

CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE DOIS INDICADORES DE QUALIDADE ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM

Gisela Maria Schebela Souto de MOURA^a

Beatriz Cavalcanti JUCHEM^b

Maria Lucia Rodrigues FALK^c

Ana Maria Muller de MAGALHÃES^d

Lyliam Midori SUZUKI^e

RESUMO

Os indicadores monitoram a qualidade dos serviços, possibilitando a melhoria do cuidado oferecido. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, vem desenvolvendo estratégias para avaliar seus serviços, considerando sua política institucional de gestão pela qualidade. O presente estudo tem por objetivo relatar a experiência do referido hospital universitário com a construção e implantação de indicadores de qualidade assistencial nos serviços de enfermagem. Em 2006 foram estabelecidos dois indicadores: incidência de úlcera de pressão, com meta de $\leq 10:1000$ pacientes dia/mês, e incidência de quedas do leito, cuja meta foi estabelecida em $\leq 2:1000$ pacientes dia/mês. Em se tratando de um hospital de grande porte, nosso desafio foi construir e implantar esses indicadores como ferramentas gerenciais para aferir a qualidade do cuidado de enfermagem.

Descritores: Indicadores de qualidade em assistência à saúde. Úlcera de pressão. Acidentes por quedas.

RESUMEN

Los indicadores monitorean la calidad de los servicios, posibilitando la mejoría del cuidado ofrecido. El Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, viene desarrollando estrategias para evaluar sus servicios, considerando su política institucional de gestión por la calidad. El presente estudio tiene por objetivo relatar la experiencia de ese hospital universitario con la construcción e implantación de indicadores de calidad asistencial en los servicios de enfermería. En 2006, se establecieron 2 indicadores: incidencia de úlcera por presión, con objetivo de $\leq 10:1000$ pacientes día/mes; incidencia de caídas del lecho, cuya meta se estableció en $\leq 2:1000$ pacientes día/mes. Al tratarse de un hospital de gran porte, nuestro desafío fue construir e implantar esos indicadores como herramientas de gestión para verificar la calidad del cuidado de enfermería.

Descriptores: Indicadores de calidad de la atención de salud. Úlcera por presión. Accidentes por caídas.

Título: Construcción e implantación de dos indicadores de calidad asistencial de enfermería.

ABSTRACT

Indicators monitor the quality of services and improve the attention offered to the patients. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil, has been developing strategies to assess its services according to its institutional management policy of quality. The present study aims to report the experience at this university hospital with the construction and implementation of quality indicators in its nursing services. In 2006, four indicators were established: incidence of pressure ulcer, with a goal of $\leq 10:1000$ patients per day/month and incidence of falls from bed whose goal was established as $\leq 2:1000$ patients per day/month. Our challenge was to build and implement these indicators as management tools to assess the quality of nursing services, for this is a large hospital.

Descriptors: Quality indicators, health care. Pressure ulcer. Accidental falls.

Title: Construction and implementation of two quality indicators in nursing services.

^a Doutora em Administração, Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF/UFRGS), Vice-coordenadora do Núcleo de Estudos de Gestão em Enfermagem (NEGE), Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Mestre em Enfermagem, Enfermeira da Unidade de Enfermagem em Radiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Membro do NEGE, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Mestre em Administração, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS, Assessora do Grupo de Enfermagem do HCPA, Membro do NEGE, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Mestre em Educação, Professora Assistente da EENF/UFRGS, Coordenadora do Grupo de Enfermagem do HCPA, Rio Grande do Sul, Brasil.

^e Enfermeira, Chefe de Enfermagem da Unidade de Internação 3º Norte do HCPA, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

Para se atingir a excelência da qualidade assistencial nos serviços de saúde, um dos grandes desafios que o profissional da área enfrenta é a avaliação dos resultados dos serviços oferecidos à comunidade. Organizações públicas e privadas têm buscado ferramentas que forneçam informações relevantes para um processo decisório baseado em evidências e não em intuição.

Os indicadores aparecem como um modo de gerar informações que subsidiam a criação de diretrizes ou dispositivos para a elaboração de políticas públicas de saúde e assim melhorar a gestão e a atenção oferecida⁽¹⁾.

Para medir alguma coisa é necessário primeiro definir o objeto a ser mensurado, pois, quando bem administrados, os indicadores de saúde constituem ferramenta fundamental, tanto para a gestão dos serviços e programas de saúde, como para a avaliação do sistema de saúde. Novos indicadores têm sido criados e acompanhados para analisar sistematicamente a situação de saúde. O acompanhamento de seus resultados pode evidenciar a eficiência da gestão, estimulando uma melhoria contínua nos processos assistenciais.

A adoção de indicadores para monitorar a qualidade dos serviços oferecidos aos clientes tornou-se quase que um imperativo para as organizações modernas. A área hospitalar também incorporou esta prática e, conseqüentemente, a discussão deste tema vem adquirindo um espaço cada vez maior na gestão dos serviços de enfermagem.

A utilização de indicadores traz como benefícios a possibilidade de, constantemente, acompanhar a qualidade do atendimento de enfermagem, não apenas de forma geral para o hospital como um todo, mas também aquela que está sendo oferecida nos diferentes setores do hospital. Além disso, permite a comparação dos escores entre hospitais e, em um mesmo hospital, entre diferentes setores e no mesmo setor ao longo do tempo.

As políticas institucionais, fundamentadas nos conceitos de qualidade em saúde, têm destacado a importância dos indicadores para garantir a qualidade no processo da assistência⁽²⁾. O presente artigo relata a experiência de construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial em enfermagem em um hospital público universitário.

CONSTRUÇÃO DOS INDICADORES

O indicador é uma variável, característica ou atributo de estrutura, processo ou resultado, capaz de sintetizar ou representar o que se quer avaliar. Comumente é apresentado como uma variável numérica, podendo ser um número absoluto ou uma relação entre dois eventos ou uma qualidade do evento⁽³⁾. Podem ser genéricos, relacionados ao processo assistencial, ou específicos, envolvendo determinadas doenças⁽⁴⁾.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) vem desenvolvendo estratégias para avaliação e melhoria dos seus serviços, de acordo com sua política institucional de gestão pela qualidade e vem estabelecendo estratégias para implantação e sistematização de indicadores no âmbito institucional⁽⁵⁾. Na área da enfermagem foram escolhidos dois eventos adversos a serem estudados: úlcera de pressão e queda.

Para a criação destes indicadores, o Grupo de Enfermagem pautou-se nas diretrizes da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA)⁽¹⁾, que é uma iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde para promover a produção, análise e disseminação de informações relacionadas à saúde no país, da qual participam cerca de 40 entidades representativas dos segmentos técnicos e científicos nacionais. Segundo esta Rede, a elaboração do indicador deve ser baseada em um instrumento de orientação técnica denominado “ficha de qualificação do indicador” onde constam oito tópicos norteadores: **conceituação** ou definição do indicador; **interpretação** da informação e seu significado; **usos** ou forma de utilização dos dados; **limitações** ou fatores que restringem a interpretação do indicador; **fontes** de dados; **método de cálculo** ou fórmula; **categorias sugeridas para análise**, ou seja, variáveis que contribuem para interpretação dos dados, tais como faixa etária, unidades geográficas, etc.; e **dados estatísticos e comentários**⁽¹⁾.

A partir dessas considerações, o Grupo de Enfermagem do HCPA formou um Grupo de Trabalho (GT) designado para desenvolver estratégias de discussão e definição dos indicadores a serem trabalhados na instituição, com vistas a monitorar eventos adversos relacionados à assistência. Dessa forma, foram definidos 2 indicadores, a saber: incidência de úlceras de pressão

e incidência de quedas do leito, que serão descritos a seguir.

Incidência de úlcera de pressão (UP)

Conceitua-se como o índice de pacientes que apresentam UP hospitalar a partir do grau 2, no mês considerado. Define-se úlcera de pressão grau 2 como a perda de fina camada de pele envolvendo a epiderme e/ou derme⁽⁶⁾.

Segundo referências internacionais, a úlcera de pressão é um problema sério que afeta aproximadamente 9% de todos os pacientes hospitalizados e 23% dos pacientes acamados com cuidado domiciliar^(7,8). Esta condição pode ser de difícil tratamento e geralmente resulta em dor, deformidades e hospitalização prolongada. Entretanto, um atendimento imediato e efetivo pode minimizar seus efeitos deletérios, apressar a recuperação e promover a alta precoce, contribuindo para a não elevação dos custos hospitalares.

Pode-se interpretar que este indicador avalia a qualidade do cuidado de enfermagem nos pacientes internados. Níveis de incidência baixos de úlceras de pressão estão associados a um bom cuidado de enfermagem.

Os usos deste indicador consistem em analisar variações geográficas na distribuição do evento, identificando áreas e pacientes com maior risco; orientar medidas de intervenção, para que os pacientes não desenvolvam úlcera de pressão durante a internação; subsidiar processo de planejamento, gestão e avaliação das ações de enfermagem voltadas aos pacientes que apresentam risco.

Como limitação, existe a dependência da notificação pela equipe de enfermagem. A fonte de dados é o sistema informatizado do hospital^f, com *link* direto para registro de úlcera de pressão.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de casos novos de pacientes com UP no mês} \times 1000}{\text{Nº pacientes-dia no mês}}$$

As categorias sugeridas para análise são as áreas assistenciais (unidades de internação adulto e pediátrico; UTI adulto, pediátrico e neonatal; além da Emergência. A meta foi estabelecida em $\leq 10:1000$ pacientes-dia/mês.

Incidência de quedas do leito

Consiste no número de quedas do leito (chegada involuntária ao solo) em relação ao número de pacientes-dia no mês considerado. Esse indicador agrega as modalidades de quedas da cama, berço, incubadora e maca, avaliando a qualidade do cuidado de enfermagem. Enfermeiros reconhecem que o cuidado de enfermagem ao paciente internado em relação à detecção de riscos de quedas é inadequado e são necessárias medidas preventivas e de monitoramento para minimizar o problema⁽¹⁰⁾.

Os resultados deste indicador tornam possível analisar variações geográficas na distribuição da incidência das quedas, identificando áreas e grupos em maior risco; orientar medidas de intervenção para que os pacientes não apresentem quedas do leito nas dependências do hospital; além de subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação das ações de enfermagem voltadas aos pacientes em atendimento.

Assim como no caso das úlceras de pressão, as quedas do leito devem ter adequada notificação pela equipe de enfermagem. A fonte de dados também reside no sistema AGH, que possui *link* específico para notificação de queda de leito.

Para viabilizar a disponibilização mensal destas informações, foi necessário criar um meio de notificação eletrônico para as úlceras e quedas no sistema informatizado do HCPA, pois estas informações não constavam no sistema. Em janeiro de 2007, os indicadores foram oficialmente implantados na instituição.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de quedas do leito ocorridas no mês} \times 1000}{\text{Nº pacientes-dia no mês}}$$

As categorias sugeridas para análise são as áreas assistenciais, bem como as áreas de circulação e recreação. A meta estabelecida foi em $\leq 2:1000$ pacientes-dia/mês.

Ponderando que estes indicadores devem evidenciar a qualidade da assistência de enfermagem na instituição, com o mínimo possível de vieses,

^f O sistema de Aplicativos para a Gestão Hospitalar (AGH) é um *software* desenvolvido para dar suporte aos processos assistenciais e administrativos do HCPA. Utilizado pelos profissionais de saúde, administrativos e alunos, é composto por módulos integrados de Assistência ao Paciente, Internação, Ambulatório, Diagnóstico e Tratamento, cujas informações são consolidadas no Prontuário On-Line, permanecendo disponíveis para as demais áreas, como Nutrição, Farmácia, Comissão de Medicamentos, Controle de Infecção, etc. O sistema contempla ainda módulos administrativos, tais como Recursos Humanos, Suprimentos e Financeiro⁽⁹⁾.

algumas observações são dignas de registro. A incidência de úlcera de pressão (UP) contabiliza apenas os casos de lesão a partir do grau II, considerando-se que as úlceras de grau I podem ser revertidas mediante implementação de cuidados de enfermagem, como alívio da pressão; e, somente a partir do grau II, observa-se rompimento da integridade tecidual, o que evidencia desfecho negativo relacionado diretamente com deficiência no cuidado de enfermagem^(6,11). Seguindo o mesmo raciocínio, a incidência de quedas contabiliza apenas as quedas que evidenciem deficiência de cuidado da enfermagem, como as quedas do leito, maca, incubadora ou berço. As quedas em outras situações que não refletem falta de cuidado da enfermagem são excluídas, como o exemplo das quedas produzidas por piso ensaboado em pacientes deambulantes.

IMPLANTAÇÃO DE INDICADORES: um desafio para a gestão de enfermagem

O uso de indicadores de qualidade assistencial serve para avaliar o impacto das ações de enfermagem no processo de cuidado ao paciente internado, que vai muito além da terapêutica medicamentosa. A experiência do HCPA com o processo de construção e implantação de indicadores de qualidade assistencial apresentou alguns efeitos colaterais positivos que merecem ser comentados.

Inicialmente, entende-se que o trabalho desenvolvido pode ser considerado um processo macro institucional, por ter mobilizado enfermeiros de setores diversos. Durante o processo de criação, o grupo sentiu-se desafiado a buscar indicadores que retratassem especificamente o trabalho da enfermagem, minimizando vieses ou a contaminação com informações e análises de situações que não se limitavam ao âmbito de atuação da enfermagem.

O desafio não se restringiu à construção dos indicadores, mas também a sua implantação, tendo em vista tratar-se de um hospital de grande porte, possuindo cerca de 400 enfermeiros, distribuídos em seis turnos de trabalho. Em virtude disto, o grupo sempre teve em mente que a forma de notificação dos indicadores deveria ser o mais simplificada possível, buscando assegurar a confiabilidade das informações. Nesta etapa foi necessário enfrentar e superar posturas de resistência de alguns co-

legas que, por desconhecimento ou pouca valorização deste tipo de prática, não aderiram à proposta imediatamente.

Cabe pontuar que a utilização de indicadores de qualidade assistencial só se justifica se estiver inserida numa cultura institucional de melhoria contínua. O que se pretende destacar com isso é que o dado ou a informação que o dado proporciona deve ser analisada como instrumento para conhecer o serviço e apoiar decisões gerenciais, seja para implementação de ações corretivas dos processos identificados como geradores de resultados insatisfatórios ou reconhecimento da adequação de determinadas intervenções. Desta forma, salienta-se que a iniciativa de adoção de indicadores deve estar desprovida de caráter fiscalizatório ou punitivo, tornando fundamental o apoio de ações educativas para o sucesso desta prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que a adoção de indicadores como uma das ferramentas gerenciais para aferir a qualidade do cuidado de enfermagem requer a construção de uma cultura de avaliação orientada por um paradigma educativo que preconiza um olhar contínuo para a melhoria do serviço prestado.

Considera-se que a experiência do HCPA com a utilização de indicadores ainda está em fase inicial, pois a enfermagem não possuía vivência anterior com o uso desta ferramenta dentro da instituição. Contudo, percebe-se que a implementação e o acompanhamento de indicadores possibilita uma tomada de decisão baseada em evidências advindas do próprio ambiente institucional, isto é, que refletem a qualidade da assistência de enfermagem oferecida aos usuários.

Cabe destacar que a construção e implantação de indicadores de qualidade assistencial encontram dificuldades estruturais, culturais e políticas. Acredita-se que haja resistência dos profissionais em notificar os eventos adversos, acarretando dificuldades nos registros e um viés nos resultados obtidos. Com a consolidação da cultura dos indicadores na prática assistencial, vislumbra-se um cenário mais favorável para avaliação dos serviços. Além disso, com o suporte da informatização, será viável estabelecer relações entre os resultados e outras variáveis, tais como fatores de risco identificados por meio dos diagnósticos de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2002.
- 2 Klück M, Guimarães JR, Ferreira J, Prompt CA. A gestão da qualidade assistencial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: implementação e validação de indicadores. Rev Adm Saúde. 2002;4(16):27-32.
- 3 Tanaka OY, Melo C. Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer. São Paulo: EDUSP; 2001.
- 4 Malik AM, Schiesari LMC. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2002.
- 5 Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relatório de atividades 2003 [Internet]. Porto Alegre; 2004 [citado 2008 abr 14]. Disponível em: http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/publicacoes/atividades_2003.pdf.
- 6 Ministério da Saúde (BR). Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília (DF); 2002. (Série J: Cadernos de Reabilitação em Hanseníase; 2).
- 7 Allman C. Retention technique #2: closing critical care beds. Dimens Crit Care Nurs. 1989;8(1):38-43.
- 8 Dealey C. Cuidando de feridas. São Paulo: Atheneu; 1996.
- 9 Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Aplicativos para gestão hospitalar [Internet]. Porto Alegre; 2008 [citado 2008 abr 15]. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/587/864>.
- 10 Rocha FLR, Marziale MHP. Percepções dos enfermeiros quanto às quedas dos pacientes hospitalizados. Rev Gaúcha Enferm. 1998;19(2):132-41.
- 11 Rocha JA, Miranda MJ, Andrade MJ. Abordagem terapêutica das úlceras de pressão: intervenções baseadas na evidência. Acta Méd Port. 2006;19(1):29-38.

Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:

Gisela Maria Schebela Souto de Moura
Rua São Manoel, 963, Santa Cecília
90620-110, Porto Alegre, RS
E-mail: gmoura@hcpa.ufrgs.br

Recebido em: 13/06/2008

Aprovado em: 15/10/2008