

Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas em saúde

Quality indicators: tools for the management of best practices in Health
Indicadores de calidad: herramientas para la gestión de buenas prácticas en salud

Ana Cristina Pretto Bão^I

ORCID: 0000-0002-2747-7197

Simone Coelho Amestoy^{II}

ORCID: 0000-0001-8310-2157

Gisela Maria Schebella Souto de Moura^{III}

ORCID: 0000-0002-4744-478X

Letícia de Lima Trindade^{IV}

ORCID: 0000-0002-7119-0230

^I Universidade Federal de Pelotas. Pelotas-RS, Brasil.

^{II} Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA, Brasil.

^{III} Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre-RS, Brasil.

^{IV} Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó-SC, Brasil.

Como citar este artigo:

Bão ACP, Amestoy SC, Moura GMSS, Trindade LL.
Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. Rev Bras Enferm. 2019;72(2):360-6.
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>

Autor Correspondente:

Ana Cristina Pretto Bão
E-mail: anacbao@yahoo.com.br



RESUMO

Objetivo: Analisar como os enfermeiros reconhecem e utilizam os indicadores de qualidade, com vistas a contribuir para o gerenciamento de boas práticas em saúde. **Método:** Estudo de caso com abordagem qualitativa, realizado com doze enfermeiras de um hospital no Sul do Brasil no período de março a maio de 2016. Para a coleta dos dados, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas e grupo focal. Os dados foram submetidos a análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** Os dados mostraram que os indicadores de qualidade são reconhecidos como ferramenta de mensuração do resultado assistencial, promovem a melhoria contínua da assistência, auxiliam na tomada de decisão clínica e estão presentes nas discussões com a equipe de enfermagem, assim como contribuem com o gerenciamento de boas práticas em saúde. **Considerações Finais:** Os indicadores de qualidade podem subsidiar melhorias nos serviços de saúde e no trabalho da enfermagem e fortalecer as políticas de saúde. **Descritores:** Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Avaliação em Enfermagem; Liderança; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze how nurses recognize and use quality indicators, aimed at contributing to the management of best practices in Health. **Method:** Case study with a qualitative approach, conducted with twelve nurses from a hospital in southern Brazil from March to May 2016. For data collection, semi-structured interviews and focus groups were used. Data were subjected to content analysis, in the thematic modality. **Results:** The data showed that quality indicators are regarded as a tool for measuring health care outcomes, promoting the improvement of continuous care, assisting in the clinical decision-making and being present in discussions with the nursing team, in addition to contributing to the management of best practices in Health. **Final Consideration:** Quality indicator may support improvements in health services and in the nursing work, strengthening health policies. **Descriptors:** Quality Indicators, Health Care; Quality of Health Care; Nursing Assessment; Leadership; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar cómo los enfermeros reconocen y utilizan los indicadores de calidad, con el objetivo de colaborar con la gestión de buenas prácticas en salud. **Método:** Estudio de caso de tipo cualitativo, del cual participaron doce enfermeras de un hospital de la región Sur de Brasil, en el período de marzo a mayo de 2016. En la recolección de los datos, se utilizaron entrevistas semiestructuradas y grupo de enfoque. Se sometieron los datos a análisis de contenido en la modalidad temática. **Resultados:** Los datos revelaron que se reconocen los indicadores de calidad como una herramienta de medición del resultado asistencial, pues promueven una mejora continua de la asistencia, auxilian en la toma de decisión clínica y están presentes en las discusiones del personal de enfermería, así como contribuyen a la gestión de buenas prácticas en salud. **Consideraciones Finales:** Los indicadores de calidad pueden ofrecer avances en los servicios de salud y el trabajo de enfermería, además de fortalecer las políticas de salud. **Descritores:** Indicadores de Calidad de la Atención de Salud; Calidad de la Atención de Salud; Evaluación en Enfermería; Liderazgo; Enfermería.

Submissão: 16-06-2018 **Aprovação:** 19-08-2018

INTRODUÇÃO

A avaliação de serviços de saúde é necessária como elemento do cotidiano de trabalho em saúde, de modo a permitir a identificação de fragilidades e a visualização de oportunidades de melhoria⁽¹⁾. Nessa perspectiva, as ações de cuidado da equipe de enfermagem precisam ser acompanhadas, com o intuito de conhecer seus resultados e estabelecer boas práticas com base em evidências.

Os indicadores de qualidade podem ser um meio de mensurar e avaliar as ações de enfermagem. Considerados instrumentos de gestão que orientam o caminho para a excelência do cuidado, eles se constituem na maneira pela qual os profissionais de saúde verificam uma atividade, monitoram aspectos relacionados a determinada realidade e avaliam o que acontece com os pacientes, apontando a eficiência e eficácia de processos e os resultados organizacionais⁽¹⁻²⁾.

No cenário internacional, a utilização dos indicadores para medir o desempenho e a performance hospitalar tornou-se prática padrão nos últimos anos⁽³⁻⁵⁾. Um estudo realizado na Holanda, por exemplo, verificou associação estatística entre o processo de prevenção de lesão por pressão e a ocorrência de lesão de pele, evidenciando que sua prevalência está relacionada à qualidade do atendimento; portanto, o monitoramento desse indicador de processo poderá fornecer informações para mudanças futuras⁽³⁾.

No âmbito nacional, estudos^(2,6-7) sobre a avaliação da assistência indicam que os enfermeiros valorizam a utilização dos indicadores de qualidade para avaliar o desempenho do trabalho da enfermagem e que estes devem ser instrumentos gerenciais para os profissionais da saúde, visando a melhoria da assistência prestada. Apontam ainda que a avaliação do cuidado por meio de indicadores é importante para o gerenciamento de boas práticas em enfermagem, fornecendo subsídios para a tomada de decisão relacionada a qualidade e segurança nos serviços.

Assim, o enfermeiro contribui com o resultado do cuidado a partir das melhores ações adotadas no atendimento em saúde, orientado pela prática baseada em evidências. No cenário clínico, esse profissional de referência para a equipe tem a responsabilidade de reduzir riscos e danos, incorporar boas práticas em saúde e fazer uso de indicadores de qualidade por meio de um sistema de registro, a fim de favorecer a efetividade, o gerenciamento da assistência e a mudança de cultura organizacional⁽⁸⁾, alinhado com as políticas do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda, em se tratando do coordenador da equipe de enfermagem, este deve estimular seus integrantes ao planejamento das ações assistenciais, com vistas a protagonizar excelência na gestão da qualidade do cuidado prestado⁽⁹⁾.

Estreitando o foco desta discussão para o ambiente hospitalar, a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída em 2013, estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar na rede de atenção à saúde (RAS)⁽¹⁰⁾ no âmbito do SUS, servindo de subsídio às melhores práticas de saúde nas instituições.

A gestão hospitalar precisa estar articulada com estratégias para o monitoramento e a avaliação dos compromissos e das metas pactuados na contratualização governamental; além disso, é necessário avaliar a qualidade das ações e dos serviços de forma sistemática e em conjunto com as instâncias gestoras do SUS, subsidiando o processo de planejamento e a gestão do cuidado nos resultados da avaliação dos indicadores⁽¹⁰⁾. Com

isso, os hospitais podem utilizar indicadores para auxiliar no fortalecimento da PNHOSP, primando por um cuidado centrado em boas práticas.

Na enfermagem, as boas práticas de cuidado podem impactar no controle dos agravos e na qualificação do cuidado prestado, devendo estar apoiadas em evidências científicas e nos pressupostos que orientam a atenção à saúde e o SUS. Isso implica estimular a atitude crítica do enfermeiro perante seu processo de trabalho na RAS, tendo como base a prática baseada em evidência, entendida como a aplicação consciente e explícita da melhor evidência atual na tomada de decisão inerente ao cuidado individual do paciente⁽¹¹⁾.

Diante dessas considerações, aposta-se que os resultados desta pesquisa possam oferecer subsídios para a reflexão acerca de como vem sendo reconhecidos e utilizados os indicadores de qualidade pelos profissionais enfermeiros, com vistas ao fortalecimento das diretrizes e dos princípios do SUS na rede hospitalar, assim como a prática baseada em evidências.

OBJETIVO

Analisar como os enfermeiros reconhecem e utilizam os indicadores de qualidade na prática assistencial, com vistas a contribuir para o gerenciamento de boas práticas em saúde.

MÉTODO

Aspectos éticos

O desenvolvimento do estudo atendeu à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos e teve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

Tipo de estudo

A pesquisa tem abordagem qualitativa, na qual se adotou o estudo de caso enquanto estratégia de investigação. Trata-se de um estudo de caso múltiplo, que buscou analisar como os enfermeiros reconhecem e utilizam os indicadores de qualidade na prática assistencial, com vistas a contribuir para a gestão de boas práticas em saúde.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

Este estudo foi desenvolvido em um hospital de ensino de natureza filantrópica, sem fins lucrativos, que atende mais de 60% dos pacientes pelo SUS; o estabelecimento tem 293 leitos e pertence à região nordeste do estado do Rio Grande do Sul, sendo referência em urgência, emergência e alta complexidade para cerca de um milhão de pessoas. Qualificada como nível II pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), a instituição conta com um modelo de gestão da qualidade – os indicadores de qualidade, ferramenta que apresenta uma linha histórica de registros a partir de um sistema eletrônico de informação, são utilizados há quase dez anos.

A instituição tem em sua configuração sete unidades assistenciais abertas, que atendem pacientes clínicos e cirúrgicos. Os enfermeiros atuantes nessa área podem participar do grupo de estudo sobre os indicadores de qualidade da instituição, que acontece mensalmente e é composto por 22 profissionais, tendo como objetivo analisar os resultados assistenciais.

Fonte de dados

A população do estudo foi composta por enfermeiros de unidades assistenciais abertas e totaliza um grupo de 29 profissionais. A amostra foi intencional, por método de conveniência. Como critérios de inclusão, foram utilizadas a atuação por, no mínimo, um ano na instituição e o requisito de compor o grupo de estudo sobre indicadores de qualidade. Foram excluídos os profissionais afastados por motivo de férias, licença-maternidade e licença-saúde. Assim, aceitaram fazer parte da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), doze profissionais.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu de março a maio de 2016, por meio das técnicas de entrevista semiestruturada e grupo focal. A duração das entrevistas foi de, em média, 30 minutos, sendo realizadas em sala que assegurasse privacidade dentro do próprio hospital. Elas ocorreram em número de doze, sendo a coleta suspensa quando uma das pesquisadoras percebeu a saturação dos dados. O roteiro da entrevista era composto por sete questões abordando o tema de indicadores de qualidade: "O que você entende por indicadores de qualidade?", "O que você considera como gerenciamento de boas práticas em saúde?", "Como são utilizados os indicadores de qualidade?", "Quais são as contribuições que a utilização dos indicadores de qualidade no gerenciamento de boas práticas em saúde pode trazer?", "Existem dificuldades na utilização de indicadores?", "O conhecimento acerca dos indicadores auxilia no processo de trabalho para o gerenciamento de boas práticas em saúde?" e "Quais são as estratégias para a utilização dos indicadores de qualidade que contribuem com o gerenciamento de boas práticas em saúde?".

Ao finalizar as entrevistas semiestruturadas, deu-se início à coleta de dados por meio da técnica de grupo focal. As doze enfermeiras foram convidadas a participar de dois encontros, que tiveram como objetivo apresentar os dados oriundos das entrevistas, a fim de realizar sua validação com as participantes, além de verificar o surgimento de novas percepções acerca do tema. Nessa etapa, participaram sete enfermeiras, conferindo homogeneidade ao grupo. Os encontros foram realizados em local reservado na instituição, tiveram duração de uma hora e contaram com a coordenadora do grupo – no caso, a pesquisadora principal, capacitada previamente para trabalhar com essa técnica de coleta de dados – e uma observadora, enfermeira doutoranda.

Para melhor registro das entrevistas e discussões nas sessões do grupo focal, estes foram gravados em áudio, com anuência das participantes, e transcritos na íntegra. No final de cada encontro, a coordenadora e a observadora se reuniram, com vistas a realizar um *feedback* sobre o que transcorreu no encontro.

A fim de assegurar o anonimato, os depoimentos de cada participante foram codificados pela letra E (de enfermeiro) e o número ordinal

correspondente à sequência em que as entrevistas foram realizadas; os advindos do grupo foram codificados com as letras GF, acrescidos do número ordinal representando cada enfermeira (GF1, GF2...).

Como critério para a organização dos dados, foi utilizado o Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Coreq).

Análise dos dados

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática⁽¹²⁾. Inicialmente, realizou-se a fase exploratória de investigação. Depois, foi realizado o momento interpretativo, no qual se utilizou dos relatos das participantes para dar sentido, lógica e projeção às respostas, buscando sua compreensão e agregação. Na sequência, realizou-se a ordenação dos dados que englobaram a transcrição do material obtido por meio das entrevistas, do grupo focal e da releitura do material. Em seguida, iniciou-se a classificação dos dados por meio da leitura horizontal e exaustiva dos textos, permitindo apreender as estruturas de relevância e as ideias centrais. Na leitura transversal, foram separados os dados por unidades de sentido, ou seja, temas. No processo classificatório, identificaram-se as categorias, unindo as partes semelhantes, buscando perceber as conexões entre elas e guardando-as em códigos⁽¹²⁾. Na análise final, os dados foram discutidos à luz da literatura e da PNHOSP.

RESULTADOS

A partir da leitura, organização e subsequente classificação dos dados, emergiram três categorias: reconhecimento da importância dos indicadores de qualidade; utilização dos indicadores de qualidade no ambiente hospitalar e contribuições dos indicadores de qualidade para o gerenciamento de boas práticas em saúde.

Reconhecimento da importância dos indicadores de qualidade

A primeira categoria apresenta o reconhecimento das participantes acerca dos indicadores de qualidade. Nas entrevistas e discussões do grupo focal, os indicadores de qualidade foram apontados como elementos mensurados mensalmente, que mostram o resultado do trabalho assistencial e possibilitam identificar se os objetivos do atendimento estão sendo atingidos. Alguns depoimentos demonstram esse entendimento:

Indicadores são valores para a gente mensurar, para saber como está o nosso resultado naquele mês. O resultado do nosso trabalho é avaliado através dos indicadores. (E2)

Os indicadores mostram os dados que trabalhamos naquele mês, quais foram os nossos acertos e quais foram os nossos erros. (E8)

Mostram se estamos atingindo o objetivo, enquanto instituição, do cuidado deste paciente. (E3)

Se não trabalhássemos com indicadores, não sei qual seria o propósito do nosso trabalho, não iríamos saber o nosso resultado. (GF1)

Os indicadores de qualidade que trabalhamos, como: índices de infecção, quantitativo de quedas, perdas de sondas, incidência de lesão de pele nos mostram o quanto a gente atinge do que é esperado. (GF2)

Ainda foi mencionado pelas participantes que o indicador de qualidade é uma ferramenta de melhoria do cuidado e que, além de auxiliar a enfermeira no conhecimento do paciente que está sendo cuidado, pode ainda auxiliar na tomada de decisão clínica no que tange às boas práticas em cuidado, conforme relatado a seguir:

São dados que eu vou coletar, do trabalho que eu desenvolvi, que eu Vou poder analisar se eu vou precisar melhorar naquele aspecto, manter ou modificar. É uma ferramenta que auxilia na melhoria assistencial, na tomada de decisão. (GF1)

Os indicadores nos mostram o que estamos fazendo, como estamos praticando a nossa assistência. (E10)

Eu acredito que os indicadores de qualidade são importantes para mensurar e avaliar o que está certo e o que não está certo nas unidades, até para que possamos tomar algumas decisões, principalmente, medidas de precaução relacionadas à infecção. (E4)

Percebe-se que os depoimentos fornecidos nas entrevistas e no grupo focal convergem quanto ao reconhecimento da importância dos indicadores, o que reforça seu conceito como ferramenta de gestão para avaliar a qualidade da assistência e, se necessário, modificá-la conforme as evidências, voltando-se para as boas práticas de cuidado.

Utilização dos indicadores de qualidade no ambiente hospitalar

Essa categoria abordou como as enfermeiras vêm utilizando os indicadores de qualidade no contexto hospitalar. A maioria das participantes trabalha com os indicadores de maneira retrospectiva, pois, no final de cada mês, há uma análise crítica dos resultados e é traçado um plano de ação com a equipe de enfermagem para os indicadores que não atingiram a meta proposta. Cabe destacar que a análise mensal do indicador permite que, prontamente, sejam estabelecidos planos de ação para sanar metas não atingidas, conferindo dinamicidade ao processo. Essa segunda categoria de análise pode ser ilustrada com estes depoimentos:

Recolhemos os dados, analisamos, apresentamos e tentamos fazer um plano de ação para tentar corrigir essas deficiências. (E1)

A gente tem uma meta, Quando a meta não é atingida, precisamos rever o processo e tentar discutir com a equipe porque aquilo aconteceu e tentar colocar algum plano de ação. (E6)

De acordo com os índices, nós trabalhamos com os colaboradores, tentando melhorar esses indicadores, mostrando a necessidade do que eles estão indicando, para que a assistência melhore de maneira geral. (E3)

Eu utilizo os indicadores na prática assistencial para conhecer o perfil epidemiológico do setor, analisar as infecções, os eventos adversos. No final do mês eu reúno a equipe e mostro os dados e traçamos planos de ações para melhorar o que ficou abaixo do esperado. (GF6)

Ao exercer a liderança, o enfermeiro pode transformar a assistência e torná-la dinâmica, unir a equipe em torno de um objetivo comum e buscar melhores resultados. Ao analisar sua prática a partir dos indicadores de qualidade assistencial, o enfermeiro-líder contribui para a gestão da clínica e o gerenciamento dos custos hospitalares, como exemplificado nestes depoimentos:

Nós tínhamos um grande número de perda de sonda, por má-fixação. Aí a gente foi ver que a fixação ficava três dias sem ser trocada. [...] Aí começamos a olhar mais o paciente e cobrar a troca da fixação da equipe de enfermagem. (E12)

Por exemplo: o índice de infecção dos pacientes a gente utiliza, sempre que a gente apresenta, a gente tenta fazer uma ação dentro do setor [...] Se os custos foram elevados e fora do esperado, a gente faz ações dentro do setor para tentar combater. (GF4)

Ao conscientizar a equipe de enfermagem acerca da importância dos indicadores de qualidade para a assistência do paciente, o enfermeiro entende seu papel dentro da gestão de boas práticas em saúde. As equipes não podem trabalhar apenas porque são cobradas, mas porque acreditam na importância dos indicadores e reconhecem seus benefícios para a prática.

Contribuições dos indicadores de qualidade para o gerenciamento de boas práticas em saúde

Quanto aos indicadores de qualidade para o gerenciamento de boas práticas em saúde, as enfermeiras referiram que eles auxiliam no domínio do processo de trabalho, estimulando o pensamento crítico e favorecendo melhor compreensão da assistência, assim como podem propiciar a prevenção de danos e erros futuros dessa prática.

Acredito que os indicadores são muito importantes porque fazem a gente pensar e entender o processo de trabalho [...] O indicador serve para não sermos apenas tarefeiros, para a gente entender o que está fazendo e o resultado do que estamos fazendo. (E2)

No momento que eu sei que meu índice de infecção naquele mês aumentou, eu vou descobrir a fonte e vou gerenciar de outra forma o controle de infecção. Onde ocorreu a falha: foi no cuidado direto ao paciente? Foi no preparo de alguma medicação? Foi em algum transporte que aconteceu a falha? Então sempre os indicadores me ajudam a gerenciar desta forma, evitando danos ou erros futuros. (GF3)

Ainda, mencionaram que os indicadores promovem direcionamento ao cuidado, assim como fomentam melhorias no gerenciamento de boas práticas em saúde, uma vez que caracterizam o perfil do paciente e suas necessidades.

Eu acho que os indicadores nos dão uma direção para o nosso cuidado, conseguimos ver quem dos pacientes tem risco de aspiração, risco de infecção, risco de queda. (E5)

Através dos indicadores de qualidade, eu pude capacitar a minha equipe no que se refere à obstrução de sondas enterais; nós tínhamos muitas perdas e fizemos um treinamento e assim conseguimos melhorar o resultado do indicador e da assistência. (GF3)

As participantes consideram o gerenciamento de boas práticas em saúde como o planejamento e a organização do cuidado à pessoa, assim como a visualização do paciente de forma singular.

É fazer um planejamento, ver o paciente como um todo, avaliando o que ele precisa em termos de prevenção e cuidados do quadro que ele está apresentando, se ele é clínico, cirúrgico, enfim, ver ele como uma pessoa que tinha vida social, que está dependendo dos teus cuidados e um paciente que vai embora dali. (E11)

Eu acredito que cada paciente tem a sua particularidade. Têm pacientes que precisam mais de uma assistência social, como os que não têm familiar, outros precisam de uma assistência técnica mesmo, e a gente precisa identificar o tipo de cuidado que o paciente precisa. (GF4)

Nota-se que o gerenciamento de boas práticas em saúde promove o planejamento do cuidado individualizado, de acordo com o paciente e suas devidas necessidades.

DISCUSSÃO

Os indicadores de qualidade são reconhecidos como ferramenta indispensável para o gerenciamento de boas práticas no ambiente hospitalar. Os valores mensurados demonstram o resultado da assistência e permitem avaliar se as metas assistenciais foram atingidas; auxiliam no conhecimento acerca dos pacientes atendidos, bem como podem sinalizar melhorias na assistência no que tange ao cuidado centrado no paciente, auxiliando no planejamento e na tomada de decisão do enfermeiro para a prática baseada em evidências.

As constatações deste estudo vão ao encontro do que é preconizado pela PNHOSP, tendo em vista que o modelo de atenção hospitalar deve contemplar um conjunto de dispositivos de cuidado que assegurem o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente, primando por intervenções seguras e resolutivas, evitando atos inseguros relacionados ao cuidado da saúde⁽¹⁰⁾.

A percepção das participantes se aproxima, ainda, de dados de um estudo chinês que aponta os indicadores de qualidade como base para a gestão e o monitoramento da qualidade do cuidado da enfermagem⁽¹³⁾. Sabe-se que avaliar a qualidade do cuidado é essencial – e, uma vez que os indicadores são reconhecidos como instrumentos úteis para medir a assistência de enfermagem e mensurar sua qualidade, permitindo a identificação de falhas no processo de trabalho, eles são considerados como o primeiro passo para o estabelecimento de padrões de excelência e melhoria contínua da assistência⁽¹⁴⁾.

Nesse ínterim, cabe destacar que a análise do indicador de infecção do trato urinário, associado ao uso de sonda vesical de demora, revelou a ocorrência de falhas assistenciais e, a partir dessa constatação, puderam ser aplicadas medidas preventivas para diminuir a ocorrência⁽¹⁵⁾. Esses resultados vão ao encontro deste estudo, visto que as enfermeiras também relataram que os indicadores de qualidade são ferramentas de melhorias; assim, seus resultados podem promover mudanças nas práticas diárias da enfermagem. A situação descrita configura a prática baseada em evidências, na qual as decisões são tomadas a partir

de evidência científica, em que os recursos disponíveis e a competência clínica desempenham uma parte ativa no processo de tomada de decisão, atendendo as necessidades do paciente⁽¹⁶⁾.

Um estudo sobre a incidência de úlceras por pressão mostrou que sua análise e acompanhamento podem possibilitar a identificação de locais de maior ocorrência na instituição, pacientes com risco, fatores relacionados e oportunidade de melhorias⁽¹⁷⁾. Os indicadores de qualidade na prática assistencial podem auxiliar na tomada de decisão clínica, como foi visto nos depoimentos, por possibilitarem visão ampla do tipo de paciente hospitalizado e suas devidas necessidades em saúde.

A avaliação da assistência, por meio dos indicadores de qualidade, é útil para o diagnóstico, a definição de índice de conformidade, a definição de metas e o planejamento de atividades⁽¹⁵⁾. Um estudo sobre os resultados de indicadores assistenciais antes e após a adequação do quantitativo de pessoal identificou que houve melhora no que tange aos indicadores de queda, infecção de trato urinário e úlcera⁽¹⁸⁾. Os indicadores devem ser uma ferramenta utilizada para comparar resultados e promover modificações, visto que retratam uma evidência dos resultados assistenciais. No entanto, é importante a compreensão dos profissionais acerca da utilidade dos indicadores de qualidade e seu gerenciamento: sem a adesão a todas as etapas do processo, corre-se o risco de só se preencherem as informações em formulários e acumular registros. Sem a posterior análise e elaboração de planos de ação, conforme a necessidade, de nada terá valido o esforço na coleta de dados. Ainda, é necessário que os gestores hospitalares ofereçam condições para que as equipes avancem nas melhorias a partir dos resultados dos indicadores, pois, sem condições de pessoal, estrutura e insumos, os profissionais podem perceber um cenário de barreiras e não de possibilidades de melhorias do cuidado, podendo incidir em desmotivação das equipes.

Além disso, na perspectiva proposta pela PNHOSP, cabe às instituições hospitalares: a garantia do acesso, da equidade e da integralidade na atenção hospitalar; a continuidade do cuidado por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da rede de saúde; o modelo centrado no cuidado ao paciente de forma multiprofissional e interdisciplinar; a atenção humanizada; a gestão de tecnologia, qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente; a participação e o controle social; o monitoramento; e a avaliação dos serviços prestados⁽¹⁰⁾. Destaca-se que as instituições hospitalares representam papel importante na sociedade, no que se refere à saúde, e precisam se preocupar constantemente com o planejamento da gestão hospitalar, para que suas diretrizes sejam reafirmadas e alcançadas; assim, a implantação de indicadores de qualidade pode ser uma proposta de avaliação dos serviços prestados aos usuários do SUS.

Quanto à utilização dos indicadores de qualidade na prática assistencial, as participantes do estudo relataram que essa vem sendo uma prática muito comum entre os enfermeiros da instituição, possibilitando conhecer o perfil epidemiológico do setor e orientando a elaboração de planos de ações para os indicadores que não alcançaram as metas propostas. Em contrapartida, os depoimentos não abordam aspectos acerca da efetividade dos planos de ações, não permitindo aprofundar essa discussão e, portanto, constituindo uma limitação deste estudo. Sugere-se que seja repensada a maneira como hoje vêm sendo vistos os

indicadores de qualidade, de forma a envolver a equipe multidisciplinar na discussão dos resultados, buscando a efetividade do cuidado prestado pela equipe de saúde como um todo e a sustentação da prática baseada em evidências.

Complementa-se essa argumentação lembrando que os hospitais que prestam assistência, no âmbito do SUS, devem ter sua missão e seu perfil assistencial definidos conforme o retrato demográfico e epidemiológico da população e de acordo com o desenho das RAS regionais, vinculados a uma população de referência, com base territorial definida, acesso regulado e atendimento por demanda referenciada ou espontânea – além de garantir a resolutividade da atenção⁽¹⁰⁾. O delineamento do perfil epidemiológico da instituição, com base em seus indicadores, e a construção de fluxos de referência culminam em uma assistência de qualidade e na garantia da continuidade do cuidado integral ao paciente.

Os achados do estudo convergem, em parte, para outra pesquisa⁽¹⁴⁾ realizada com enfermeiros que trabalham com indicadores, no que diz respeito ao seu conhecimento acerca e ao reconhecimento de que são instrumentos que possibilitam a melhoria da prática assistencial. Entretanto, achados desta pesquisa divergem do estudo mencionado⁽¹⁴⁾ no que se refere à incorporação de todas as fases do gerenciamento dos indicadores, como interpretação dos dados, análise e plano de ação, ficando muitas vezes os enfermeiros sem saber o que fazer com os números. Ainda, ressalta-se que o alcance da qualidade pelos serviços de saúde precisa ser uma atitude coletiva, não uma política isolada a poucas equipes. Por esse motivo, enfermeiros carecem de apoio da alta administração para trabalhar com os indicadores de qualidade e oportunidades de aprimorar seus conhecimentos na instituição.

A educação permanente pode ser uma estratégia preconizada na PNHOSP: pode-se oferecer um programa aos profissionais de saúde das equipes de hospitais baseado no aprendizado em serviço, no qual o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das instituições e dos funcionários⁽¹⁰⁾. Vale citar o grupo de indicadores de qualidade, presente no hospital do estudo, que poderá auxiliar os profissionais ainda mais na utilização das ferramentas de gestão da qualidade. Ressalta-se a importância de ampliar a cultura de qualidade nos serviços de enfermagem e saúde, capacitando enfermeiros e demais profissionais para o desenvolvimento e análise de indicadores e, ainda, possibilitar reflexão sobre a assistência de forma dinâmica, objetivando a excelência do cuidado⁽²⁾.

A prática baseada em evidências é ferramenta fundamental para o resultado dos pacientes; assim, o enfermeiro, ao buscar melhorias fundamentadas para a clínica deste, contribui com os resultados gerenciais⁽¹⁹⁾. Esse conceito vai ao encontro dos depoimentos das enfermeiras, ao relatarem que utilizam os indicadores para conhecer o perfil epidemiológico do setor, analisar infecções, eventos-sentinelas e gestão de custos para, então, traçar melhorias com a equipe no que concerne à gestão da clínica.

Por gestão da clínica, conforme a PNHOSP, entende-se práticas assistenciais e gerenciais desenvolvidas a partir da caracterização do perfil dos pacientes, por meio da gestão de leitos, responsabilização das equipes e avaliação de indicadores assistenciais⁽¹⁰⁾.

O trabalho em equipe também tem refletido, positivamente, na segurança do paciente e na prestação de cuidados eficazes,

além de favorecer a tomada de decisão e possibilitar a resolução de problemas efetivamente⁽²⁰⁾. O modelo de atenção centrado no paciente, de forma multiprofissional e interdisciplinar, faz parte das diretrizes da PNHOSP⁽¹⁰⁾. Cabe ressaltar que os indicadores não devem ser usados pela equipe apenas por serem métricas recomendadas pelos atuais modelos de gestão em saúde, mas é preciso que sejam utilizados em virtude de sua importância diária para o cuidado qualificado do paciente.

Os indicadores de qualidade estão sendo amplamente utilizados na área da saúde para medir, avaliar e melhorar a qualidade dos cuidados, prática que é reforçada pela PNHOSP. A composição da assistência hospitalar no SUS precisa ser organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir atendimento aos pacientes. A equipe multiprofissional deverá ser a estrutura nuclear dos serviços de saúde, sendo responsável por compartilhar informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os pacientes⁽¹⁰⁾.

Como foi visto nos depoimentos, é por meio dos indicadores de qualidade que as enfermeiras pensam e entendem o processo de trabalho e planejam e organizam o cuidado, assim como conhecem o perfil assistencial de pacientes que estão atendendo, a fim de que o cuidado prestado possa gerar repercussões benéficas e importantes no desfecho final da saúde destes. A utilização dos indicadores pode ser uma ferramenta para o gerenciamento proativo do enfermeiro, podendo repercutir positivamente na qualidade do cuidado e na implantação de boas práticas em saúde a partir da prática baseada em evidências.

A contribuição dos indicadores de qualidade para o gerenciamento da assistência de enfermagem é valorizada pelos enfermeiros, sendo evidenciado que 79,9% desses profissionais consideram que o maior benefício dos indicadores é a identificação de necessidades de capacitação da equipe de enfermagem; 73,4% consideraram que os indicadores auxiliam no estabelecimento de metas para a melhoria da assistência de enfermagem⁽⁴⁾. Olhar para os dados encontrados nos indicadores faz parte do gerenciamento de boas práticas em saúde, visto que maior atenção a estas pode propiciar cuidados que evitem danos futuros aos pacientes, o que também vai ao encontro da percepção das enfermeiras do estudo. Ao serem questionadas acerca da representatividade do gerenciamento de boas práticas em saúde na assistência, as participantes referiram que ele permite planejar e organizar o cuidado, assim como favorecer olhar singular ao paciente. Dessa forma, o reconhecimento dos indicadores de qualidade e sua utilização no âmbito hospitalar interferem de modo positivo no gerenciamento de boas práticas em saúde e na assistência prestada.

Limitações do estudo

Uma limitação do estudo a ser considerada refere-se à não possibilidade de generalização dos resultados, pois estão limitados às características do contexto específico de um hospital, sendo necessários outros casos para análise. Outro aspecto a ser considerado está relacionado à opção por investigar o tema com enfermeiras já sensibilizadas para a utilização de indicadores como estratégias de um cuidado qualificado e seguro. A inclusão de participantes sem experiência com a incorporação de indicadores na prática diária poderia desvelar outras categorias para análise.

Acredita-se que esse possa ser o direcionamento de um futuro estudo, assim como a perspectiva multidisciplinar.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Esta pesquisa poderá contribuir com a instituição do estudo, visto que leva a uma reflexão acerca do reconhecimento, da utilização e das contribuições dos indicadores de qualidade para a assistência hospitalar. Ainda, pode-se dizer que o estudo possibilita à equipe de saúde repensar sua maneira de trabalhar com os indicadores de qualidade, com vistas a uma discussão coletiva com a equipe multidisciplinar. No que se refere à assistência, o estudo mostrou, para outras instituições, que ainda estão iniciando esse processo, a importância e o impacto no cuidado ao paciente quando se trabalha com os indicadores.

Por fim, ressalta-se que os resultados obtidos no estudo implicam o trabalho do enfermeiro, por reconhecer a importância dos indicadores, bem como aspectos que necessitam ser melhorados, com vistas a fortalecer sua adesão no ambiente hospitalar e, por consequência, o gerenciamento de boas práticas em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou analisar o reconhecimento, a utilização e as contribuições dos indicadores de qualidade nas práticas de enfermagem no âmbito hospitalar. Nesse contexto, evidenciou-se

que os indicadores de qualidade são reconhecidos como ferramentas de mensuração do resultado assistencial, favorecendo o conhecimento dos pacientes atendidos e revelando o alcance dos objetivos propostos, bem como auxiliando no processo de melhoria contínua do cuidado e da tomada de decisão acerca das ações assistenciais, como as boas práticas de cuidado.

Quanto à utilização, os indicadores de qualidade vêm sendo abordados pela equipe de enfermagem do hospital mediante discussões, e a construção de sua análise crítica e de seus planos de ação é feita por meio da educação em serviço. No entanto, os indicadores de qualidade ainda não são analisados com os demais membros da equipe multidisciplinar. Também não é medida a efetividade dos planos de ação – ou seja, o quanto seu planejamento e as mudanças de conduta perante os indicadores contribuíram com a melhoria do resultado. Ainda, é preciso ter em mente que a PNHOSP, enquanto política para o fortalecimento e consolidação do SUS, defende o planejamento de estratégias com base em monitoramento e avaliação, que pode ser trabalhada a partir dos indicadores de qualidade do cuidado. Destaca-se a necessidade da prática baseada em evidência e o trabalho coletivo com a equipe multidisciplinar para um cuidado mais abrangente, de qualidade e centrado nas boas práticas de saúde.

No que se refere às contribuições na utilização dos indicadores de qualidade, as participantes relatam que eles auxiliam no entendimento do processo de trabalho, assim como proporcionam direção e melhoria no gerenciamento de boas práticas de cuidado no que tange ao olhar singular do cuidado centrado no paciente.

REFERÊNCIAS

1. Januário GC, Lemos SMA, Friche AAL, Alves CRL. Quality indicators in a newborn hearing screening service. *Braz J Otorhinolaryngol* [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 16];81(3):255-63. Available from: http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v81n3/pt_1808-8694-bjorl-81-03-00255.pdf
2. Gabriel CS, Melo MRAC, Rocha FLR, Bernardes A, Miguelaci T, Silva MLPS. Use of performance indicators in the nursing service of a public hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 16];19(5). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_24.pdf
3. Van Dishoeck AM, Looman CWN, Steyerberg EW, Halfens RJG, Mackenbach JP. Performance indicators: the association between the quality of preventive care and the prevalence of hospital-acquired skin lesions in adult hospital patients. *J Adv Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 16];72(11):2818-30. Available from: https://www.researchgate.net/publication/303951673_Performance_indicators_the_association_between_the_quality_of_preventive_care_and_the_prevalence_of_hospital-acquired_skin_lesions_in_adult_hospital_patients
4. Van Dishoeck AM, Looman CWN, Van Der Wilder-Van LEC, Mackenbach JP, Steyerberg EW. Displaying random variation in comparing hospital performance. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 16];20(8):651-7. Available from: https://www.researchgate.net/publication/49749119_Displaying_random_variation_in_comparing_hospital_performance
5. Van Dishoeck AM, Lingsma HF, Mackenbach JP, Steyerberg EW. Random variation and rankability of hospitals using outcome indicators. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 16];20(10):869-74. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/content/20/10/869.long>
6. Rossaneis MA, Gabriel CS, Haddad MCL, Melo MRAC, Bernardes A. Health care quality indicators: the opinion of nursing managers of teaching hospitals. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 16];20(4):798-804. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41734/26785>
7. Cavalcante OS, Rossaneis MA, Haddad MCL, Gabriel CS. Healthcare quality indicators used in hospital nursing care management. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 16];23(6):787-93. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7052/16181>
8. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 16];18(1):122-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0122.pdf>
9. Rabenschlag LA, Lima SBS, Eberhardt TD, Kessler M, Soares RSA, Vaghetti HH. Perception of nurses about the quality management in nursing care. *Rev Enferm UFPE On line* [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 16];9(11):9656-62. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7803/pdf_8786

10. Ministério da Saúde (BR). Ordinance no. 3,390, of December 30th, 2013. Diário Oficial da União [Internet]. 2013 Dec 30 [cited 2017 Mar 18]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html Portuguese.
 11. Atallah AN, Castro AA. Evidence-based Medicin: the link between good Science and best practices. Rev Imagem [Internet]. 1998 [cited 2018 Mai 2];20(1):V-IX. Available from: http://www.centrocohranedobrasil.com.br/apl/artigos/artigo_517.pdf Portuguese.
 12. Minayo MCS. The challenge of knowledge: qualitative research in Health. 12th ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
 13. Chen L, Huang LH, Xing MEU, Feng ZX, Shao LW, Zhang MY et al. Using the Delphi Method to develop nursing-sensitive quality indicators for the NICU. J Clin Nurs [Internet]. 2017 [cited 2017 Mar 16];26(3-4):502-13. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13474/abstract;sessionid=8016326E6E90E59CF0697CB40E658E61.f03t03>
 14. Silveira TVL, Prado Jr PP, Siman AG, Amaro MOF. The importance of using quality indicators in nursing care. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 16];36(2):82-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/pt_1983-1447-rgenf-36-02-00082.pdf
 15. Conterno LO, Lobo JA, Masson W. The excessive use of urinary catheters in patients hospitalized in university hospital wards. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 16];45(5):1089-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a09.pdf>
 16. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB, Livingstone C. Evidence based medicine: how to practice and teach EBM. London: Churchill Livingstone; 2000.
 17. Santos CT, Oliveira MC, Pereira AGS, Suzuki LM, Lucena AF. Pressure ulcer care quality indicator: analysis of medical records and incident report. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 16];34(1):111-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/14.pdf>
 18. Quadros DV, Magalhães AMM, Mantovani VM, Rosa DS, Echer IC. Analysis of managerial and healthcare indicators after nursing personnel upsizing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 16];69(4):684-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0684.pdf>
 19. Lamont S, Brunero S, Lyons S, Foster K, Perry L. Collaboration amongst clinical nursing leadership teams: a mixed-methods sequential explanatory study. J Nurs Manag [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 16];23:1126-36. Available from: http://www.academia.edu/17320215/Collaboration_amongst_clinical_nursing_leadership_teams_a_mixedmethods_sequential_explanatory_study
 20. Valentine MA, Nembhard IM, Edmondson AC. Measuring teamwork in health care settings: a review of survey instruments. Med Care [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 16];53(4):16-30. Available from: <https://rccr.brandeis.edu/pdfs/Valentine%20et%20al%202013.pdf>
-