

ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DOS PADRÕES DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COM INDICADORES DE PROCESSO*

Natássia Carmo Lopes Queiroz Ferreira¹, Mayra Gonçalves Meneguetti², Cristiane Leite de Almeida³, Carmen Silvia Gabriel⁴, Ana Maria Laus⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade da assistência de enfermagem de uma instituição hospitalar por meio de indicadores de qualidade.

Método: estudo observacional, transversal, prospectivo, realizado nas Unidades de Clínica Médica e Cirúrgica de um hospital filantrópico em Minas Gerais, durante quatorze dias consecutivos em 2017, utilizando o instrumento de Registro de Busca Ativa, desenvolvido e validado por Vituri.

Resultado: foram avaliados 185 pacientes adultos, totalizando 650 observações. O panorama dos indicadores de ambas as clínicas demonstrou que, dos 14 indicadores, sete (50%) foram classificados como “insuficientes” em ambas as clínicas.

Conclusão: processos avaliativos sistemáticos possibilitam conhecer o desempenho técnico e relacional dos profissionais bem como os conhecimentos e habilidades para as práticas assistenciais. A adoção de indicadores assistenciais pode auxiliar o processo de gestão e gerenciamento do serviço de enfermagem.

DESCRITORES: Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Avaliação em Enfermagem; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Avaliação em Saúde; Enfermagem.


*Artigo extraído da dissertação de mestrado “Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem segundo o perfil assistencial dos pacientes de uma instituição hospitalar”. Universidade de São Paulo, 2017.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:


Ferreira NCLQ, Meneguetti MG, Almeida CL de, Gabriel CS, Laus AM. Avaliação dos padrões de qualidade da assistência de enfermagem com indicadores de processo. Cogitare enferm. [Internet]. 2019 [acesso em “colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano”]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.62411>.





Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹Enfermeira. Mestre em Ciências. Docente de Enfermagem da Libertas Faculdades Integradas. São Sebastião do Paraíso, MG, Brasil. 

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. 

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem do Centro Paula Souza. São Carlos, SP, Brasil. 

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. 

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. 

EVALUATION OF NURSING CARE QUALITY STANDARDS USING PROCESS INDICATORS

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of nursing care in a hospital using quality indicators.

Method: observational, prospective, cross-sectional study conducted at the Inpatient Medical and Surgical Units of a philanthropic hospital in Minas Gerais, Brazil for 14 consecutive days in 2017, using the Active Search Registration instrument, developed and validated by Vituri.

Result: 185 adult patients were evaluated, totaling 650 observations. The overview of the indicators of both units showed that, of the 14 indicators, seven (50%) were classified as "insufficient" in both places.

Conclusion: systematic evaluation processes make it possible to identify the technical and relational performance of the professionals as well as their knowledge and skills for the care practices. The adoption of care indicators can help the management process of the nursing service.

DESCRIPTORS: Quality of Health Care Assurance; Nursing Evaluation; Health Care Quality Indicators; Health Evaluation; Nursing.

EVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON INDICADORES DE PROCESO

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar la calidad de la atención de enfermería en una institución hospitalaria mediante indicadores de calidad.

Método: Estudio observacional, transversal, prospectivo, realizado en los Servicios de Clínica Médica y Quirúrgica de un hospital filantrópico de Minas Gerais, durante catorce días consecutivos en 2017, utilizando el instrumento de Registro de Búsqueda Activa, desarrollado y validado por Vituri.

Resultados: Fueron evaluados 185 pacientes adultos, totalizándose 650 observaciones. El panorama de los indicadores en ambos servicios demostró que, de los 14 indicadores, 7 (50%) fueron clasificados como "insuficientes" en los dos servicios observados.

Conclusión: Los procesos de evaluación sistemáticos permiten conocer el desempeño técnico y relacional de los profesionales, y los conocimientos y habilidades para las prácticas de atención. La adopción de indicadores de atención puede colaborar en el proceso de gestión y gerenciamiento del servicio de enfermería.

DESCRIPTORES: Garantía de la Calidad de Atención de Salud; Evaluación en Enfermería; Indicadores de Calidad de la Atención de Salud; Evaluación en Salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A qualidade da assistência em saúde é elemento diferenciador no processo de atender às expectativas dos diversos pacientes. Desta forma, faz-se necessário a definição de padrões assistenciais que devem nortear os profissionais para assistência segura e eficaz. Há de se reconhecer que em saúde os resultados obtidos são decorrentes do trabalho multiprofissional, embora neste contexto tenha sido dada ênfase na atuação da enfermagem no conjunto de cuidados para aumentar a eficiência dos serviços de saúde⁽¹⁾.

O uso de padrões assistenciais permite o estabelecimento de indicadores que possibilitarão a avaliação da qualidade da assistência à saúde. Um indicador clínico é definido como uma medida quantitativa contínua ou periódica de variáveis, características ou atributos de um dado processo ou sistema, que permite reconhecer resultados desejáveis ou indesejáveis⁽²⁾.

O uso de indicadores clínicos de avaliação pode direcionar o estabelecimento de melhores práticas de saúde, a partir de fundamentação teórico-científica disponível e de consenso de especialistas, orientando o diagnóstico de como as práticas estão ocorrendo e qual a sua conformidade em relação à qualidade esperada⁽³⁾.

Não há consenso de quais indicadores mensurem o desempenho da enfermagem⁽⁴⁾, o que implica na necessidade de se considerar a adoção de um conjunto de indicadores para uma análise mais fidedigna dos serviços ofertados⁽⁵⁾.

Estudo desenvolvido em 11 hospitais de Quebec, que avaliou 2699 pacientes quanto à ocorrência de eventos adversos potencialmente atribuídos ao cuidado de enfermagem, obteve um percentual de eventos de 15,3%⁽⁵⁾. Processos de trabalho inadequados e a não avaliação das práticas de enfermagem figuram como elementos contribuintes à ocorrência destes eventos⁽⁶⁾.

A incorporação da avaliação como prática sistemática pode oferecer informações relevantes na definição de prioridades, estratégias de intervenção e reorientação de práticas. Nesse sentido, esta pesquisa teve por objetivo avaliar a qualidade da assistência de enfermagem de uma instituição hospitalar por meio de indicadores de qualidade.

MÉTODO

Estudo observacional, transversal, prospectivo, realizado em um hospital regional de caráter filantrópico em Minas Gerais, certificado como Hospital por Excelência (nível III) em 2014 pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

A população alvo foi constituída pelos pacientes com idade superior a 18 anos, internados nas Unidades de Clínica Médica (UCM) e Unidade de Clínica Cirúrgica (UCC) e que se encontravam no leito no momento da coleta de dados. Foram incluídos aqueles que se encontravam presentes na enfermagem e no leito no momento da aplicação do instrumento de coleta de dados e aceitaram participar do estudo.

A UCM possui 60 leitos, a taxa de ocupação diária é de 88%, com uma equipe de enfermagem composta por 14 enfermeiros, 46 técnicos e dois auxiliares de enfermagem. Por sua vez, a UCC possui 42 leitos de internação, taxa de ocupação diária de 84,5%, é integrada por sete enfermeiros e 28 técnicos de enfermagem. A relação profissional de enfermagem por paciente é de um profissional para cada 3,4 pacientes na UCM e de um para 4 na UCC. Todos os profissionais de enfermagem são contratados para uma jornada semanal de trabalho de 36 horas semanais, dividida em turnos de 8 horas de trabalho.

Foi utilizado o instrumento de Registro de Busca Ativa, desenvolvido e validado por

Vituri, que apresenta excelente grau de concordância/reprodutibilidade e confiabilidade estimada pela estatística Kappa e coeficiente de correlação interclasses relevante demonstrado para a prática clínica, contendo 15 indicadores de qualidade, avaliados em adequado ou inadequado⁽⁷⁾.

A autora recomenda que, ao se replicar uma metodologia desenvolvida em um contexto onde as características de estrutura e processo de trabalho são diferentes, faz-se necessário efetuar algumas adequações, com vistas a torná-la coerente e aplicável à realidade na qual se pretende implementá-la. Assim, o instrumento selecionado foi submetido à avaliação dos enfermeiros responsáveis técnicos dos serviços de enfermagem da instituição com vistas à análise da pertinência de cada um dos seus itens. O processo resultou em um instrumento contendo 14 indicadores de avaliação apresentados a seguir e sua respectiva definição de conformidade:

- Identificação do paciente presente na pulseira de identificação, contendo dados pessoais, e no leito, com informações quanto ao número do quarto, nome do paciente e data de nascimento.

- Identificação de risco para queda do leito, aplicável aos pacientes com idade superior a 65 anos e/ou pós-operatório imediato e/ou distúrbios mentais e psiquiátricos e/ou pacientes com escore de Morse maior ou igual a 45. O paciente nesta condição deve permanecer no leito com grade lateral elevada, a menos que esteja na presença de um acompanhante.

- Identificação de Acesso Venoso Periférico (AVP) contendo data e hora da punção e nome do funcionário responsável. A validade do acesso não deveria ultrapassar 72 a 96 horas de punção da hora de realização.

- Ausência de lesões cutâneas pós-infiltrativas do tipo hematomas, flebites, infiltrações (soromas) e/ou áreas de necrose associadas à punção venosa para infusão de soro e/ou medicações.

- Identificação de equipos para infusão venosa contendo data e hora da troca ou instalação e nome do funcionário responsável. A validade dos equipos não deveria ultrapassar 72 a 96 horas.

- Identificação de frascos de soro contendo nome do paciente, data de nascimento e enfermagem, componentes da solução, volume, hora de início e hora de término previsto, nº de gotas e/ou mililitros por hora e assinatura do funcionário responsável.

- Identificação de sondas gástricas e entéricas contendo data e hora da instalação e nome do funcionário responsável.

- Fixação da sonda vesical de demora (SVD): no paciente do sexo masculino deveria estar fixado na região suprapúbica e do sexo feminino na face interna da coxa.

- Posicionamento da bolsa coletora de diurese da SVD: abaixo do nível da bexiga.

- Posicionamento do prolongamento de drenagem distal da bolsa coletora de diurese da SVD: protegido do contato com superfícies e/ou o solo.

- Checagem dos procedimentos na prescrição de enfermagem: por meio de um traço e nome do funcionário, com caneta azul no período diurno e preta no período noturno.

- Verificação dos controles de sinais vitais prescritos: registro de Temperatura, Frequência Cardíaca, Pressão Arterial e Frequência Respiratória pelo menos uma vez no plantão.

- Checagem dos procedimentos de enfermagem na prescrição médica por meio de um traço e nome do funcionário, com caneta azul no período diurno e preta no período noturno. Os não realizados devem estar circulados e justificados nas anotações de

enfermagem.

- Elaboração da prescrição de enfermagem diária e completa do enfermeiro aplicável para pacientes classificados como Cuidados Intermediários, Semi-intensivos ou Intensivos.

O processo de revisão do instrumento resultou ainda na exclusão do indicador identificação do controle de velocidade de infusão/escala graduada. Além disso, foi retirado no indicador de verificação dos controles de sinais vitais prescritos a mensuração da dor como sinal vital. No indicador elaboração da prescrição diária e completa pelo enfermeiro, foi excluída a necessidade de prescrição a pacientes classificados como cuidado mínimo ou autocuidado. Todas as alterações foram realizadas devido à rotina existente do hospital em estudo.

Desta maneira, o registro de busca ativa ajustado foi submetido a um teste piloto durante uma semana com o intuito de avaliar o tempo de aplicação do instrumento, pertinência dos itens e intercorrências como ausência do paciente na unidade e acesso ao prontuário, mostrando-se factível ao propósito da pesquisa.

Para cada um dos indicadores, foi calculado o índice de conformidade segundo manual operacional do estudo de Vituri, sendo o numerador composto pelo número de itens adequados e o denominador o número de itens avaliados no período, multiplicado por 100. A determinação do Índice de Conformidade Ideal (ICI) de cada indicador, ou seja, o percentual de adequação esperado em relação ao padrão determinado seguiu a classificação: Segura (100%); Desejável (99 a 90%); Adequada (89 a 80%); Limítrofe (79 a 70%) e Insuficiente (menor que 70%).

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora durante quatorze dias consecutivos, em janeiro de 2017. Ela era iniciada no período da manhã e se estendia até a avaliação de todos os pacientes ser concluída. Iniciava-se pela solicitação à enfermeira responsável pelo plantão da relação de pacientes internados no momento e em seguida, procedia-se às avaliações de cuidados utilizando-se o instrumento de Registro de Busca Ativa. A coleta era alternada entre os setores.

A equipe de enfermagem dos setores estava ciente da presença da pesquisadora no local, entretanto a coleta era realizada das evoluções das últimas 24 horas, evitando assim alterações da rotina de trabalho.

Em relação aos aspectos éticos, destaca-se que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP/USP e recebeu o parecer nº 1.727.009.

RESULTADOS

Foram avaliados 185 pacientes adultos, totalizando 650 observações de um total possível de 847. Totalizaram 197 (23%) perdas registradas, que ocorreram em razão de recusa de participação, pacientes ausentes do leito no momento da coleta e pacientes com alteração cognitiva. A variação entre o número de observações e o número de pacientes se deve ao fato de um mesmo paciente ter sido avaliado mais de uma vez.

Houve uma prevalência do sexo masculino em ambas as clínicas, 49 (53%) na UCC e 56 (60%) na UCM. A idade mediana dos pacientes da UCC foi 56 anos e da UCM 67 anos. A opção pela mediana ocorreu devido o desvio padrão ser alto, mostrando que a média não expressava adequadamente os dados.

As Tabelas 1 e 2 retratam o percentual de adequação dos indicadores analisados segundo a unidade investigada.

Tabela 1 – Percentual de Adequação ao padrão de qualidade e classificação da assistência de enfermagem na Unidade de Clínica Cirúrgica. Passos, MG, Brasil, 2017

INDICADOR	N	% DE ADEQUAÇÃO	ICI (*)	CLASSIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
1 Identificação do Paciente	296	65	100	Insuficiente
2 Identificação de Risco para Queda do Leito	296	99	100	Desejável
3 Identificação de Acessos Venosos Periféricos	269	86	100	Adequada
4 Verificação de Lesões Cutâneas Pós Infiltrativas	273	96	80	Desejável
5 Identificação de Equipos para Infusão Venosa	135	16	100	Insuficiente
6 Identificação de Frascos de Soro	135	17	100	Insuficiente
7 Identificação de Sondas Gástricas e Entéricas	15	60	100	Insuficiente
8 Fixação da Sonda Vesical de Demora	30	7	100	Insuficiente
9 Posicionamento da Bolsa Coletora de Diurese da Sonda Vesical de Demora	30	100	100	Segura
10 Posicionamento do Prolongamento de Drenagem Distal da Bolsa coletora de Diurese	30	87	100	Adequada
11 Checagem dos Procedimentos na Prescrição de Enfermagem	33	0	100	Insuficiente
12 Verificação dos Controles de Sinais Vitais Prescritos	3428	99	100	Desejável
13 Checagem dos Procedimentos de Enfermagem na Prescrição Médica	2495	83	100	Adequada
14 Elaboração da Prescrição de Enfermagem Diária e Completa pelo Enfermeiro	52	2	100	Insuficiente

*Índice de Coeficiente Ideal

Tabela 2 – Percentual de Adequação ao padrão de qualidade e classificação da assistência de enfermagem na Unidade de Clínica Médica. Passos, MG, Brasil, 2017 (continua)

INDICADOR	N	% DE ADEQUAÇÃO	ICI (*)	CLASSIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
1 Identificação do Paciente	354	66	100	Insuficiente
2 Identificação de Risco para Queda do Leito	354	98	100	Desejável
3 Identificação de Acessos Venosos Periféricos	349	93	100	Desejável
4 Verificação de Lesões Cutâneas Pós Infiltrativas	344	88	80	Adequada
5 Identificação de Equipos para Infusão Venosa	114	8	100	Insuficiente
6 Identificação de Frascos de Soro	114	20	100	Insuficiente
7 Identificação de Sondas Gástricas e Entéricas	90	26	100	Insuficiente
8 Fixação da Sonda Vesical de Demora	55	0	100	Insuficiente
9 Posicionamento da Bolsa Coletora de Diurese da Sonda Vesical de Demora	55	98	100	Desejada

10	Posicionamento do Prolongamento de Drenagem Distal da Bolsa coletora de Diurese	55	80	100	Adequada
11	Checagem dos Procedimentos na Prescrição de Enfermagem	288	1	100	Insuficiente
12	Verificação dos Controles de Sinais Vitais Prescritos	4134	99	100	Desejável
13	Checagem dos Procedimentos de Enfermagem na Prescrição Médica	4005	88	100	Adequada
14	Elaboração da Prescrição de Enfermagem Diária e Completa pelo Enfermeiro	149	8	100	Insuficiente

*Índice de Coeficiente Ideal

Os indicadores Identificação de Risco para Queda do Leito, Identificação de AVP, Verificação de lesões cutâneas pós-infiltrativas, Posicionamento da Bolsa coletora de diurese da SVD, Posicionamento do Prolongamento de Drenagem Distal da Bolsa coletora de diurese da SVD, Verificação dos Controles de Sinais Vitais Prescritos e Checagem dos Procedimentos de Enfermagem na Prescrição Médica obtiveram assistência dentro do padrão esperado. Na UCC, apenas o indicador Posicionamento da Bolsa Coletora de Diurese da Sonda Vesical de Demora obteve 100% de Adequação sendo classificada como Seguro. Na UCM nenhum indicador atingiu este valor.

O panorama dos indicadores da UCC e UCM demonstrou que dos 14 indicadores, sete (50%) foram classificados como Insuficientes. Os piores valores registrados na UCC foram nos itens Checagem dos Procedimentos na Prescrição de Enfermagem, em que dos 33 itens que deveriam estar checados, nenhum estava adequado; Elaboração da Prescrição de Enfermagem Diária e Completa pelo Enfermeiro, em que dos 52 pacientes que deveriam apresentar a Prescrição elaborada pelo enfermeiro, apenas um (2%) apresentava percentual de adequação esperado; e Fixação da Sonda Vesical de Demora, em que das 30 SVD existentes, apenas duas (7%) estavam fixadas corretamente.

Tal realidade se manteve na UCM. O indicador Fixação de Sonda Vesical de Demora foi avaliado como Insuficiente, pois das 55 SVD existentes, nenhuma estava fixada corretamente; Checagem dos Procedimentos na Prescrição de Enfermagem também recebeu a mesma avaliação, em que dos 288 itens que deveriam estar adequados, apenas quatro (1%) apresentavam-se no percentual esperado; Elaboração da Prescrição de Enfermagem Diária e Completa pelo Enfermeiro, em que num total de 149 prescrições que deveriam estar no prontuário, apenas 12 (8%) encontravam-se em adequação; e, por fim, o indicador Identificação de Equipos para Infusão Venosa também foi considerado Insuficiente, uma vez que dos 114 equipos existentes, apenas nove (8%) foram encontrados de maneira adequada.

DISCUSSÃO

A realização de práticas seguras é responsabilidade de toda a equipe de saúde, enquanto a supervisão dos cuidados é competência do enfermeiro⁽⁸⁾. O cuidado seguro deve ser encarado como direito do paciente e compromisso ético da equipe de profissionais em toda a rede de atenção à saúde, tanto que, dentre os serviços, observa-se que a atenção hospitalar é o principal alvo das ações de segurança do paciente⁽⁹⁾.

Há de se considerar que indicadores assistenciais e gerenciais são utilizados pelas instituições para acompanhar a qualidade dos serviços oferecidos. O bom desempenho

desses indicadores depende de fatores integrados ao processo de trabalho, tais como o planejamento de recursos humanos e a carga de trabalho da enfermagem. Estes fatores são fundamentais para o desenvolvimento de um cuidado de saúde seguro e com qualidade, além de favorecer o fornecimento de um cuidado integral, individualizado e humanizado⁽⁸⁾.

O percentual de adequação ao padrão de qualidade para alguns indicadores de enfermagem tanto na UCC quanto na UCM obteve uma média abaixo da esperada. O indicador de identificação do paciente demonstrou índice de positividade inadequado, pois ora faltavam dados em seus leitos ora estavam sem suas pulseiras de identificação, além disso, havia lacunas nos dados a serem registrados. Tal fato pode sinalizar a falta de atenção em relação a essa prática pela instituição. A identificação do paciente, quando realizada corretamente, evita falhas relacionadas à assistência prestada pela equipe de profissionais de saúde, nos diferentes níveis de atenção⁽¹⁰⁾.

A identificação de equipos e frascos de soro foi considerada também insuficiente. As observações diárias durante a coleta permitiram identificar que muitos dos equipos não apresentavam o nome do funcionário. Com relação ao rótulo do soro, observou-se falhas no preenchimento quanto ao gotejamento, horário de instalação e leito do paciente, corroborando com outros estudos⁽¹¹⁻¹²⁾.

Tal cenário revela-se preocupante considerando a responsabilidade da equipe de enfermagem em relação à terapia intravenosa, em que a atenção e cuidado devem ser primordiais. A prática clínica demanda dos profissionais atualização permanente, propiciando o exercício profissional guiado pelas melhores evidências de cuidados.

O indicador avaliado sobre a Identificação de sondas gástricas e enterais foi considerado insuficiente conforme o manual operacional. A avaliação de não conformidade foi obtida, pois nas sondas não havia data de instalação.

A assistência relacionada ao Cateter Vesical de Demora quanto à fixação da SVD foi considerada, conforme o percentual de positividade, como assistência insuficiente. As avaliações diárias permitiram identificar que as sondas não se apresentavam fixadas ou, quando realizada tal fixação, encontravam-se fora das recomendações, por exemplo, na face interna da coxa tanto em pacientes masculinos quanto femininos. Para adequada fixação do SVD, deve ser considerada a região de acordo com sexo do paciente, pois no homem o cateter deverá estar fixado na região hipogástrica ou região supra púbica, e na mulher na face interna da lateral da coxa^(2,13-14).

O desconhecimento sobre uma etapa do procedimento de sondagem vesical como fixação adequada do cateter pode explicar os resultados encontrados, uma vez que se identificou como prática rotineira nas unidades. O conhecimento científico e sustentado sobre o procedimento é importante, minimizando os riscos aos pacientes relacionados a traumas na uretra e, conseqüentemente, infecção do trato urinário, além de desconforto físico e emocional.

E assim, por fim, a avaliação da assistência relacionada à Prescrição de Enfermagem contemplou os itens checagem dos procedimentos e elaboração do plano de cuidados pelo enfermeiro, ambos insuficientes.

O registro de enfermagem em prontuário é necessário tanto para gerenciar quanto para acompanhar a assistência prestada aos pacientes, pois está aliado aos preceitos legais e éticos da profissão. É conveniente ressaltar, ainda, que o registro é a segurança legal da equipe, pois certifica as ações realizadas pela enfermagem, intensificando a prática para além do esforço técnico, contribuindo, assim, com a qualidade da assistência⁽¹⁵⁾.

O planejamento de cuidados realizados pelo enfermeiro, para ser realizado de forma integral, requer a atuação conjunta de toda a equipe de enfermagem, posto que a prescrição de enfermagem é desenvolvida pelo enfermeiro, mas o cuidado ao paciente tem sido executado principalmente pelo pessoal de enfermagem de nível técnico. A não checagem dos procedimentos constitui uma dificuldade para o seu cumprimento, sendo

fundamental que não só o enfermeiro passe por orientação e capacitação, mas toda a equipe, possibilitando, deste modo, a compreensão de sua importância e da necessidade de efetiva colaboração para uma execução eficaz⁽¹⁶⁾.

Confia-se ao enfermeiro a liderança no cumprimento e avaliação do processo de enfermagem, de modo a atingir os resultados almejados, cabendo-lhe, exclusivamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas⁽¹⁷⁾.

A inexistência da elaboração do diagnóstico e plano de cuidados pelo enfermeiro não impede que os cuidados sejam realizados pela equipe. Todavia, a ausência de checagem do procedimento executado impossibilita a garantia de sua realização, uma vez que o registro do cuidado permite o oferecimento de assistência integral à saúde do paciente, pois cada indivíduo deve ter um cuidado prescrito específico, já que apresentam características distintas uns dos outros.

Vale salientar a necessidade de se sensibilizar os enfermeiros quanto à importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tanto para o paciente quanto para a equipe, pois possibilita valorização do trabalho à medida que dá visibilidade às diferentes ações realizadas pela enfermagem no contexto da assistência. Certamente, capacitar os profissionais de enfermagem para o cumprimento e registro do plano de cuidados de forma adequada torna-se um desafio.

A presença de enfermeiro na instituição deve estar atrelada à presença da SAE, visando coordenar as ações relacionadas ao cuidar como processo cooperativo, para determinar o ritmo e as tarefas para cada um da equipe, por meio da prescrição de enfermagem, considerando os registros como instrumento importante para a avaliação do cuidado⁽¹⁵⁾.

Avaliar a assistência de enfermagem recebida pelos pacientes possibilita conhecer o desempenho técnico e relacional dos profissionais bem como os conhecimentos e habilidades apresentados no desenvolvimento das práticas assistenciais, identificando as potencialidades e fragilidades nos processos. Para tanto, a adoção de indicadores assistenciais pode auxiliar o processo de gestão e gerenciamento do serviço de enfermagem.

A técnica de observação com base em um *checklist* de fácil aplicabilidade pode se constituir em uma ferramenta valiosa, entretanto, é importante observar que muitos instrumentos de avaliação que apresentam apenas duas opções de resposta não possibilitam uma alternativa de atendimento parcial do quesito, embora se deva refletir que, quando o assunto é qualidade, não é possível existir um meio-termo. Certamente isso influenciará o escore final de avaliação das boas práticas no atendimento.

A principal limitação deste estudo consiste no fato de ter sido realizado em um único centro, utilizando amostra de conveniência. No entanto, não podemos deixar de destacar a importância deste estudo que mostrou factível a utilização de um instrumento do tipo *checklist* na avaliação da assistência de enfermagem recebida pelos pacientes.

CONCLUSÃO

Conclui-se que 50% dos indicadores foram classificados como assistência de enfermagem insuficiente. Para as duas clínicas pesquisadas, identificou-se que as não conformidades estiveram presentes nos mesmos itens avaliados.

Este estudo aponta como contribuições para a enfermagem que a avaliação da assistência prestada por esta equipe possibilita conhecer o desempenho técnico e relacional dos profissionais, bem como os conhecimentos e habilidades apresentados no desenvolvimento das práticas assistenciais, identificando as potencialidades e fragilidades nos processos.

Também denota a importância de que os gestores de enfermagem investiguem em suas instituições a adequação do número de profissionais, existência de programas de capacitação permanente da equipe, atualização de protocolos e guias de práticas, e dificuldades de incorporação de novas práticas.

REFERÊNCIAS

1. Kim CG, Bae KS. Relationship between nurse staffing level and adult nursing-sensitive outcomes in tertiary hospitals of Korea: Retrospective observational study. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2018 [acesso em 15 jul 2018]; (80). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.001>.
2. Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo (FAPESP). Manual de Avaliação da qualidade de práticas de controle de infecção hospitalar. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Divisão de Infecção Hospitalar. [Internet] São Paulo: FAPESP; 2006 [acesso em 28 jun 2018]. Disponível em: <http://www.osteos.com.br/arquivos/manuais/avalicao-qualidade-praticas-controle-infeccao-hospitar.pdf>.
3. Nogueira TA. Correlação da carga de trabalho de enfermagem e indicadores assistenciais em unidade de terapia assistencial [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo; 2015.
4. Sim J, Crookes P, Walsh K, Halcomb E. Measuring the outcomes of nursing practice: a delphi study. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2018 [acesso em 15 jul 2018]; 27(1-2). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.13971>.
5. D'Amour D, Dubois CA, Tchouaket E, Clarke S, Blais R. The occurrence of adverse events potentially attributable to nursing care in medical units: Cross sectional record review. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2014 [acesso em 15 jul 2018]; 51(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.10.017>.
6. D'Amour D, Dubois CA, Déry J, Clarke S, Tchouaket E, Blais R, et al. Measuring actual scope of nursing practice: A new tool for nurse managers and researchers. *J nurs. adm*. [Internet]. 2012 [acesso em 15 jul 2018]; 42(5). Disponível em: <http://10.1097/NNA.0b013e31824337f4>.
7. Vituri DW, Évora YDM. Reliability of indicators of nursing care quality: testing interexaminer agreement and reliability. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2014 [acesso em 20 set 2018]; 22(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3262.2407>.
8. Quadros DV de, Magalhães AMM de, Mantovani VM, Rosa DS da, Echer IC. Analysis of managerial and healthcare indicators after nursing personnel upsizing. *Rev. bras. enferm*. [Internet]. 2016 [acesso em 29 jul 2018]; 69(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690410>.
9. Cavalcante MLSN, Borges CL, Moura AMFT de M, Carvalho REFL de. Indicators of health and safety among institutionalized older adults. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2016 [acesso em 05 maio 2018]; 50(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500009>.
10. Tase TH, Lourenção DC de A, Bianchini SM, Tronchin DMR. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2013 [acesso em 20 jul 2018]; 34(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300025>.
11. Vituri DW, Cacciari P, Gvozdz R, Kuwabara CCT, Cardoso MGP. Indicadores de qualidade como estratégia para melhoria da qualidade do cuidado em um hospital universitário. *Ciênc. cuid. Saúde* [Internet]. 2010 [acesso em 20 mai 2018]; 9(4):782-790. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/234833941_indicadores_de_qualidade_como_estrategia_para_melhoria_da_qualidade_do_cuidado_em_hospital_universitario.
12. Murassaki ACY, Versa GLG da S, Bellucci Júnior A, Meireles VC, Vituri DW, Matsuda LM. Avaliação de cuidados na terapia intravenosa: desafio para a qualidade na enfermagem. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2013 [acesso 25 jun 2018]; 17(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100002>.

13. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) - Tract Infections. [Internet] 2009 [acesso em 15 fev 2018]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/cauti-guidelines.pdf>.
14. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde/Anvisa; 2017 [acesso em 10 jun 2018]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>.
15. Blank CY, Sanches EN, Leopardi MT. A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí. Rev eletrônica de enferm.. [Internet]. 2013 [acesso em 10 jun 2018]; 15(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.15082>.
16. Silva JA, Grossi ACM, Haddad MCL, Marcon SS. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensivas. Esc. Anna Nery [Internet]. 2012 [acesso em 30 ago 2018]; 16(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300021>.
17. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN; 2009.

Recebido: 19/10/2018

Finalizado: 16/10/2019

Autor Correspondente:

Ana Maria Laus

Universidade de São Paulo

Av. dos Bandeirantes, 3900 - 14040-902 - Ribeirão Preto, SP, Brasil

E-mail: analaus@eerp.usp.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - NCLQF, MGM, CLA, CSG, AML

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - NCLQF, MGM, AML

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - MGM, AML

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - NCLQF