

Indicadores de qualidade de enfermagem

Indicators of quality of nursing care

Nathalia Malaman GALHARDI¹
Eulália Maria Aparecida ESCOBAR¹

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa que buscou evidenciar e discutir as principais características dos indicadores de qualidade em enfermagem e sua influência na assistência à saúde. Realizou-se a seleção das publicações entre 2003 a 2013 indexadas no LILACS, Base de Dados de Enfermagem e SciELO. Foram analisados 14 artigos e definidas 3 categorias: os principais indicadores de enfermagem utilizados no Brasil; o indicador como ferramenta organizacional; a qualificação da assistência em enfermagem. Os indicadores mais utilizados são relacionados à queda, à perda de sondas, à úlcera por pressão, à não conformidade na administração de medicação e à flebite, entretanto evidenciou-se a importância de não deixar que esses indicadores se tornem únicos. Concluiu-se que, no Brasil, a utilização dos indicadores, apesar de apresentar dificuldades estruturais, culturais e políticas na sua implementação, vem causando impacto importante na assistência à saúde.

Palavras-chave: Assistência à saúde. Enfermagem. Indicadores de qualidade em assistência à saúde.

¹ Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Hospital e Maternidade Celso Pierro, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, modalidade Urgência e Trauma. Av. John Boyd Dunlop, s/n., Jd. Ipaussurama, 13060-904, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondenceto: EMA ESCOBAR. E-mail: <eulalia_escobar@hotmail.com>.

ABSTRACT

This is an integrative review to highlight and discuss the main characteristics of quality indicators in nursing and their influence on health care. The selected publications were published between 2003-2013 and indexed in LILACS, Base de Dados de Enfermagem and SciELO. We analyzed 14 articles and defined three categories: the main nursing indicators used in Brazil; the indicator as an organizational tool; the quality of care in nursing. In conclusion, the most commonly used indicators are related to falling out of bed, loss of probes; pressure ulcers; non-compliance in medication administration, and phlebitis, but the need of looking for other indicators is clear. Although the implementation of indicators has structural, cultural, and political difficulties, their use has caused major impact on health care in Brazil.

Keywords: *Delivery of health care. Nursing. Quality indicators health care.*

INTRODUÇÃO

Há muito tempo existem mecanismos de avaliação da qualidade dos serviços de saúde no ambiente hospitalar, porém, mais do que nunca, o tema vem ganhando espaço nas discussões do mundo inteiro. A enfermeira inglesa Florence Nightingale foi uma das pioneiras na implementação de um modelo de melhorias contínuas na qualidade em saúde. Durante a Guerra da Crimeia, suas intervenções trouxeram progressos nos padrões de saúde, havendo um declínio significativo das taxas de mortalidade da época¹.

O Colégio Americano de Cirurgiões, em 1917, liderado pelo Doutor Codman, criou Programa de Padronização de Hospitais (PPH) com o objetivo de estabelecer padrões de qualidade para a avaliação de hospitais nos Estados Unidos da América. Em seguida, foram constituídos os Padrões Mínimos na tentativa de garantia de qualidade².

A partir de 1951, devido ao aumento da quantidade de hospitais, as atividades do PPH foram ampliadas com a participação de outros colégios e associações norte-americanas, e a *Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH)* foi fundada. Na década de 1960, com maior atuação da JCAH, os hospitais americanos conseguiram atingir os padrões mínimos preconizados inicialmente, e a *Joint* passou a modificar o grau de exigência. Assim, em 1970, foi publicado o "*Accreditation manual for hospital*", que continha os padrões ótimos de

qualidade, considerando também processos e resultados da assistência².

Donabedian³, a partir da década de 1980, passou a publicar diversos trabalhos retratando sua preocupação com a qualidade e em como avaliá-la nos serviços de saúde. Esse autor considerava que o objetivo da monitorização da qualidade era exercer vigilância contínua, de forma que desvios dos padrões pudessem ser precocemente detectados e corrigidos.

A avaliação da qualidade passou a ser um tema prioritário nessa época devido aos elevados custos da assistência, ao aumento dos processos contra os erros médicos e à exigência dos usuários por um serviço de qualidade. Em 1988, nos Estados Unidos, foi criada a *Joint Commission on Accreditation of Health care Organization*, de natureza privada, que buscava colaborar com as organizações para melhorias da qualidade dos serviços de saúde prestados à população¹. A qualidade que antes era considerada como fator desejável passou a ser indispensável e um elemento diferenciado no processo de atendimento dos clientes e usuários nos serviços de saúde, o que exigiu que as instituições de saúde alcançassem padrões mais elevados de qualidade no cuidado em saúde⁴.

No Brasil, a implantação de um sistema de acompanhamento da qualidade dos serviços de saúde é recente, tendo sido iniciada a partir dos anos 1990, quando as instituições públicas e privadas no País passaram a desenvolver programas para a garantia da qualidade⁵. Em junho de 1995, a

Accreditação Hospitalar passou a ser discutida no âmbito do Ministério da Saúde com a criação do Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde (PGAQS) e a partir daí surgiu a necessidade de se estabelecer um consenso de opiniões para alcançar padrões de avaliação comuns a todos⁶.

Em 1998, foi elaborado o "Manual Brasileiro de Accreditação Hospitalar", com base no "Accreditation Manual for Hospital" norte-americano, e, em 1999, a Organização Nacional de Accreditação (ONA) foi criada, iniciando-se a implantação das normas técnicas do Sistema Brasileiro de Accreditação Hospitalar⁶. A ONA é uma organização cujo objetivo é implementar um processo permanente de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços de saúde no Brasil para garantia da qualidade na assistência à saúde⁷.

Qualidade significa maneira de ser, boa ou má, de uma coisa; superioridade, excelência em qualquer coisa/aptidão, disposição favorável/condição social⁸. Qualidade em saúde é um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos, um mínimo de risco ao usuário e alto grau de satisfação pelos clientes⁹. Qualidade da assistência, mais especificamente, é constituída por três dimensões: estrutura, processo e resultado⁹.

A estrutura corresponde aos recursos humanos, financeiros, materiais, físicos e ao modelo organizacional da instituição. O processo refere-se às atividades prestadas na produção geral e no setor saúde, nas relações entre profissionais e clientes na busca da assistência desde o diagnóstico até o tratamento. O resultado consiste na obtenção das características desejáveis, retratando os efeitos da assistência da saúde e avançando na avaliação da satisfação do usuário com o atendimento recebido¹.

Para a Organização Mundial da Saúde, qualidade da assistência à saúde é definida em função de um conjunto de elementos: alto grau de competência profissional, eficiência na utilização dos recursos, mínimo de riscos e satisfação dos pacientes⁵. Portanto, espera-se que as instituições para garantir

qualidade devam ter área física, recursos humanos, materiais, financeiros e modelo organizacional, bem como relações entre prestador e receptor dos cuidados e clareza das características desejáveis dos produtos⁹.

A partir de 2000, a segurança do paciente, até então considerada um dos atributos da eficácia e dos pilares da qualidade de Donabedian⁹, passou a ser reconhecida como dimensão fundamental da qualidade em saúde, culminando com a criação, em 2004, da *World Alliance for Patient Safety*¹⁰ pela Organização Mundial de Saúde. A segurança do paciente passou a ser internacionalmente reconhecida como dimensão fundamental da qualidade em saúde¹⁰.

A obtenção da qualidade da assistência à saúde é atualmente a meta das instituições, sendo que esse conceito deve estar incorporado à missão e ao anseio dos profissionais que nelas atuam. Para a avaliação da qualidade da assistência prestada, é fundamental considerar os indicadores de qualidade de enfermagem. A palavra indicador significa "que indica, que dá a conhecer, que serve de guia", ou seja, reflete uma característica e revela informações sobre o que se busca⁸. O indicador em saúde é conceituado como uma unidade de medida quantitativa que pode ser empregada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade dos cuidados providos ao usuário e as atividades dos serviços¹¹.

Devido a sua importância, os indicadores devem obedecer a alguns atributos: disponibilidade; confiabilidade; validade (deve ser em função das características do fenômeno que se quer ou necessita medir); simplicidade; discriminabilidade (o poder de refletir diferentes níveis epidemiológicos ou operacionais); sensibilidade (o poder de distinguir as variações ocasionais de tendência do problema numa determinada área); abrangência (sintetizar o maior número possível de condições ou fatores diferentes que afetam a situação que se quer descrever); objetividade; baixo custo e utilidade⁵.

A utilização de indicadores permite o estabelecimento de padrões bem como o acompanhamento de sua evolução ao longo dos

anos. Mais detalhadamente, possibilita que os profissionais monitorem e avaliem os eventos que acometem os usuários e os trabalhadores, mostrando, como consequência, se os processos e os resultados vêm atendendo as necessidades e as expectativas. Os resultados de desempenho da qualidade em saúde estão diretamente ligados à assistência de enfermagem, o que torna a equipe de enfermagem responsável em grande parte pela melhoria desses resultados.

Diante do exposto, é compreensível que a qualidade dos serviços de saúde seja primordial para um país em desenvolvimento como o Brasil. Esta revisão objetiva evidenciar e discutir as principais características dos indicadores de qualidade em enfermagem bem como sua influência na assistência à saúde.

MÉTODOS

Esta pesquisa é do tipo revisão integrativa, que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultado de pesquisa sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado¹². Para realização da revisão integrativa, faz-se necessário um rigor metodológico que compreende a realização do estudo em fases. Nesta revisão, foram seguidas as seguintes etapas: definição do objetivo da investigação; estabelecimento dos critérios para a obtenção da amostra; definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos; avaliação dos dados e interpretação dos resultados.

O estudo foi realizado por meio de busca *online* das produções científicas nacionais sobre os indicadores de qualidade de enfermagem, no período de 2003 a 2013. Para a captura das produções foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), e a biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os descritores selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde para esta pesquisa foram:

indicadores de qualidade, enfermagem e qualidade da assistência à saúde, que foram combinados considerando-se o operador booleano "and". O critério utilizado para a seleção da amostra foi: artigos publicados no Brasil de 2003 a 2013 que abordassem a temática: indicadores de qualidade e periódicos indexados nas bases de dados selecionadas. Após essa seleção, todos os resumos foram submetidos à leitura cuidadosa e catalogados segundo aspectos relevantes para o estudo, como: título do artigo; autor(es); periódico; ano de publicação; temática central; descrição do conteúdo e tipo do artigo.

Após serem catalogados, os estudos foram categorizados por meio da descrição dos conteúdos. A fim de garantir a fidedignidade e a consistência da análise, os estudos passaram individualmente por criteriosa revisão e, dessa forma, foram definidas as três categorias: os principais indicadores de enfermagem utilizados no Brasil; o indicador como ferramenta organizacional; a qualificação da assistência em enfermagem. Para melhor distribuição dos artigos, levaram-se em consideração, especialmente, os objetivos definidos pelos autores na apresentação do artigo, uma vez que alguns trabalhos se encaixavam em mais de uma categoria.

RESULTADOS

Foi encontrado um total de 134 artigos; após análise primária, selecionaram-se 67, que foram analisados minuciosamente, mas apenas 14 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Quanto ao ano de publicação, foram encontrados artigos relacionados ao tema em 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013, sendo a maior produção em 2009. Os artigos incluídos foram publicados em 8 diferentes periódicos: *Acta Paulista de Enfermagem*, *Revista Escola de Enfermagem da USP*, *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *Revista Brasileira de Enfermagem*, *Revista de Administração em Saúde*, *Online Brazilian Journal of Nursing*, *Revista Latino-Americana de Enfermagem* e *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*. Os periódicos que mais se destacaram foram *Revista Escola de Enfermagem*

da USP, com 3 artigos, Revista Gaúcha de Enfermagem, também com 3 artigos, e Acta Paulista de Enfermagem, 2 artigos.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciaram-se na amostra:

uma revisão bibliográfica, um estudo de avaliação, dois relatos de experiência e dez delineamentos de pesquisa quase experimental. O Quadro 1 apresenta todos os artigos encontrados e identifica autor(es), ano, objetivos e resultados.

Quadro 1. Seleção dos artigos conforme critérios de inclusão estabelecidos.

1 de 2

Autor (ano)	Objetivo	Resultados
Kurcgart <i>et al.</i> ¹¹ (2006)	Relacionar pressupostos teóricos para a construção de indicadores de avaliação dos RH na enfermagem.	Os IQ guardam estreita relação com amotivação e satisfação dos profissionais, repercutindo na assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde
Tronchin <i>et al.</i> ¹³ (2007)	Experiência de profissionais que selecionaram IQ em enfermagem, passíveis de serem mensurados e analisados nas esferas assistencial e gerencial de suas instituições.	A aplicação desses indicadores possibilita a comparabilidade entre as instituições com relação aos seus processos de trabalho, subsidiando a tomada de decisão e a avaliação desses serviços por parte de seus gestores.
Vituri & Matsuda ¹⁴ (2008)	Subsidiar discussões e reflexões acerca da falha nos registros de enfermagem, visando à promoção de um cuidado de qualidade.	Análise dos registros de enfermagem no prontuário do paciente pode nos mostrar a qualidade da assistência. Os itens que obtiveram os menores percentuais de positividade foram relativos às anotações e indicaram quem realizou o cuidado.
Kurcgart <i>et al.</i> ¹⁵ (2009)	Subsidiar a avaliação da qualidade do gerenciamento RH em enfermagem e apreender como enfermeiros, gerentes e docentes vivenciam o uso de indicadores de qualidade.	Nesse contexto, a experiência no uso de indicadores ainda é empírica, não sendo percebida como uma ferramenta gerencial.
Lima & Kurcgart ¹⁶ (2009)	Resgatar os significados que consideram constitutivos de indicadores de qualidade no gerenciamento de RH em enfermagem.	Os IQ em RH são: absenteísmo; rotatividade; formação/titulação/produção científica; acidentes de trabalho/doenças ocupacionais/licenças e satisfação/insatisfação no trabalho.
Vituri & Matsuda ¹⁷ (2009)	Submeter dez IQ do cuidado de enfermagem na prevenção de eventos adversos à validação de conteúdo.	Após a formulação dos indicadores de enfermagem o processo de validação por <i>experts</i> na área permitiu a reformulação dos itens e indicadores propostos. Resultando em 12 indicadores.
Silva <i>et al.</i> ¹⁸ (2009)	Identificar a opinião dos enfermeiros de um hospital acreditado sobre indicadores que avaliam a qualidade da assistência de enfermagem.	Conclui-se que há necessidade de envolver todos os enfermeiros na criação e coleta dos indicadores bem como de desenvolver indicadores específicos para cada área de atuação da enfermagem.
Moura <i>et al.</i> ¹⁹ (2009)	Relatar a experiência do referido hospital universitário com a construção e implantação de indicadores de qualidade assistencial nos serviços de enfermagem.	Construção de dois indicadores: úlcera por pressão e queda. Processo de criação envolvendo os atores motivou a equipe na implantação. Registros simples. Reflete a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao usuário.
Franco <i>et al.</i> ²⁰ (2010)	Diagnosticar a percepção dos enfermeiros de um hospital privado sobre os processos de qualidade em enfermagem aplicados à melhoria da assistência.	A utilização dos resultados dos indicadores é um instrumento estratégico, e sua percepção corrobora a prática de melhoria assistencial por meio da utilização de ferramentas e indicadores com ênfase no registro de falhas no processo como possíveis sugestões de melhoria.
Vieira & Kurcgart ²¹ (2010)	Analisar os significados que os enfermeiros atribuem aos IQ de gerenciamento de RH e resgatar os elementos de essencialidade constitutivos do processo de gerenciamento de RH para a construção de indicadores de avaliação em saúde.	O dimensionamento, o treinamento, o desenvolvimento e o desempenho profissional/pessoal como elementos constitutivos de indicadores de qualidade.

Quadro 1. Seleção dos artigos conforme critérios de inclusão estabelecidos.

2 de 2

Autor (ano)	Objetivo	Resultados
Siqueira & Kurcgant ²² (2012)	Identificar fatores geradores de satisfação no trabalho de enfermeiros gerentes e assistenciais e subsidiar os resultados para a construção de indicadores para avaliação da qualidade do gerenciamento de RH em enfermagem.	Os fatores geradores de satisfação são: autonomia, interação, status profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração. E a partir daí é possível a construção de um novo indicador de qualidade para RH.
Santos <i>et al.</i> ²³ (2013)	Comparar os dados notificados em sistema de indicador de qualidade assistencial de úlcera por pressão, com registros em evoluções de enfermagem nos prontuários.	Foi constatada uma falha importante de subnotificação de dados que mostrou que, embora os indicadores já representem um grande avanço no cuidado, eles precisam ser avaliados permanentemente.

Nota: RH: Recursos Humanos; IQ: Indicadores de Qualidade.

DISCUSSÃO

Em relação ao objetivo desta revisão, ou seja, identificar os principais indicadores de qualidade de enfermagem e suas principais implicações na qualidade da assistência, foram identificadas três categorias para elucidar a discussão: os principais indicadores de enfermagem utilizados no Brasil; o indicador como ferramenta organizacional; a qualificação da assistência em enfermagem.

Os principais indicadores de enfermagem utilizados no Brasil

O direito à saúde é um valor reconhecido; o Sistema Único de Saúde, embora seja uma realidade, carece ainda de consolidação. A enfermagem, nas últimas décadas, cresceu em número e qualificação, sendo o maior contingente de trabalhadores da saúde²⁴. A busca da qualidade envolve toda a equipe de enfermagem. Em estudos aplicados na área, pesquisadores têm trazido os indicadores de saúde como ferramenta fundamental para a gestão dos serviços e avaliação dos sistemas de saúde. Nesse sentido, é possível observar que os indicadores se dividem em dois principais eixos que incorporam dispositivos assistenciais e dispositivos gerenciais.

Quanto aos dispositivos assistenciais para o monitoramento da qualidade assistencial, foi evidenciado, no presente estudo, que os indicadores mais comuns são aqueles relacionados à queda; à perda de sondas; à existência de úlcera por pressão;

à não conformidade na administração de medicação e à ocorrência de flebite^{18-20,25}. Em contrapartida, o que chama a atenção é a criação de indicadores específicos de diferentes áreas e que não necessariamente envolvem apenas cuidados relacionados à equipe de enfermagem, dizem respeito a toda atuação da equipe multiprofissional, favorecendo a qualidade da atenção ao paciente^{26,27}.

Nessa perspectiva, foram encontrados dois estudos que evidenciaram essa prática. Em um deles, os indicadores utilizados são específicos para pacientes com infarto agudo do miocárdio, como taxa de angioplastia percutânea coronariana primária; tempo porta-balão e taxa de prescrição de ácido acetilsalicílico na alta. Os resultados foram satisfatórios, concluindo-se que a estratégia de monitorar os indicadores de qualidade melhora o processo de cuidado com a saúde no infarto agudo do miocárdio²⁶.

Outro exemplo é a avaliação da qualidade da assistência quanto ao uso das medidas de prevenção e controle de pneumonia associada à ventilação mecânica. É um indicador específico para pacientes em ventilação mecânica, porém contribuiu com informações relevantes ao processo de cuidado, tornando evidente a necessidade de avaliações sistemáticas das intervenções e melhorias nas estratégias educativas para a equipe de saúde²⁷.

Em relação aos dispositivos gerenciais, foram encontrados seis artigos que se enquadravam nesse eixo, sendo possível observar que os indicadores nessa área estão diretamente relacionados a recursos

humanos^{14,16,17,20-22}. Os recursos humanos em saúde representam parte importante na avaliação da qualidade da assistência e do serviço. Na análise dos artigos, verificou-se que os indicadores mais utilizados foram absenteísmo, treinamento de profissionais, acidente de trabalho, rotatividade e insatisfação no trabalho^{14,16,17,20-22}. Nesse aspecto, segundo Lorenzetti *et al.*²⁴, a luta para a regulamentação da jornada de 30 horas semanais proporcionará a articulação histórica de unidade de ação em defesa da profissão, do direito à saúde e de cuidados de enfermagem de qualidade.

Dentro de cada indicador e a partir dos seus resultados, as falhas são identificadas, o que possibilita o gerenciamento e a criação de novas estratégias para o alcance de melhorias. Em estudo específico sobre satisfação no trabalho, o autor descreve itens relacionados ao índice de satisfação profissional que norteiam essa avaliação: autonomia, interação, requisitos do trabalho, *status* profissional, remuneração e normas organizacionais²².

A partir dos indicadores de qualidade para avaliação dos recursos humanos, é possível compreender que a educação continuada e a gestão participativa dos atores envolvidos são de extrema importância para que compartilhem a responsabilidade e se comprometam com a qualidade da assistência de enfermagem prestada, tornando-se, assim, sujeitos dessa práxis¹⁸.

O indicador como ferramenta organizacional

As ferramentas da qualidade no serviço de enfermagem são facilitadoras da implementação das ações de melhoria. Pode-se constatar que a utilização dessas ferramentas é fundamental para definição de padrões assistenciais e gerenciais. O indicador como ferramenta organizacional garante a qualidade e a eficácia de todo o processo gerencial, permitindo avaliação criteriosa, planejamento, criação de metas adequadas, seguimento e ações de melhoria²⁰.

Além disso, no contexto organizacional da saúde, devem ser construídos indicadores passíveis

de análise e comparação com padrões internos e externos à instituição. Os indicadores não podem ficar restritos somente à prática assistencial: o administrador da área de saúde deve considerar o que eles demonstram, o que escondem e sua veracidade. O gestor deve ser capaz de unir as informações úteis para garantia do processo organizacional institucional, pois um indicador de forma isolada não possibilita captar toda a realidade, é muito mais provável que um conjunto deles espelhe a situação²⁸.

A utilização dos indicadores como ferramenta organizacional evidencia a necessidade do aprimoramento contínuo visto que a cada ano são renovados os recursos humanos e tecnológicos. Dessa forma, é possível acreditar que no processo de melhoria os indicadores sejam cada vez mais sensíveis e adequados às situações.

A qualificação da assistência em enfermagem

Verifica-se que os enfermeiros que já vivenciaram um processo de certificação em seus locais de trabalho têm entendimento maior sobre a necessidade da utilização dos indicadores para avaliar o desempenho de enfermagem do que aqueles que nunca passaram por essa situação^{19,20}. A implantação de indicadores é um desafio porque o grande contingente de profissionais de enfermagem e a diversidade de pessoas revertem em dificuldades estruturais, culturais e políticas. Assim é possível que essas dificuldades acarretem falhas nas notificações e conseqüentemente resultados que não sejam totalmente fidedignos à realidade institucional¹⁹.

É importante que todos os profissionais sintam-se partícipes e responsáveis pela produção e utilização das informações geradas pelos indicadores para que se crie uma cultura de valorização da informação¹⁹. O acompanhamento e a análise dos indicadores servem de subsídio para a melhoria da qualificação da assistência em enfermagem, uma vez que é possível tomar uma decisão baseada nas evidências advindas do próprio ambiente institucional^{19,20}.

O estudo de Franco *et al.*²⁰ corrobora essa afirmativa, pois conclui que a percepção dos enfermeiros confirma a prática de melhoria assistencial por meio da utilização de ferramentas e indicadores de qualidade com ênfase no registro de falhas no processo como possíveis sugestões de melhoria da qualidade.

CONCLUSÃO

Concluindo a presente revisão integrativa, na busca da melhor evidência disponível sobre a qualidade da assistência em saúde, observa-se que, no Brasil, a utilização dos indicadores de qualidade como ferramentas gerenciais, antes considerados um atributo da eficácia e um dos pilares da qualidade de Donabedian⁹, embora não isoladamente, apresenta dificuldades estruturais, culturais e políticas na sua implementação, porém vem causando impacto importante na garantia da melhor assistência de saúde.

Os indicadores de qualidade propostos, como queda, evidência de úlcera por pressão, taxa de extubação acidental, índice de flebite, perda de sondas, erro de medicação, horas de assistência, absenteísmo, rotatividade, entre outros, são os mais utilizados atualmente, entretanto é importante não deixar que se tornem os únicos. É possível criar indicadores mais específicos e cada vez mais sensíveis e adequados às situações.

Vislumbra-se que o acompanhamento e a análise dos indicadores servirão de subsídio para a melhoria da qualificação da assistência em enfermagem, porém identificam-se falhas na execução dos processos, como na sua notificação. Dessa forma, salienta-se a importância dos profissionais serem partícipes e responsáveis pela produção e utilização das informações.

COLABORADORES

EMA ESCOBAR auxiliou na concepção e desenho do projeto, auxiliou na análise e

interpretação dos dados, no desenvolvimento e revisão do artigo. NM GALHARDI colaborou na concepção e desenho do projeto, na coleta de dados, interpretação, análise dos dados, no desenvolvimento e redação do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Kurciant P. Gerenciamento em enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
2. Feldman LB, Gatto MAF, Cunha ICKO. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. 2005; 18(2):213-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000200015>
3. Donabedian A. The quality of medical care. Science. 1978; 200(4344):856-86 [cited 2014 Apr 27]. Available from: <http://www.sciencemag.org/content/200/4344/856>
4. Rodrigues EAA. Uma revisão da acreditação hospitalar como método de avaliação de qualidade e da experiência brasileira [dissertação]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.
5. D'Innocenzo M, Adami NP, Cunha ICKO. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006; 59(1):84-8.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 538, de 17 de abril de 2001. Diário Oficial da União. 2001; 19 abr, nº 76-E, p.12, Seção 1.
7. Organização Nacional de Acreditação. Conheça a ONA. São Paulo: Organização Nacional de Acreditação; 2014 [acesso 2014 abr 25]. Disponível em: <http://www.ona.org.br/Pagina/23/Historico>
8. Ferreira ABH. Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.
9. Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. Qual Rev Bull. 1992; 20(6):975-92.
10. Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. Ciênc Saúde Colet. 2013; 18(7):2029-36. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>
11. Kurciant 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.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação

- de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-64.
13. Tronchin DMR, Melleiro MM, Mota NVVP. A construção de indicadores de qualidade de enfermagem: relato da experiência do Programa de Qualidade Hospitalar. *Rev Adm Saúde.* 2007; 9(34):9-15.
 14. Vituri DW, Matsuda LM. Os registros de enfermagem como indicadores da qualidade do cuidado: um estudo documental, descritivo-exploratório e retrospectivo. *OBJN.* 2008 [acesso 2014 mar 9]; 7(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/j.1676-4285.2008.1241/295>
 15. Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM, Castilho V, Machado VB, Pinhel I, *et al.* Indicadores de qualidade e a avaliação do gerenciamento de recursos humanos em saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(Esp. 2):1168-73.
 16. Lima AFC, Kurcgant P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(2):234-9.
 17. 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.
 18. Silva CS, Gabriel CS, Bernardes A, Évora YDM. Opinião do enfermeiro sobre indicadores que avaliam a qualidade na assistência de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009; 30(2):263-71.
 19. Moura GMSS, Juchem BC, Falk MLR, Magalhães AMM, Suzuki LM. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009; 30(1):136-40.
 20. Franco JN, Barros BPA, Vaidotas M, D'Innocenzo M. Percepção dos enfermeiros sobre os resultados dos indicadores de qualidade na melhoria da prática assistencial. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(5):806-10.
 21. Vieira APM, Kurcgant P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(1):11-5.
 22. Siqueira VTA, Kurcgant P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(1):151-7.
 24. Lorenzetti J, Pires DEP, Spricigo J, Schoeller SD. Unidade de ação: um desafio para a enfermagem brasileira. *Rev Enferm Foco.* 2012; 3(3):152-4.
 25. Santos CT, Oliveira MC, Pereira AGS, Suzuki LM, Lucena AF. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(1):111-8.
 26. Rocha ASC, Araújo MP, Volscham A, Carvalho LAF, Ribeiro A, Mesquita ET. Evidência de melhora na qualidade do cuidado assistencial no infarto agudo do miocárdio. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 94(6):726-9.
 27. Silva LTR, Laus AM, Canini SRMS, Hayashida M. Avaliação das medidas de prevenção e controle de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011; 19(6):1329-36.
 28. Rotta CSG. Utilização de indicadores de desempenho hospitalar como instrumento gerencial São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2004.

Recebido: janeiro 5, 2015
Versão final: setembro 29, 2015
Aprovado: janeiro 8, 2016

