamento dos indicadores na área de enfermagem.

De acordo com Garay (1997), a gestão da qualidade refere-se ao processo ativo de determinar e orientar o caminho a ser percorrido para atingirmos os objetivos empregando todos os recursos contidos na produção de um bem ou de um serviço.

No setor saúde, a qualidade é definida como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco ao usuário, um alto grau de satisfação por parte dos clientes, considerando-se essencialmente os valores sociais existentes (Oms, 1981; Donabedian, 1992).

Segundo o Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (PNGS, 2005), qualidade consiste na totalidade de características de uma atividade ou processo, produto, organização, ou uma combinação destes, que confere à instituição a capacidade de satisfazer as necessidades explícitas e implícitas dos clientes e demais partes interessadas.

Para o alcance dessa meta, é fundamental a implementação de medidas visando a qualidade desses serviços. Atualmente, constata-se que a gestão da qualidade tem sido abordada das mais diferentes for-

mas e situações, destacando-se na esfera empresarial, nos modelos gerenciais, na política de recursos humanos e na organização dos processos de trabalho (Tronchin, Melleiro, Takahashi, 2005).

Nos serviços de saúde, a qualidade deve ser enfatizada, principalmente porque o produto/serviço é consumido durante a sua produção, tornando-o diferente da produção de bens, em que é possível separar o produto com defeito, sem maiores conseqüências exceto a perda de matéria-prima e o retrabalho (Silva, 1996).

Nogueira (1994) ressalta o fato de que o atendimento das necessidades e das expectativas dos usuários dos serviços de saúde, de maneira eficiente e eficaz, é a questão norteadora dos pressupostos filosóficos e das bases metodológicas que vêm orientando as ações das organizações. Dessa maneira, constata-se que o sistema de saúde brasileiro vem enfrentando, nas últimas décadas, um novo imperativo: a busca pela gestão da qualidade dos serviços.

Assim, acompanhando a lógica da gestão da qualidade, os Serviços de Enfermagem, como parte integrante de instituições complexas, vêm enfrentando inúmeros desafios no sentido de atender as demandas dos clientes internos e externos, visando a excelência da qualidade assistencial.

Sob essa ótica, a melhoria contínua da qualidade assistencial, no sentido de atingir a excelência, é um processo dinâmico e exaustivo de identificação constante dos fatores intervenientes no processo de trabalho da equipe de enfermagem, e requer do profissional enfermeiro a implementação de ações e a elaboração de instrumentos que possibilitem avaliar de maneira sistemática os níveis de qualidade dos cuidados prestados (Fonseca et al., 2005).

Nesse cenário, observa-se a crescente preocupação desses profissionais quanto à construção e validação de indicadores, a fim de auferir a qualidade da assistência, que sejam passíveis de comparabilidade nos âmbitos intra e extra-institucional e que reflitam os diferentes contextos de sua prática profissional.

O indicador é uma unidade de medida de uma atividade com a qual se está relacionado, ou, ainda, uma medida quantitativa que pode ser empregada como um guia para monitorar e avaliar a assistência e as atividades de um serviço (Jcho, 1992).

De acordo com o PNGS (2005), indicadores são dados ou informações numéricas que quantificam as entradas (recursos ou insumos), saídas (produtos) e o desempenho de processos, produtos e da organização como um todo.

Corroborando com essas assertivas, é que descreveremos a experiência de um grupo de profissionais de saúde, o qual selecionou um rol de indicadores passíveis de serem mensurados e analisados nas esferas assistencial e gerencial de suas instituições.

Pelo contexto apresentado, este artigo tem por finalidade demonstrar a importância do emprego de indicadores de qualidade da assistência no gerenciamento dos serviços de enfermagem, bem como possibilitar às instituições hospitalares a visualização do atendimento prestado com o atributo qualidade.

Objetivo

Relatar a experiência de um grupo de profissionais de saúde na seleção e na aplicação de indicadores de qualidade de enfermagem.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, em que administradores, dire-

tores e gerentes de enfermagem das 170 instituições hospitalares participantes do Programa CQH, bem como duas docentes do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, foram convidados pela coordenadora do NAGEH a participar de uma reunião cuja pauta era discutir a proposta da construção de indicadores de qualidade passíveis de aplicação na enfermagem.

O convite para participar dessa reunião foi aceito por 85 enfermeiros, representantes de 60 hospitais públicos e privados, da capital e do interior do Estado de São Paulo.

A princípio, a idéia desse grupo foi selecionar indicadores de qualidade de interesse dos hospitais envolvidos no programa, de modo a permitir que as diversas instituições pudessem estabelecer níveis internos e externos de comparabilidade, e também, com as publicações internacionais, a respeito de indicadores de qualidade de enfermagem.

Desse modo, optou-se por iniciar esse trabalho discutindo os conceitos considerados relevantes para a sua operacionalização, tais como qualidade assistencial, indicadores e avaliação de serviços de saúde.

Os trabalhos foram encaminhados da seguinte forma:

- Os participantes foram divididos em cinco equipes de forma aleatória.
- As equipes listaram os indicadores de enfermagem que já estavam sendo utilizados pelos hospitais e também aqueles considerados relevantes.
- Dentre os indicadores selecionados, foram escolhidos seis que seriam detalhados, estudados e posteriormente aplicados.
- Cada grupo de trabalho encarregou-se de preencher um roteiro preestabelecido para cada indicador e levantar as bibliografias referentes ao mesmo.

- As referidas docentes de enfermagem instrumentalizaram os grupos em relação à consulta bibliográfica e quanto à uniformidade dos conceitos.
- As reuniões foram mediadas pela coordenadora do NAGEH.
- Concluídas essas etapas foram realizadas reuniões com todos os participantes desse projeto, nas quais ocorreu a apresentação dos indicadores selecionados, na estrutura empregada aos indicadores hospitalares sedimentados pelo CQH, a saber:
 1. Definição.
 2. Fórmula para cálculo.
 3. Responsável pelo dado.

4. Frequência de levantamento.
5. Dimensão da coleta.
6. Observações.
7. Correlações e subsídios para tomada de decisão.

Assim, os indicadores foram elaborados, e diante da necessidade de iniciar a coleta para verificar sua aplicabilidade, os indicadores observações (6) e correlações e subsídios para tomada de decisão (7) serão descritos em uma próxima fase do projeto.

Resultados

A seguir elencamos os seis indicadores construídos pelas equipes.

1. Incidência de queda de paciente

Definição: relação entre o número de quedas e o paciente-dia multiplicado por 1.000.

Fórmula para cálculo:

$$\text{Incidência de qualidade de paciente} = \frac{\text{número de quedas} \times 1000}{\text{paciente-dia}}$$

Responsável pelo dado: Enfermagem.

Frequência de levantamento: () Diário () Semanal (X) Mensal () Anual

Dimensão da coleta:

(X) Todas as unidades da instituição

() Em unidades específicas. Quais? _____

2. Incidência de extubação acidental

Definição: Relação entre o número de pacientes extubados acidentalmente e o número de pacientes intubados-dia, multiplicado por 100.

Fórmula para cálculo:

$$\text{Incidência de extubação acidental} = \frac{\text{número de pacientes extubados acidentalmente} \times 100}{\text{número de pacientes intubados/dia}}$$

Número de pacientes intubados/dia

Responsável pelo dado: Enfermagem

Frequência de levantamento: () Diário () Semanal (X) Mensal () Anual

Dimensão da coleta:

() Todas as unidades da instituição

(X) Em unidades específicas. Quais? UTIA, UTIP e UTIN

3. Incidência de perda de sonda gastrosoental (GNE)

Definição: relação entre o número de perdas de sonda gastrosoental e o número de pacientes com sonda gastrosoental por dia, multiplicado por 100.

Fórmula para cálculo:

$$\text{Incidência de Perda de Sonda Nasoenteral} = \frac{\text{número de perdas de sonda GNE} \times 100}{\text{número de pacientes com GNE/dia}}$$

Responsável pelo dado: Enfermagem

Frequência de levantamento: () Diário () Semanal (X) Mensal () Anual

Dimensão da coleta:

(X) Todas as unidades da instituição

() Em unidades específicas. Quais? _____

4. Incidência de úlcera por pressão (UPP)

Definição: relação entre o número de casos novos de pacientes com úlcera por pressão em um determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir úlcera por pressão no período, multiplicado por 100.

Fórmula para cálculo:

$$\text{Incidência de úlcera por pressão} = \frac{\text{número de casos novos de pacientes com UP em um determinado período e expostas}}{\text{número de pessoas expostas ao risco de adquirir UPP no período}} \times 100$$

Responsável pelo dado: Enfermagem

Frequência de levantamento: () Diário () Semanal (X) Mensal () Anual

Dimensão da coleta:

() Todas as unidades da instituição

(X) Em unidades específicas. Quais? UTI

5. Incidência de não conformidade relacionada à administração de medicamentos pela enfermagem

Definição: relação entre o número de não-conformidades relacionadas à administração de medicamentos e o número de pacientes-dia com prescrição de medicamentos, multiplicado por 100.

Fórmula para cálculo:

$$\text{Incidência Geral por Unidade} = \frac{\text{nº de não conformidades relacionadas a adm. de medicamentos pela enfermagem}}{\text{número de pacientes dia}} \times 100$$

Responsável pelo dado: Enfermagem

Frequência de levantamento: () Diário () Semanal (X) Mensal () Anual

Dimensão da coleta:

(X) Todas as unidades da instituição

() Em unidades específicas. Quais? _____

6. Incidência de flebite

Definição: relação entre o número de casos de flebite em certo período de tempo pelo número de paciente-dia com acesso venoso periférico, multiplicado por 100.

Fórmula para cálculo:

$$\text{Incidência de Flebite} = \frac{\text{número de casos de flebite em determinado período}}{\text{número de paciente-dia com acesso venoso periférico}} \times 100$$

Responsável pelo dado: Enfermagem

Frequência de levantamento: () Diário () Semanal (X) Mensal () Anual

Dimensão da coleta:

(X) Todas as unidades da instituição

() Em unidades específicas. Quais? _____

Considerações finais

A experiência compartilhada entre enfermeiros dos hospitais integrantes do CQH propiciou identificar e aprimorar um rol de indicadores de qualidade específicos para a área de enfermagem, preenchendo a lacuna existente no contexto da gestão em saúde.

O presente artigo descreveu a elaboração de seis indicadores de qualidade, os quais emergiram da realidade vivenciada pelos referidos profissionais de saúde.

A aplicação desses indicadores, nos diferentes cenários possibilitará a comparabilidade interna e externa das instituições com relação aos seus processos de trabalho, subsidiando, dessa forma, a tomada de decisão e a avaliação desses serviços por parte de seus gestores.

Em virtude do que foi mencionado, acreditamos na importância da continuidade desse projeto, em que após a análise dos resultados possamos criar novos indicadores que estejam voltados para temas igualmente relevantes, como recursos humanos e saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

- CQH. Manual de orientação aos hospitais participantes. 3ªed. São Paulo: Atheneu; 2001. 258 p.
- CQH. Prêmio Nacional da Gestão em Saúde. Critérios de avaliação: ciclo 2004-2005. São Paulo. 71p.
- Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. In: White KL, Frank J (org.). Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington: OPAS; 1992. p. 382-404.
- Fonseca AS, Yamanaka NMA, Barison THAS, Luz SF. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. Mundo saúde 2005; 29 (2):161-8.
- Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade. Rumo à Excelência: critérios para avaliação desempenho e diagnóstico organizacional (Ciclo 2005- 2006). São Paulo. 95 p.
- Garay A. Gestão. In: Cattani AD. Trabalho e tecnologia: dicionário crítico. Petrópolis: Vozes; 1997.
- Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHCO). Accreditation manual for hospital. Nursing care 1992; 79-85.
- Kluck M, Guimarães JR, Ferreira J, Prompt CA. A gestão da qualidade assistencial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: implementação e validação de indicadores. RAS 2002; 4(16): 27-32.
- Nogueira RP. Perspectiva de qualidade em saúde. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1994.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Avaliação dos programas de saúde: normas fundamentais para sua aplicação no processo de gestão para o desenvolvimento nacional na saúde. Genebra; 1981.
- Silva VEF. Qualidade nas instituições de saúde e a prática da enfermagem. São Paulo: Departamento de Orientação Profissional – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996. 13p [apostila].
- Tronchin DMR, Melleiro MM, Takahashi RT. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. cap.7. p.75-88.
-

Recebido em 31 de janeiro de 2006
Aprovado em 21 de fevereiro de 2006