**Indicadores para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem: estudo descritivo-exploratório**

Autor¹, Autor¹

1 xxx

**RESUMO**

**Objetivo**: identificar os principais indicadores para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem na ótica de enfermeiros. **Método:** pesquisa descritivo-exploratória, realizada no período de fevereiro a maio de 2014, com 14 enfermeiros das clínicas médicas de um hospital universitário do RJ. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada e tratados por estatística descritiva e análise de conteúdo. **Resultados:** na visão dos enfermeiros, os três indicadores prioritários que podem ser elaborados, medidos e controlados nas clínicas médicas para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem foram: incidência de úlcera de pressão, incidência de queda e incidência de flebite. **Conclusão:** a identificação dos indicadores obtida a partir da ótica dos enfermeiros coincidiu na proposição livre e na seleção do Manual de Apoio à Gestão Hospitalar, o que evidenciou o grau de prioridade dos três indicadores selecionados no processo assistencial de enfermagem, que refletiu a realidade do cuidado prestado nessas unidades.

**Descritores:** Indicadores de qualidade em assistência à saúde; Processos de enfermagem; Gestão de qualidade total.

**INTRODUÇÃO**

Os trabalhos que utilizam indicadores de qualidade para o diagnóstico, avaliação e monitoramento da qualidade em saúde são considerados de suma importância e cada vez mais são exigidos por órgãos acreditadores, principalmente quando o objetivo é buscar nos Programas de Acreditação as certificações das instituições hospitalares. A preocupação com a qualidade assistencial prestada nas unidades de saúde justifica-se, pois, as exigências dos cidadãos se tornam maiores, pois se encontram mais conscientes de seus direitos e com melhor nível de informação(1).

Partindo da premissa que a análise comparativa de indicadores de resultado dos cuidados de saúde constitui importante instrumento para o monitoramento do desempenho dos prestadores de serviços, sobretudo daqueles que prestam cuidado hospitalar(2) – responsáveis por parte significativa e complexa da assistência à saúde, entende-se que o uso de indicadores de qualidade para nortear ações no plano de gestão das unidades de saúde é muito valioso.

Os indicadores de qualidade podem ser compreendidos como medidas usadas para ajudar a diagnosticar uma situação existente, avaliar mudanças ou tendências durante um período de tempo e avaliar, qualitativamente e quantitativamente, as ações de saúde executadas(3).

A elaboração de indicadores destaca-se como uma estratégia para aferir a qualidade assistencial, e a aplicação desses indicadores possibilita comparações, internas e externas, das instituições em relação aos seus processos de trabalho, subsidiando, dessa forma, a avaliação dos serviços e a tomada de decisão por parte dos gestores. Portanto, devem ser de fácil análise e interpretação e, ainda, compreensíveis para todos os usuários da informação.

O gerenciamento das informações assistenciais é parte importante dos processos de gestão da qualidade do cuidado, pois depende e impacta sobre todas as atividades desenvolvidas nas instituições de saúde, especialmente numa unidade hospitalar, que se caracteriza por sua complexidade assistencial e produção maciça de informações(4).

Nesse contexto, a qualidade da assistência de enfermagem tem grande relevância, já que se trata de um grupo profissional que desenvolve ações de saúde nas 24 horas de atendimento ao usuário hospitalizado, refletindo, portanto, em grande medida, na qualidade da gestão e assistência da unidade hospitalar.

Para que os enfermeiros possam desenvolver ferramentas de avaliação de seu trabalho, se faz necessária informação confiável que revele a realidade da assistência prestada cotidianamente, de maneira consistente e sistemática. Nessa seara, elaborar e utilizar indicadores de avaliação do cuidado ao paciente se constitui instrumento importante de análise dos processos de trabalho, possibilitando reflexões e melhorias que tenham impacto na segurança do paciente(5).

As instituições, ao adotarem indicadores como ferramenta gerencial para aferir a qualidade do cuidado de enfermagem, devem construir uma cultura de avaliação, preconizando uma orientação educativa para análise de informações e elaboração de indicadores de impacto, com o olhar voltado para a excelência da assistência prestada. E, para tal, incute-se aos enfermeiros a definição de um conjunto de indicadores indispensáveis para o monitoramento de sua prática(5).

Ante ao exposto, assumiu-se como objetivo desta pesquisa: identificar os principais indicadores de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem de clínica médica na ótica de enfermeiros.

**MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, qualitativa, desenvolvida num hospital universitário localizado no estado do Rio de Janeiro, tendo como cenário as clínicas médicas: masculina e feminina.

Participaram desse estudo 14 profissionais selecionados por meio dos seguintes critérios de inclusão: enfermeiros, servidores ativos do quadro permanente (estatutários) ou do processo seletivo (temporários), atuantes em uma das unidades de clínica médica. Foram excluídos àqueles que estivessem em férias ou licenças durante o período de coleta de dados, qual seja: de março a maio de 2014.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, realizada através de encontros nas dependências do hospital, em local reservado, com cada enfermeiro, após contato prévio para agendamento. Cada entrevista durou, em média, 25 minutos, e foi gravada com autorização do entrevistado.

As entrevistas iniciaram-se com uma breve exposição do projeto de pesquisa, depois foi realizada uma explicação sobre a avaliação da assistência de enfermagem utilizando indicadores de qualidade, com a apresentação, por escrito, da definição de indicador de qualidade.

O roteiro desenvolvido para a entrevista foi constituído de três partes. A primeira parte referente ao perfil dos participantes, em que eles responderam perguntas que geraram dados de identificação e informações sobre o tempo de formação e exercício profissional, tempo de experiência com uso de indicadores de qualidade, tempo de atuação na instituição, e nível de qualificação profissional. A segunda parte foi constituída por uma questão aberta, a qual se pedia aos enfermeiros que propusessem indicadores de avaliação da assistência de enfermagem.

A terceira parte foi constituída por uma questão fechada, na qual indicadores assistenciais do Manual de Indicadores de Enfermagem do Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH)(1), foram apresentados aos enfermeiros e solicitado que atribuíssem, para cada indicador, um grau de prioridade (do Grau 5 ao Grau 1, em que o maior grau representa maior importância) que refletisse sua importância para avaliação da qualidade da assistência da enfermagem em clínica médica, bem como justificassem, de forma livre e escrita, a escolha dos três indicadores de maior prioridade.

O Manual de Indicadores de Enfermagem do NAGEHestá fundamentado na metodologia de avaliação empregada no Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH).

O NAGEH é um subgrupo do programa CQH, que é formado por profissionais de diferentes hospitais e visa estimular a troca de informação e melhoria da qualidade dos serviços, por meio da criação, padronização e validação de indicadores. Desenvolve atividades voltadas para a melhoria da gestão hospitalar, e tem o objetivo de fazer a mensuração e a comparação coletiva dos indicadores de enfermagem nos serviços de saúde(1).

O CQH foi criado em 1991 e é mantido pela Associação Paulista de Medicina e pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo, e tem como finalidade avaliar a qualidade dos serviços prestados aos usuários dos hospitais de São Paulo, baseando-se no registro, na análise de dados, e na aferição da adequação dos serviços em conformidades com suas normas e critérios(1).

Para a organização dos relatos das entrevistas, os registros foram mantidos em ordem cronológica, através do nº e data da entrevista. Empregou-se a estatística descritiva, com uso de frequência simples, para os dados relativos ao perfil dos enfermeiros e à frequência de respostas quantificáveis. O conteúdo verbal das entrevistas foi analisado descritivamente seguindo os passos propostos para a análise de conteúdo, quais sejam: transcrição, organização do material e leitura do material; exploração do material, destacando-se trechos importantes do conteúdo; e interpretação e inferência.

A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética e Pesquisa do hospital universitário, cenário deste estudo, em 15 de novembro de 2013, sob o parecer nº 458.862, registro CAAE: 21758113.9.0000.5243, de acordo com a Resolução nº 466/2012.

**RESULTADOS**

**Perfil dos participantes**

Conforme Tabela 1, dos 14 enfermeiros que participaram desta pesquisa, a maior parte é do sexo feminino, com idades entre 41 a 45 anos, plantonistas, cuja maior titulação é a especialização. Todos possuem vínculo de servidor estatutário e, com exceção de um, são formados há mais de cinco anos. No que tange à experiência de já ter trabalhado com indicador, somente um relatou experiência efetiva com indicadores, seis nunca trabalharam e sete informaram trabalhar ou já ter trabalhado, mas possuem pouca experiência.

Tabela 1. Perfil dos enfermeiros participantes da pesquisa. Niterói, RJ, 2014

|  |  |
| --- | --- |
| **Variáveis** | **n** |
| **Sexo** | |
| Feminino | 11 |
| Masculino | 3 |
| **Faixa etária** | |
| <30 anos | 1 |
| 31 a 35 anos | 3 |
| 36 a 40 anos | 2 |
| 41 a 45 anos | 4 |
| 46 a 50 anos | 2 |
| > 50 anos | 2 |
| **Turno de trabalho** | |
| Matutino | 3 |
| Plantão diurno | 6 |
| Plantão noturno | 5 |
| **Titulação acadêmica** | |
| Especialização | 9 |
| Cursando mestrado | 3 |
| Mestrado | 2 |
| **Tempo de formação profissional** | |
| < 5 anos | 1 |
| 5 a 10 anos | 4 |
| 11 a 15 a nos | 3 |
| 16 a 20 anos | 3 |
| 21 a 25 anos | 1 |
| 26 a 30 anos | 1 |
| >30 anos | 1 |
| **Tempo de atuação na instituição** | |
| < 1 ano | 2 |
| 1 ano | 2 |
| 2 a 5 anos | 2 |
| 6 a 9 anos | 1 |
| 10 anos | 2 |
| 11 a 15 anos | 3 |
| 21 a 25 anos | 1 |
| 26 a 30 anos | 1 |
| **Tempo de experiência com uso de indicadores** | |
| Não tem experiência | 6 |
| 1 ano | 2 |
| 2 anos | 1 |
| 4 anos | 1 |
| 5 anos | 1 |
| 06 a 10 anos | 3 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2014

**Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem**

Os dados obtidos com a entrevista evidenciaram os indicadores que poderiam ser elaborados, medidos e controlados na clínica, de acordo com a visão dos enfermeiros, conforme Tabela 2.

Tabela 2. Indicadores de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem citados livremente pelos enfermeiros. Niterói, RJ, 2014

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicadores** | **número de citações** |
| Risco de queda | 12 |
| Úlcera de pressão | 11 |
| Flebite | 6 |
| Perda de sonda nasoenteral | 4 |
| Tempo de acesso venoso | 4 |
| Número de funcionários de plantão | 4 |
| Erro de medicação | 2 |
| Administração correta de medicação | 2 |
| Efeitos adversos relacionados à medicação e hemoderivados | 2 |
| Incidência de lesão de pele | 1 |
| Tempo de acesso venoso | 1 |
| Número de aceitação da dieta | 1 |
| Infecção por cateter vesical | 1 |
| Número de pacientes com precaução de contato | 1 |
| Tempo de permanência de sonda vesical | 1 |
| Número de pacientes graves na enfermaria | 1 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2014

Foram sugeridos 16 indicadores pelos enfermeiros, entre os quais os mais citados e considerados prioritários para a clínica médica foram: o risco de queda, úlcera por pressão e incidência de flebite.

No que tange aos indicadores **úlcera por pressão** e **queda do paciente**, os entrevistados relacionaram a importância desses indicadores ao perfil dos pacientes internados na clínica médica - acamados, idosos, debilitados, mas cuja frequência está muito associada à prática de enfermagem.

*[...] ela [úlcera por pressão] dá uma avaliação tanto da qualidade da assistência de enfermagem, quanto de diferentes cuidados, e principalmente a qualidade da assistência que é prestada pela enfermagem fora daquilo que está prescrito (entrevista 04)*

*[...] úlcera de pressão, porque inclusive até utilizamos a escala de Braden, esse indicador é muito importante, apesar disso a gente já anda trabalhando, inclusive até muitas úlceras já foram fechadas, por conta dessa preocupação, desse empenho. (entrevista 05)*

*[...] incidência de paciente com úlcera por pressão, aí poderia relacionar com mudança de decúbito. (entrevista 07)*

*[...] úlcera de pressão pelas características de nossa clínica, idosos, acamados, debilitados, pacientes neurológicos, desnutridos, com fatores de riscos para o desenvolvimento da úlcera. (entrevista 08)*

*[...] outro ponto interessante é a prevenção de úlceras por pressão, evitar que o paciente apareça com úlceras, mantê-lo com a pele mais íntegra possível, para não piorar o quadro geral do paciente, evoluir para uma sepse. (entrevista 10)*

*[...] eu acho que o primeiro, que já está em prática aqui, que é a escala de Braden, que é avaliar o risco de úlcera de pressão. A gente estava dando continuidade, está meio disperso, eu acho que é a primeira. (entrevista 12)*

*[...] o indicador de queda nem sempre está relacionado à questão da idade do paciente, mas muito ao estado geral desse paciente, tanto pode ser paciente idoso, jovem ou adulto, esse indicador exige uma avaliação do estado físico, mas uma avaliação que exige que o enfermeiro vá a beira do leito, converse com o paciente, sinta subjetivamente, perceba o nível de consciência, para, a partir daí, traçar um diagnóstico em relação à possibilidade ou não de queda, portanto, um diagnóstico que é feito no contato direto com esse paciente. (entrevista 03)*

*[...] a gente tem pacientes cardiológicos, quase todos fazem uso de diuréticos, e aí o banheiro é longe, levantam a noite correndo, apressado para urinar, aí nisso acabam tendo o risco de cair, existe um grande número de doentes que fazem uso de medicações controladas [...] e aí de manhã tá sempre sonolento [...]. Os pacientes com síndrome demencial, se a gente der mole e deixar a grade abaixada, ele levanta do leito e acaba caindo. (entrevista 04)*

*[...] Paciente com perfil idoso, né, nem sempre deambula efetivamente, com alteração de marcha, se a gente não fica de olho, realmente caem, sem falar do delírio, pertinente por conta da faixa etária, nem sempre fica com acompanhante. (entrevista 09)*

*[...] eu acho, assim, o risco em relação à segurança dos pacientes. É o risco de queda de acidentes, é, assim, a gente tem pacientes com dificuldade de deambulação, geralmente, assim, acontece algumas vezes, e a gente não notifica, sabe, com o rigor que deveria ser, da minha parte eu procuro deixar registrado no prontuário. (entrevista 12)*

O uso do indicador **flebite** é legitimado através do grande número de acessos vasculares realizados diariamente nos serviços de saúde, e o grande potencial de risco para complicações sistêmicas, com avanço para sequelas, podendo ocasionar a morte.

*[...] a questão de infecção por flebite. Pacientes ficam internados por um período muito longo, ficam com acesso vascular periférico durante um período extenso também. Acho que esse controle também vai melhorar o processo de trabalho e diminuir os riscos de infecção e a permanência do paciente na clínica médica. (entrevista 01)*

*[...] o indicador de flebite também fala diretamente de uma qualidade que normalmente não está prescrita, mas ela é da presença da enfermagem à beira do leito, nas vinte e quatro horas, observando esse acesso venoso periférico, independente desta programação que é feita pela enfermagem para 72 horas, troca do dispositivo e dos equipos. Um paciente pode desenvolver a flebite na primeira, na segunda hora, como pode desenvolver em três dias, mas se não tiver uma atenção e se limitar apenas a uma observação no momento que se vai fazer esta troca, a flebite já pode ter evoluído, com um complicador muito grande para a saúde desse paciente. (entrevista 03)*

*[...] flebite, aqui embora não seja muito frequente, mas a quantidade de antibióticos, enfim, podem causar flebite. (entrevista 08)*

Apesar de apenas quatro enfermeiros terem sugerido o número de profissionais como um indicador importante a ser analisado, a maioria deles discorreu sobre a importância das dimensões estrutura e processos e sua relação com a qualidade da assistência de enfermagem prestada.

*[...] o recurso humano profissional é deficitário para que eles possam fazer, na verdade, a assistência mais adequada. (entrevista 01)*

*[...] o número de funcionários, ainda mais agora que estamos em um processo de transição. Então a gente depende da mão de obra, depende de cálculo de pessoal, realmente é uma clínica em que ficam pacientes graves, que necessitam de cuidados integrais, necessita do técnico o tempo todo vigiando. (entrevista 07)*

*[...] a falta de profissionais; às vezes o número de funcionários não é suficiente, tem falta, que prejudicam a assistência. (entrevista 08)*

*[...] a própria estrutura física aqui deve ser levada em consideração, que interfere na qualidade da assistência, pela não visualização do paciente no momento mais imediato, você não é multipresente. (entrevista 11)*

*[...] as enfermarias foram adequadas parcialmente para atender esses pacientes, gera um grande estresse, e em alguns momentos uma assistência que poderia ser de alta qualidade, de excelência em um hospital universitário, fica prejudicada por essa deficiência de espaço (entrevista 11)*

*[...] porque a estrutura da unidade não permite que você tenha uma visão no todo, então é uma enfermaria que você só vai ver se entrar, você não olha pra enfermaria e tá todo mundo ali, são divididas, é péssimo para você fazer um controle. (entrevista 04)*

Em todas as entrevistas pôde-se observar uma preocupação dos enfermeiros com a segurança dos pacientes, pois, sempre que podiam, relacionavam o indicador sugerido com possíveis prejuízos ao usuário, tais como infecção hospitalar e eventos adversos.

Em se tratando dos indicadores do Manual NAGEH relacionados, os enfermeiros identificaram aqueles que poderiam ser elaborados, medidos e controlados na clínica médica, sinalizando o grau de prioridade estabelecido, conforme Tabela 3.

Tabela 3. Indicadores do Manual NAGEH mais relacionados por grau de prioridade pelos participantes da pesquisa. Niterói, RJ, 2014

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicadores** | **Grau 5** | **Grau 4** | **Grau 3** | **Grau 2** | **Grau 1** |
| Úlcera de pressão – paciente internado | 10 | 3 | - | - | 1 |
| Flebite | 9 | 3 | 2 | - | - |
| Queda | 8 | 4 | 1 | 1 | - |
| Lesão de pele | 8 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| Erro de medicação | 8 | - | 6 | - | - |
| Saída não planejada de SNE | 5 | 6 | 1 | 2 | - |
| Quase falha na administração de medicamentos | 2 | 4 | 5 | 3 | - |
| Extravasamento de droga antineoplásica - paciente internado | 1 | 1 | 1 | 7 | 4 |
| Perda de cateter venoso central | - | 2 | 6 | 4 | 2 |
| Perda de Cateter Central (CCIP) | - | 2 | 1 | 1 | 10 |
| Extubação cânula endotraqueal | - | 1 | 2 | 8 | 3 |
| Instrumentais com sujidade | - | - | - | 5 | 9 |
| Úlcera por Pressão - UTI adulto | - | - | - | - | 14 |
| Extravasamento de droga antineoplásica ambulatorial | - | - | - | - | 14 |
| Extravasamento contraste - paciente internado | - | - | - | - | 14 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2014

Como se observa na Tabela 3, os três indicadores considerados como prioritários foram os mesmos três mais relacionados pelos enfermeiros, de forma livre, na etapa anterior da entrevista: úlcera por pressão, flebite e queda do paciente. As justificativas para a escolha desses indicadores como os mais importantes se alicerçam no perfil da clientela da clínica médica e nas possibilidades de prevenção de danos à saúde do paciente e garantia de sua segurança.

*Os pacientes acamados ficam internados por tempo prolongado (Entrevista 05)*

*Diminuir risco de infecção relacionado a lesões, assim como tempo de internação do paciente (Entrevista 07)*

*Melhoramos muito depois que fizemos a escala de Braden, é necessária uma continuidade mais rigorosa (Entrevista 12)*

*Pelas características da clientela (idade, patologia), apresentam risco maior de queda (Entrevista 08)*

*Diminuir infecção hospitalar relacionada a dispositivo de medicação (Entrevista 07)*

*Pacientes idosos, administração de medicamentos vesicantes (Entrevista 08)*

**DISCUSSÃO**

A utilização de indicadores relativos à assistência de enfermagem tem sido considerada imprescindível para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde, já que os profissionais dessa categoria estão em contato diário e direto com o paciente, especialmente os hospitalizados. Assim, a avaliação e análise constantes do cuidado de enfermagem se fazem oportunas e podem subsidiar processos que objetivem alcançar a excelência das instituições de saúde.

Para tal, é essencial o envolvimento dos enfermeiros da instituição nos processos de avaliação e monitoramento da qualidade do cuidado que desenvolvem, e na definição do que se quer medir, compreendendo que suas ações podem interferir nas ações de outros profissionais e no bem-estar do paciente(2,6). Não obstante, os dados da pesquisa apontam para a inexperiência dos enfermeiros entrevistados com relação a processos de avaliação que se baseiam em indicadores de qualidade, o que pode se dever a diversos fatores, tais como a pouca abordagem do tema durante a graduação; e a dificuldade de compreensão e adaptação aos processos que envolvem a acreditação hospitalar por parte dos profissionais que nunca trabalharam em uma unidade acreditada ou em busca do selo de acreditação(7).

A acreditação é definida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) como um sistema de avaliação e certificação da qualidade de instituições de saúde, possui caráter educativo e objetiva a qualificação contínua da assistência(8). Esse sistema considera as três dimensões da tríade proposta por Donabedian, a saber: estrutura, processos e resultados(9). A estrutura compreende os fatores humanos, físicos, materiais e financeiros; o processo relaciona-se às ações que envolvem profissionais e pacientes; os resultados correspondem ao produto fim do cuidado desenvolvido(10).

Os enfermeiros desse estudo indicaram livremente indicadores de qualidade que se alicerçam nessas dimensões. No que tange à estrutura, o indicador *número de profissionais* foi citado por quatro dos 14 entrevistados. Trata-se de um indicador cuja ingerência recai sobre a gestão da unidade, não do profissional enfermeiro diretamente. Apesar disso, contribui sobremaneira para a qualidade assistencial, já que o número reduzido de profissionais impacta em maior sobrecarga de trabalho e insatisfação profissional(11).

Estudo realizado em dez hospitais de ensino do estado do Paraná identificou que grande parte deles utiliza indicadores gerenciais relativos à avaliação da qualidade da assistência de enfermagem, entre eles a distribuição enfermeiros/leito, a distribuição técnicos e auxiliares de enfermagem/leito e taxa de absenteísmo de enfermagem(12).

Em se tratando da dimensão processos, os enfermeiros apontaram os indicadores de incidência de úlcera por pressão, incidência de queda do paciente e incidência de flebite, como sendo os prioritários para avaliação do cuidado de enfermagem. Eles também foram considerados como os mais importantes quando foram selecionados tendo como base o Manual NAGEH(1).

Esses dados se assemelham aos de outros estudos. Em um deles, enfermeiros de hospital público consideraram os três indicadores como muito pertinentes para qualificar a assistência de enfermagem(5). Noutro, entre os principais indicadores sensíveis à prática de enfermagem, identificaram-se a úlcera por pressão, as quedas e as complicações venosas(6).

As quedas são definidas como um deslocamento inadvertido do corpo ao solo ou nível inferior, resultando ou não em dano e cuja causa é multifatorial(13). Em se tratando de pacientes hospitalizados, a incidência de queda se associa sobremaneira a fatores intrínsecos - relacionados ao paciente, ao ambiente hospitalar e ao processo de trabalho dos profissionais da saúde, em especial à enfermagem (extrínsecos). No que tange aos fatores extrínsecos relativos à enfermagem, aponta-se como fator crítico a ausência ou inconformidade no registro da avaliação do paciente, especialmente no que concerne à sua mobilidade e sensório, as quais podem ser descritas de diversas maneiras e, por esse motivo, mal interpretadas(14).

Quando os profissionais de enfermagem avaliam o paciente ou realizam ações de saúde, mas não as registra, obsta uma assistência de qualidade e impede a apreensão de dados por outros profissionais para subsidiar o planejamento de ações a serem desenvolvidas junto à clientela(15).

As úlceras por pressão são lesões de pele e/ou tecidos subjacentes, que resultam da pressão ou combinação dela com forças de cisalhamento. Localizam-se normalmente sobre proeminências ósseas, como o sacro e calcâneo(16). Estas afecções refletem de forma direta a qualidade do cuidado prestado pela enfermagem, posto que sua prevenção admite participação fundamental do enfermeiro na manutenção da integridade da pele dos pacientes sob seu cuidado, frente a fatores de risco identificáveis, como limitação ao leito e dependência física. Assim, o uso desse indicador requer observação atentiva e constante para a identificação das áreas e pacientes com maior risco de desenvolvimento de úlceras(10,17).

A punção de vasos está entre as inúmeras atividades executadas cotidianamente pelos enfermeiros no âmbito hospitalar. Trata-se de uma técnica invasiva que exige conhecimentos específicos e habilidades manuais para a sua execução e imprime cuidados e monitoramento constante para prevenção da flebite, principal complicação associada ao uso de cateteres venosos e que consiste em inflamação do vaso sanguíneo(18).

Em serviços hospitalares, a flebite mostra-se como um evento adverso de elevada incidência, e tem potencial para causar elevação de custos, prolongamento da internação, e complicações clínicas graves ao paciente, como a septicemia. Assim, com vistas à segurança do paciente e qualidade assistencial, o enfermeiro deve buscar monitorar os índices de flebite, instituindo medidas corretivas e de prevenção, cuidados considerados como fator de proteção contra a flebite(18).

Observa-se que os principais indicadores tomados como prioritários pelos enfermeiros deste estudo denotam grande valorização dos processos assistenciais peculiares à enfermagem, os quais estão estreitamente vinculados às ações cotidianas da enfermagem e são, portanto, elegíveis para avaliação da qualidade da assistência(5).

Considerando o exposto, os processos avaliativos não podem estar deslocados dos processos de educação permanente dos profissionais, já que a literatura descreve que os comportamentos clínicos indesejáveis persistem quando não se empregam medidas educativas, e que a utilização de indicadores pelos enfermeiros ainda é incipiente. Nesse aspecto, os indicadores de monitoramento da qualidade motiva os enfermeiros a mudar práticas inseguras e a qualificar os cuidados prestados(19).

**CONCLUSÃO**

A necessidade de se ter parâmetros objetivos para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem se constituiu na mola propulsora para o movimento de reflexão inserido neste estudo que, nesta perspectiva, objetivou identificar indicadores que pudessem ser mensurados e controlados por enfermeiros no âmbito hospitalar, e que refletisse a realidade do cuidado prestado por esses profissionais.

Entre diversos indicadores sugeridos, três foram considerados como sendo os mais prioritários para auferir a qualidade assistencial: incidência de úlcera de pressão, incidência de queda e incidência de flebite. A importância desses indicadores, que também estão arrolados no Manual NAGEH, se ancora nas possibilidades de prevenção desses eventos, por meio de uma atuação profissional atentiva, a despeito dos inúmeros fatores que podem contribuir para a ineficiência da assistência de enfermagem, como estrutura física, reduzido número de profissionais e sobrecarga de trabalho.

A avaliação dos fatores de riscos que podem desencadear a úlcera, a queda e a flebite está no âmbito de atuação do enfermeiro, que ainda pode desenvolver estratégias preventivas que se alicerçam em protocolos de enfermagem. Nessa seara, a mudança de decúbito, a avaliação e troca de dispositivos de acesso vascular, a execução criteriosa de técnicas respeitando os preceitos assépticos se tornam relevantes no desenvolvimento do cuidado de enfermagem.

Almeja-se que este estudo contribua para exploração do conhecimento sobre indicadores, enseje a busca pela excelência profissional da enfermagem no cenário, desencadeie processos de educação permanente e tomada de decisão gerencial, no sentido de melhorar a qualidade da assistência e a garantir a segurança do paciente.

Ressalta-se que os resultados desta pesquisa foram utilizados para confecção de um protótipo de ferramenta computacional para cálculo de indicadores de qualidade, que será objeto de estudo de outro manuscrito.

Em que pese à limitação deste estudo de ter sido desenvolvido em âmbito local, não permitindo a generalização dos resultados, espera-se que ele subsidie outros estudos nacionais, na perspectiva de uma avaliação que considere a realidade e a cultura institucional dos serviços de saúde.

**REFERÊNCIAS**

1. Associação Paulista de Medicina; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). Manual de Indicadores de Enfermagem NAGEH. 2ª Ed. São Paulo: APM/CREMESP; 2012.
2. Vituri DW, Évora YDM. Total Quality Management and hospital nursing: an integrative literature review. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 3];68(5):660-7. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500945&lng=en&nrm=iso&tlng=en> doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680525i
3. Silveira TVL, Prado Júnior PP, Siman AG, Amaro MOF. The importance of using quality indicators in nursing care. Rev gaúcha enferm [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 3];36(2):82-8. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200082&lng=pt&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en>
4. Souza PC, Berndt A, Medeiros LS, Souza RS, Teixeira D. Sistema de Informação aplicado à gestão hospitalar: um panorama situacional da região médio-norte mato-grossense. Rev. adm. saúde. 2012; 14(54):20-6.
5. Gabriel CS, Melo MRAC, Rocha FRL, Bernardes A, Miguelaci T, Silva MLP. Use of performance indicators in the nursing service of a public hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011 Sep.-Oct.;19(5):1247-54.
6. Heslop L, Lu S. Nursing-sensitive indicators: a concept analysis. J Adv Nurs [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 3];70(11):2469–82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4232854/>
7. Maziero VG, Spiri WC. Significado do processo de acreditação hospitalar para enfermeiros de um hospital público estadual. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 jan/mar [cited 2015 Dec 29];15(1):121-9. Available from: <http://revistas.ufg.emnuvens.com.br/fen/article/view/14757> doi: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.14757.
8. Organização Nacional de Acreditação – ONA. O que é acreditação? [Internet]. [cited 2015 Dec 29]. Available from: <https://www.ona.org.br/Pagina/27/O-que-e-Acreditacao>
9. Jericó MC, Perroca MG, Penha VC. Mensuração de indicadores de qualidade em centro cirúrgico: tempo de limpeza e intervalo entre cirurgias. Rev LatinoAm Enfermagem. 2011;19(5): 1239-46.
10. Santos MC, Rennó CSN. Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. Rev. adm. saúde. 2013; 15(58):28-36.
11. Braga LM, Torres LM, Ferreira VM. Condições de trabalho e fazer em enfermagem. Rev. Enf-UFJF. 2015;1(1):55-63.
12. Rossaneis MA, Gabriel CS, Haddad MCFL, Melo MRAC, Bernardes A. Indicadores de qualidade utilizados nos serviços de enfermagem de hospitais de ensino. Rev Eletr Enf. [Internet]. 2014 out/dez [cited 2015 Dec 29];16(4):769-76. Available from: <http://revistas.ufg.emnuvens.com.br/fen/article/view/22956> doi: 10.5216/ree.v16i4.22956.
13. World Health Organization (WHO). Good health adds life to years: Global brief for World Health Day 2012. Geneva: Who, 2012.
14. Severo IM, Almeida MA, Kuchenbecker R, Vieira DFVB, Weschenfelder ME, Pinto LRC et al. Risk factors for falls in hospitalized adult patients: an integrative review. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 10]; 48(3):540-54. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300540&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en>
15. Barboza CL, Barreto MS, Marcon SS. Records of childcare in primary care: descriptive study. Online braz j nurs [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 27];11(2):359-75. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3687/html_1> doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120032>
16. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcer Prevention – Quick Reference Guide [Internet] 2009 [cited 2015 Dec 12]. Available from: <http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf>
17. Pedrosa IL, Silva MSML, Araújo AA, Schwanke CHA, DeCarli GA, Gomes I. Pressure ulcers in elders and in non-elders: a historical cohort study. Online braz j nurs [internet]. 2014 Mar [cited Dec 2015 12];13(1):82-91. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4111/html_111>
18. Palese A, Ambrosi E, Fabris F, Guarnier A, Barelli P, Zambiasi P et al. Nursing care as a predictor of phlebitis related to insertion of a peripheral venous cannula in emergency departments: findings from a prospective study. J Hosp Infect [Internet]. 2016 [cited 2016 Mar 03];92(3):280-3. Available from: <http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(15)00462-4/fulltext> doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2015.10.021>
19. Heslop L, Lu S. Nursing-sensitive indicators: a concept analysis. J Adv Nurs. [Internet]. 2014 Nov [cited 2015 Dec 29];70(11):2469–82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4232854/> doi: [10.1111/jan.12503](http://dx.doi.org/10.1111%2Fjan.12503)