



INDICADORES DE DESEMPENHO ADOTADOS EM SERVIÇOS DE ENFERMAGEM DE HOSPITAIS DE ENSINO

PERFORMANCE INDICATORS ADOPTED BY NURSING SERVICES IN TEACHING HOSPITALS

INDICADORES DE DESEMPEÑO ADOPTADOS EN SERVICIOS DE ENFERMERÍA DE HOSPITALES DE ENSEÑANZA

Daniele da Silva Ramos¹, Carmen Silvia Gabriel², Graziela Caldana³, Andrea Bernardes⁴, Mariana Ângela Rossaneis⁵

RESUMO

Objetivo: identificar indicadores adotados em Serviços de Enfermagem de hospitais de ensino. **Método:** estudo transversal, não experimental, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em 11 hospitais de ensino do estado de São Paulo por meio de um questionário respondido pelos responsáveis pelo Serviço de Enfermagem. Os dados foram analisados utilizando-se o software Epi Info, versão 3.5.2. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo 1279/2011. **Resultados:** verificou-se que 90% dos hospitais adotam indicadores, divulgam e discutem resultados com a equipe de enfermagem. Os mais adotados são: incidência de quedas, úlceras por pressão, extubação acidental, flebites e ocorrência de eventos adversos. Os menos adotados são aqueles relacionados ao gerenciamento de recursos humanos. A participação em banco de dados de indicadores ocorre em 45,5% das instituições. **Conclusão:** a maioria dos serviços adota indicadores, havendo necessidade de incentivar a comparação entre hospitais e investir em indicadores globais, que apontem para resultados finais da assistência. **Descritores:** Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Indicadores de Serviços; Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify indicators adopted by nursing services in teaching hospitals. **Methods:** A cross-sectional, quantitative, non-experimental and descriptive study was conducted in 11 teaching hospitals in the state of São Paulo, Brazil. Data were collected using a questionnaire given to those responsible for the nursing services. The data were analyzed using the Epi Info software, version 3.5.2. The study was approved by a research ethics committee, protocol no. 1279/2011. **Results:** 90% of the hospitals adopted indicators and disclosed and discussed the results with the nursing staff. The most commonly adopted indicators were: incidence of falls, pressure ulcers, unplanned extubation, phlebitis and the occurrence of adverse events. The least adopted were those related to the management of human resources. Of the institutions researched, 45.5% participated in indicator databases. **Conclusion:** most services use quality indicators, however, it is necessary to encourage comparison among hospitals and invest in global indicators that indicate final care outcomes. **Descriptors:** Quality Indicators; Health Care; Indicators of Health Services; Quality of Health Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar indicadores adoptados en Servicios de Enfermería de hospitales de enseñanza. **Método:** estudio transversal, no experimental, descriptivo, abordaje cuantitativo, realizado en 11 hospitales de enseñanza del estado de São Paulo mediante cuestionario respondido por los responsables del Servicio de Enfermería. Datos analizados utilizándose el software Epi Info v3.5.2. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética, protocolo 1279/2011. **Resultados:** Se verificó que 90% de hospitales adopta indicadores, comparte y discute resultados con equipo de enfermería. Los más adoptados fueron: incidencia de caídas, úlceras por presión, extubación accidental, flebitis y ocurrencia de eventos adversos. Los menos adoptados son los relativos a gerenciamento de recursos humanos. Los indicadores son agregados a bancos de datos en 45,5% de las instituciones. **Conclusiones:** La mayoría de los servicios adopta indicadores, existe necesidad de incentivar la comparación entre hospitales y determinar indicadores globales que determinen resultados finales de atención. **Descriptores:** Indicadores de Calidad de la Atención de Salud; Indicadores de Servicios; Calidad de la Atención de Salud.

¹Enfermeira, Discente, Programa de Mestrado em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/EEUSP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: daniele.ramos@usp.br; ²Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: cgabriel@eerp.usp.br; ³Enfermeira, Discente, Programa de Doutorado em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: graziela.caldana@usp.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: andreab@eerp.usp.br; ⁵Enfermeira, Professora Mestre em Ciências, Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina/UEL. Discente, Programa de Doutorado em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. E-mail: marianarossaneis@gmail.com

INTRODUÇÃO

A preocupação com a excelência no cuidado vem desafiando os profissionais da área da saúde. Neste sentido, há um movimento das organizações de saúde em conciliar a qualidade e os custos, a satisfação do paciente e a eficiência operacional, implementando ações para a monitorização contínua da qualidade levando em conta o custo-benefício para a conquista da mesma.¹

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a qualidade em saúde pode ser entendida como a manifestação da aplicação da equidade, eficácia, qualidade, eficiência e satisfação do paciente, sendo elas interdependentes.¹ Para atingir seus objetivos, faz-se necessário o desenvolvimento de padrões e protocolos que devem estar em constante desenvolvimento e aprimoramento.

O setor da saúde foi um dos últimos a incorporar a filosofia da qualidade, mesmo em países desenvolvidos.² A qualidade da assistência à saúde consiste em obter os maiores benefícios por meio de menores riscos aos usuários.³ O movimento pela qualidade na indústria nos anos 50 foi lentamente absorvido pela área da saúde na década seguinte e início dos anos 70.⁴ Nesse contexto, o Manual Brasileiro de Acreditação foi uma ferramenta criada pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) para mensurar qualidade de assistência em hospitais brasileiros.⁵

A melhoria da qualidade em serviços de saúde só é obtida por meio de avaliações sistemáticas da assistência. Essa avaliação deve abranger três pilares: estrutura, processo e resultados. A **estrutura** consiste nos meios pelos quais o cuidado se processa. O **processo** refere-se às atividades desempenhadas tanto pelo cliente como pelos profissionais nos processos de diagnóstico e tratamento. Já o **resultado** deve refletir melhora no conhecimento do cliente, mudanças no seu comportamento e melhora no seu grau de satisfação.^{3,6}

O processo de avaliação requer parâmetros e indicadores alcançáveis e adequados a cada realidade. Indicadores são medidas utilizadas para descrever uma situação existente, avaliar mudanças ou tendências durante um período de tempo e avaliar, em termos de qualidade e quantidade, as ações de saúde executadas.⁷ Observa-se que cada vez mais as instituições de saúde estão adotando métodos de avaliação dos seus serviços com base em indicadores para tomar decisões na busca da melhoria de seus processos e resultados. O uso de indicadores no gerenciamento do serviço

gera uma cultura institucional de valorização das informações.⁸

A utilização de indicadores que avaliam a assistência de enfermagem é essencial para os serviços de saúde, uma vez que permite o monitoramento dos resultados da assistência prestada ao usuário e proporciona a identificação de necessidades de intervenções para melhoria do desempenho, produtividade e qualidade dos serviços.⁹

Observa-se que a qualidade do cuidado geralmente é avaliada sob a ótica da estrutura e do processo, o que pode ser justificado pela possibilidade de se obterem dados mais objetivos e concretos. No âmbito da enfermagem, tradicionalmente os indicadores mais estudados e mais utilizados para avaliar assistência são aqueles que se relacionam aos cuidados físicos e aos seus processos assistenciais.^{8,10}

É de extrema importância entender como os serviços de enfermagem estão gerenciando os seus resultados, e conhecer os indicadores adotados pode possibilitar esse entendimento. Destaca-se ainda a escassez de bibliografias sobre avaliação de resultados da assistência ou indicadores de resultados para avaliação do serviço de enfermagem que discutam os critérios estabelecidos e suas lacunas, com vistas a contribuir para a formulação de modelos mais precisos de avaliação da qualidade dos serviços de enfermagem.¹¹

Diante do exposto, questiona-se: os serviços de enfermagem têm avaliado seus resultados por meio de quais indicadores? A partir dessa questão, o presente estudo tem como objetivo:

- identificar os indicadores de desempenho adotados pelos serviços de enfermagem de hospitais de ensino.

MÉTODO

Estudo transversal, não experimental, descritivo, com abordagem quantitativa.¹²

O Estado de São Paulo conta com 37 hospitais de ensino certificados pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação e Cultura. Desses, sete estão vinculados a universidades estaduais, um, a uma universidade federal, quinze, a faculdades de medicina, cinco mantêm convênios com faculdades e nove são hospitais especializados vinculados a universidades ou com convênios com faculdades.¹³

Após o envio do convite aos responsáveis pelos serviços de enfermagem de todos os hospitais de ensino do estado, os dados foram coletados entre setembro de 2011 e maio de 2012, por meio de um questionário validado

quanto à aparência e conteúdo, anteriormente à realização do estudo, por um painel de três juízes. O instrumento enviado aos 11 hospitais de ensino que aceitaram participar do estudo possui 11 questões abertas e fechadas, alternadas em dicotômicas e múltiplas, relacionadas com os dados de caracterização das instituições, relatório gerencial, programa de certificação de qualidade, utilização de indicadores, discussão e divulgação desses indicadores tanto para outras instituições como dentro da própria instituição e notificação de eventos

adversos. Todos os hospitais de ensino do Estado que concordaram em participar do estudo foram incluídos na amostra, sendo que os questionários acerca da adoção de indicadores foram respondidos pelo enfermeiro responsável pelo Serviço de Enfermagem de cada hospital, ou enfermeiro por ele designado, após assinar o TCLE

Segue a classificação dos hospitais pesquisados segundo especialidades e regime jurídico (tabela 1) e segundo o número de leitos (tabela 2) que eles possuem.

Tabela 1. Classificação segundo especialidade e regime jurídico de hospitais de ensino do estado de São Paulo, 2012.

Tipo de hospital	Nº de hospitais	%
Geral privado	2	18,20
Geral público	6	54,50
Especializado privado	1	9,10
Especializado público	1	9,10
Especializado filantrópico privado	1	9,10
Total	11	100

Tabela 2. Classificação dos hospitais de ensino do estado de São Paulo segundo o número de leitos, 2012.

Classificação segundo nº de leitos	Nº de hospitais	%
Médio porte	3	27,30
Grande porte	6	54,20
Porte especial	2	18,20
Total	11	100

Para a análise, os dados foram tabulados em uma planilha elaborada no programa *Microsoft Excel 2010*, com codificação apropriada de cada variável do estudo, mediante dupla digitação. Os resultados foram, então, exportados para o programa Epi Info, versão 3.5.2, para análise estatística.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, com o protocolo número 1279/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito à participação em programa de certificação da qualidade, 45,5% das instituições pesquisadas têm participação em mais de um programa. Do total de instituições pesquisadas, 27,30% participam do Programa de Compromisso com Qualidade Hospitalar (CQH), sendo um hospital geral privado e dois hospitais gerais públicos. O Programa Nacional de Acreditação Hospitalar conta com a participação de 27,30% das instituições pesquisadas, sendo uma delas especializada privada e outras duas, instituições gerais públicas. Quanto ao Programa Gestão com Qualidade, 27,30% das instituições fazem parte, sendo uma especializada privada, uma geral pública e uma especializada pública. O ISO 9001 conta

com a participação de 9,10% das instituições pesquisadas, sendo esta geral pública. O último programa que conta com a participação das instituições pesquisadas refere-se à Acreditação Canadense, de modo que participam deste programa 9,10% das instituições, sendo esta geral pública.

Cabe destacar que, apesar da expansão de hospitais que buscam a certificação dos seus serviços, ainda é reduzido o número de instituições certificadas no Brasil.¹⁴ Dados da ONA e o do Sistema Brasileiro de Acreditação demonstram que, atualmente, mais de 300 organizações possuem certificação vigente no Brasil, totalizando aproximadamente 25.700 leitos que representam, aproximadamente, 10% do total de leitos hospitalares clínicos e cirúrgicos do Brasil. Eles ainda revelam que houve um crescimento de 12,3% de organizações certificadas em 2011.¹⁵ Entende-se que o desenvolvimento de programas de garantia da qualidade é uma necessidade em termos de eficiência e uma obrigação do ponto de vista ético, mas ressalta-se que ainda é pouco abrangente quando se pensa em um universo de aproximadamente 7000 hospitais no país.

Faz-se necessária a participação de toda a equipe envolvida com a qualidade, ultrapassando as barreiras hierárquicas para

atender à meta de melhoria dos procedimentos e processos que devem ser executados com toda segurança. Esta condição propiciará resultados facilmente detectáveis pela utilização de indicadores, que servirão de controle para avaliar as melhorias.

A análise da notificação de eventos adversos ocorre em 81,80% destes hospitais. Em 40,90% do total de hospitais pesquisados, ocorre por preenchimento manual de formulário específico e, em outros 40,90%, a notificação é realizada por meio eletrônico. Em 9,10%, ocorrem das duas maneiras já citadas e também por meio de elaboração de relatório. Estes hospitais fazem notificação de erros de processo, não conformidades relacionadas com administração de medicamentos e quaisquer eventos quanto a fármacos, não conformidades relacionadas a acidentes de trabalho, não conformidades relacionadas à perda de cateter venoso central, problemas com dispositivos, eventos relacionados com equipamentos, relacionados a insumos, com hemocomponentes, relacionados a vacinas, queda de paciente, lesões de pele, úlcera por pressão, perda ou deslocamento de sonda nasogastrointestinal, flebite, extubação acidental e troca de capilar em hemodiálise.

Os resultados corroboram com estudo realizado no período de 2004 a 2006, em hospital universitário terciário da região sul do estado de São Paulo que trata da utilização do Boletim de Notificação de Eventos Adversos (BNEA). Tal estudo aponta que os eventos mais frequentes são medicação, quedas de pacientes, os relacionados com cateteres, sondas e drenos e quanto à integridade da pele e estão relacionados com os indicadores de qualidade.¹⁶ A prática de notificação de eventos adversos está intimamente relacionada com a segurança do paciente e sua avaliação tem sido estudada recentemente por pesquisadores, profissionais de saúde e gestores de saúde do mundo, pois, além de alertar quanto à ocorrência de erros assistenciais, auxiliam na definição de prioridades e no modo de intervenção através da criação de políticas em que o cuidado seja seguro.¹⁷

Sobre a utilização de bancos de dados para a troca de indicadores com outros hospitais, 45,50% dos hospitais pesquisados o fazem, sendo que, desses, 27,30% participam do programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) da Associação Paulista de Medicina onde se insere a primeira iniciativa de estruturação de um banco de dados de indicadores de enfermagem no Brasil realizada

pelo Núcleo de Gerenciamento Hospitalar (NAGEH),¹⁸ o qual desenvolveu indicadores de desempenho para a assistência de enfermagem, com a finalidade de analisar e comparar o desempenho de hospitais a ele ligados, dentre os quais estão: incidência de quedas, incidência de úlceras por pressão, incidência de perda de sonda nasogastrointestinal, incidência de flebites, incidência de não conformidades na administração de medicamentos, incidência de obstrução de cateteres centrais, horas de treinamento da enfermagem e distribuição de enfermeiros e técnicos por leitos.

Uma porcentagem de 9,1% dos hospitais do estudo participa do Sistema de Avaliação de Hospitais de Ensino (SAHE), que consiste em um sistema coordenado pela Assessoria de Hospitais de Ensino do Gabinete da Secretaria de Estado de São Paulo e desenhado e desenvolvido pela Coordenadoria de Planejamento de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, com o objetivo de coletar eletronicamente dados de relatórios mensais e anuais de hospitais de ensino contratualizados do Estado de São Paulo.¹⁹

Quanto à participação em programas que gerenciam a segurança, o País conta com a Rede Sentinela, a qual consiste em um projeto criado pelo setor de Vigilância em Serviços Sentinelas que objetiva construir uma rede a nível nacional para notificação de eventos adversos e queixas técnicas de produtos de saúde²⁰, dentre os hospitais pesquisados, 9,10% participam desse programa.

Estudo em 134 hospitais da Califórnia, nos Estados Unidos, realizado para explicar a metodologia replicável para projetar e analisar um grande banco de dados confiável em curso e também a qualidade do pessoal de enfermagem e resultados dos cuidados de pacientes em hospitais de cuidados agudos concluiu que a utilização de bancos de dados é uma experiência exitosa e eficaz na análise, acompanhamento e troca de resultados dos indicadores por serviços de enfermagem hospitalar, auxiliando na implementação de melhorias nos processos e resultados assistenciais.²¹

A adoção dos indicadores de desempenho pelo Serviço de Enfermagem foi observada em 90,90% dos hospitais, demonstrando preocupação com a avaliação da qualidade do cuidado prestado. Uma vez adotados, os indicadores permitem monitoramento do serviço e possibilitam melhorias na qualidade da assistência prestada.⁹ A distribuição dos indicadores de desempenho adotados pelos

hospitais em estudo está descrita na tabela 4, a seguir.

Tabela 4. Indicadores de desempenho adotados pelos serviços de enfermagem dos hospitais de ensino do estado de São Paulo, 2012.

Indicadores de desempenho	Adotam	Não adotam	Total
	%	%	%
Incidência de queda	90,90	09,10	100
Incidência de úlcera por pressão	81,80	18,20	100
Incidência de extubação acidental	72,70	27,30	100
Perda de sonda nasogastroenteral	63,60	36,40	100
Índice de flebite	54,50	45,50	100
Taxa de absenteísmo de enfermagem	54,50	45,50	100
Taxa de rotatividade de enfermagem	54,50	45,50	100
Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem	54,50	45,50	100
Horas de treinamento de profissionais de enfermagem	54,50	45,50	100
Incidência de não conformidade da administração de medicamentos	45,50	54,50	100
Satisfação do cliente com a enfermagem	45,50	54,50	100
Distribuição técnicos e auxiliares de enfermagem X leito	18,20	81,80	100
Distribuição enfermeiros X leito	18,20	81,80	100
Não conformidade nos registros de enfermagem	09,100	90,90	100
Incidência de obstrução de cateter venoso central		100	100

A seleção dos indicadores adotados pelos hospitais do estudo indica que estas instituições utilizam indicadores mais tradicionais para avaliar os processos de assistência.

Estudo de revisão aponta que, do total de indicadores destacados na literatura, 74% foram classificados como de processo, 16,6% foram classificados como sendo de estrutura e 9,4% como indicadores de resultado. Verifica-se que a adoção de indicadores relacionados aos processos assistenciais da enfermagem é predominante, de acordo com o referido estudo. Destaca ainda o índice de queda, erros de medicação e incidência/prevalência de UP como indicadores para serviços de enfermagem hospitalar que mais aparecem na literatura pesquisada.⁹

Estudo demonstra que a análise da qualidade do cuidado de enfermagem geralmente tem ocorrido sob a ótica da estrutura e do processo. Isso ocorre por possibilitarem dados mais objetivos e concretos. No âmbito da enfermagem, os indicadores mais estudados são aqueles que se relacionam aos cuidados físicos.¹⁰

A incidência de flebite é adotada por 54,50% dos hospitais avaliados, e nenhum dos hospitais faz uso de indicadores relacionados à obstrução de cateter. Entretanto, verifica-se que 9,10% adotam indicador para complicações relacionadas ao acesso venoso central. A flebite está associada, geralmente, ao uso de cateter intravenoso periférico, e verificar a incidência de flebite possibilita identificar as possíveis associações desta complicação à terapia farmacológica em pacientes internados.²² Há necessidade da utilização de novos indicadores de qualidade,

dentre eles, a identificação de acessos venosos periféricos e também de equipes para infusão venosa, dada a importância do tema, uma vez que a terapia por infusão venosa se destaca no trabalho diário da enfermagem e tem um caráter legal.²³

O indicador de incidência de não conformidade da administração de medicamentos, definido como qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamento,²⁴ é adotado por 45,50% das instituições. Ainda em relação a medicamentos, 9,10% dos hospitais utilizam indicadores de derramamento de quimioterápicos e extravasamento de quimioterapia. Em pesquisa desenvolvida em quatro hospitais brasileiros, foi detectado que um dos maiores problemas quanto ao preparo e administração de medicamentos se encontra na administração deste, e outra dificuldade é a identificação do paciente.²³

Os indicadores gerenciais relacionados à distribuição de auxiliares, técnicos e enfermeiro por leito foram observados em 18,20% dos hospitais. Já os indicadores relacionados à rotatividade, absenteísmo, treinamento e acidentes de trabalho são realizados em 54,50% dos hospitais. Ambos os indicadores demonstram a necessidade de avanços nos processos assistenciais e gerenciais nas instituições.

A identificação dos acidentes de trabalho permite melhoria nas condições de trabalho, principalmente em relação aos altos índices de acidentes a que os profissionais de enfermagem estão expostos.²⁵

Quanto ao absenteísmo, é necessária a implementação de decisões e ações de

enfermagem para resolver o problema e depende de como se apresenta ou é entendido na realidade do trabalho. Trata-se de uma questão administrativa que interfere na assistência, e sua solução torna-se difícil devido à sua complexidade que envolve sobrecarga de trabalho e estresse.²⁶

Estudo sobre a opinião dos enfermeiros a cerca da utilização dos indicadores revela o destaque dado ao indicador satisfação do paciente com a enfermagem.²⁷ No entanto, o presente estudo demonstrou que este se apresenta em 45,50% dos hospitais pesquisados.

A não conformidade em registros de enfermagem é mensurada ou avaliada por 9,10% das instituições. O registro exige uma equipe multiprofissional, e a enfermagem deve ter participação significativa nessa etapa do processo assistencial. São utilizados em processos comunicativos e legais, sendo a baixa adesão ao mesmo preocupante do ponto de vista jurídico e assistencial. Em um estudo realizado em 2009, no qual o principal objetivo foi avaliar, por meio da auditoria, a qualidade dos registros de enfermagem nos prontuários de pacientes atendidos em unidades de um hospital universitário do município de São Paulo, concluiu-se que o registro no prontuário do paciente respalda ética e legalmente a instituição, como também o paciente e o profissional que o assistiu. Quando esse registro é escasso e inadequado, há comprometimento da assistência prestada ao paciente, assim como da instituição e da equipe de enfermagem, por infringir o comprometimento da segurança do paciente e dificultar a mensuração dos resultados assistenciais. A padronização dos registros pode diminuir este problema.²⁸

Na busca pela qualidade, apesar dos aspectos de segurança do paciente, deve-se levar em consideração a visão sistêmica do erro.²⁹

A divulgação dos indicadores utilizados entre a equipe de enfermagem é realizada por 81,80% dos hospitais estudados, sendo que 9,10% não utilizam os indicadores,e outros 9,10% não responderam ao item. Os meios de divulgação dos dados são variados, sendo planilhas, gráficos, Internet, reuniões, relatórios e mural na unidade específica.

CONCLUSÃO

O presente estudo atingiu os objetivos propostos na medida em que pôde revelar que há uma cultura de adoção, análise, divulgação e discussão dos indicadores de desempenho em Serviços de Enfermagem pela maioria dos hospitais de ensino pesquisados. Em menor

prevalência são utilizados os indicadores gerenciais de recursos humanos e de satisfação do usuário para com os serviços, e em maior prevalência estão os indicadores relacionados com processos assistenciais clássicos. Deve-se enfatizar a importância de que se tenham parâmetros gerenciais de recursos humanos e de satisfação do usuário para que se contemplem níveis elevados de qualidade, uma vez que os indicadores não são excludentes. Para o cálculo dos mesmos, há tendências à adoção de fórmulas propostas pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar.

Quanto à comparação dos indicadores com outros serviços de saúde, ainda percebe-se uma baixa adesão. Em relação aos eventos adversos, notou-se alta porcentagem de hospitais que se utilizam da notificação desses eventos, mesmo trabalhando com aqueles que mais se relacionam aos processos assistenciais da equipe de enfermagem, aumentando a possibilidade de avaliação e melhorias nos processos assistenciais, de modo a garantir a segurança do paciente.

Entende-se como limitação do estudo o fato de que ele não mensura como esses indicadores são utilizados pelos serviços, destacando-se a necessidade da realização de estudos que analisem como esses indicadores têm sido utilizados pelos gestores da enfermagem, para provocar mudanças.

Há necessidade de incentivar a adoção dos indicadores de desempenho e de comparação e troca com outros hospitais, ressaltando-se que grande parte dos indicadores utilizados pelos hospitais pesquisados relaciona-se apenas aos processos assistenciais específicos da enfermagem, sendo necessário que os serviços de enfermagem adotem também indicadores mais globais e que envolvam outras disciplinas que possam apontar os resultados finais da assistência prestada.

FINANCIAMENTO

Estudo realizado com o apoio financeiro da Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade de São Paulo, por intermédio do Programa de Bolsa de Iniciação Científica (RUSP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto (SP), Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. A transformação da gestão dos hospitais na América Latina e Caribe. Brasília (DF): OPAS/OMS; 2004.

2. Feldman LB, Gatto MAF, Cunha ICKO. História da evolução da qualidade hospitalar:

dos padrões a acreditação. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2005 [cited 2013 Jan 22];18(2):213-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a15v18n2.pdf>.

3. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA* [Internet]. 1988 [cited 2013 Jan 22];260:1743-8. Available from:

http://post.queensu.ca/~hh11/assets/applets/The_Quality_of_Care_How_Can_it_Be_Assessed_-_Donabedian.pdf.

4. D'innocenzo M, Adami NP, Cunha ICKO. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Rev bras enferm* [Internet]. 2006 [cited 2013 Jan 22];59(1):84-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a16v59n1.pdf>

5. Organização Nacional de Acreditação. Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. Brasília: ONA. 2010. 164p.

6. Donabedian A. Explorations in quality assesment and monitoring. Ann Arbor. Michigan: Health Admin Press; 1982.

7. Vieira APM, Kurcgant P. Quality indicators of the management of human resources in nursing: point of view of registered nurses. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010. [cited 2013 May 10];23(1):11-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/02.pdf>

8. Simões e Silva C, Gabriel CS, Bernardes A, Évora YDM. Opinião do enfermeiro sobre indicadores que avaliam a qualidade na assistência de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 22];30(2):263-71. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7586>

9. Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A, Évora YDM. Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. *Rev Rene* [Internet]. 2011 [cited 2013 Jan 22];12(1):189-97. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a25v12n1.pdf.

10. Vituri DW, Matsuda LM. Content validation of quality indicators for nursing care evaluation. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 22];43(2):429-37. Available from: http://www.researchgate.net/publication/26717889_Content_validation_of_quality_indicators_for_nursing_care_evaluation/file/9fcfd510115f5312f4.pdf.

11. Feldman LB, Cunha ICKO. Identificação dos critérios de Avaliação de Resultados do Serviço de Enfermagem nos Programas de Acreditação Hospitalar. *Rev Latino-Am*

Enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2013 Jan 22]; 14(4):540-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400011.

12. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

13. Mendes JD, Bittar OJN. Saúde Pública no Estado de São Paulo: informações com implicações no planejamento de serviços e programas. *Rev Adm Saúde* [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 22];(n.esp, sup):5-71. Available from:

<http://bvsaalud.org/portal/resource/pt/ses-16149>

14. Organização Nacional de Acreditação. Manual Brasileiro de Acreditação: Serviços para a Saúde. Brasília: ONA; 2011.

15. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW. Adverse events: analysis of a notification instrument used in nursing management. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 22];44(2):287-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200007

16. Mendes W, Travassos C, Martins M, Marques PM. Adaptação dos instrumentos de avaliação de eventos adversos para uso em hospitais brasileiros. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 22];11:55-66. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000100005

17. Compromisso com a Qualidade Hospitalar. Manual de indicadores de enfermagem do Núcleo de Apoio a Gestão Hospitalar. São Paulo: APM/CREMESP; 2012. 60 p.

18. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde do Governo de São Paulo. Sistema de Avaliação de Hospitais de Ensino [Internet]. [cited 2013 May 30]. Available from: <http://sistema.saude.sp.gov.br/sahe/>

19. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Rede sentinela. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2001 [cited 2013 May 30]. Available from: http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/hsen/tinela/areas_diretas.htm

20. Aydin CE, Bolton LB, Donaldson N, Brown DS, Buffum M, Elashoff JD, Sandhu M.. Creating and Analyzing a Statewide Nursing Quality Measurement Database. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2004 Dec [cited 2013 Jan 22];36(4):371-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15636419>

21. Magerote NP, Lima MHM, Silva JB, Correia MDL, Secoli SR. Associação entre flebite e

retirada de cateteres intravenosos periféricos. Texto contexto-enferm [Internet]; 2011 July/Sept [cited 2013 May 30]; 20(3):486-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/09.pdf>

22. American Society of Health System Pharmacists. Suggested definitions and relationships among medication misadventures, medication errors, adverse drug events, and adverse drug reactions. Am J Health Syst Pharm [Internet]. 1998 Jan [cited 2013 Jan 22];15;55(2):165-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9465983>.

23. Miranzi SSC, Gaspar AACs, Iwamoto HH, Miranzi MAS, Dziabas DC. Acidentes de trabalho entre os trabalhadores de uma universidade pública. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2008 [cited 2013 May 15]; 33(118): 40-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v33n118/05.pdf>

24. Parra MT, Melo MRAC. Ações administrativas do enfermeiro frente ao absenteísmo. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2004 [cited 2013 June 20];8(1):29-37. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127717725005.pdf>

25. Gabriel CS, Mello MRAC, Bernardes A, Rocha FLR, Miguelacci T, Silva MLP. Use of performance indicators in the nursing service of a public hospital. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 Sept/Oct [cited 2013 June 30];19(5):1247-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/24.pdf>

26. Setz VG, D.Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 May-June [cited 2013 Jan 22];22(3):313-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3.pdf>.

27. Gaíva MAM, Souza JS, Xavier JS. A segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão de literatura. J Nurs UFPE on line [Internet]; 2013 Mar [cited 2013 June 22]; 7(esp):928-36. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/download/4013/5777>

Submissão: 06/02/2014

Aceito: 04/06/2014

Publicado: 15/07/2014

Correspondência

Carmen Silvia Gabriel
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada/DEGE
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP
Universidade de São Paulo
Avenida dos Bandeirantes, 3900
Cidade Universitária
CEP 14040-902 – Ribeirão Preto (SP), Brasil