UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO

Caren Franciele Coelho Dias

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Santa Maria, RS
2018

Caren Franciele Coelho Dias

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, educação e trabalho em enfermagem e saúde, Linha de Pesquisa: Cuidado e educação em enfermagem e saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Profª Drª Suzinara Beatriz Soares de Lima

Santa Maria, RS, Brasil
2018

Dias, Caren Franciele Coelho
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / Caren Franciele Coelho Dias.- 2018.
97 p.; 30cm

Orientadora: Suzinara Beatriz Soares de Lima
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2018

1. Enfermagem 2. Qualidade da assistência à saúde 3. Cuidados de enfermagem 4. Gestão de qualidade 5. Avaliação de serviços de saúde I. Lima, Suzinara Beatriz Soares de, II. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Caren Franciele Coelho Dias

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, educação e trabalho em enfermagem e saúde, Linha de Pesquisa: Cuidado e educação em enfermagem e saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Aprovado em 24 de agosto de 2018:

_____

Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

_____

José Luis Guedes dos Santos, Dr. (UFSC)

_____

Teresinha Heck Weiller, Dra. (UFSM)

_____

Valdecir Zavarese da Costa, Dr. (UFSM)

Santa Maria, RS
2018

DEDICATÓRIA

Primeiramente a Deus, por ter conseguido concluir este trabalho.
A minha Mãe por todo incentivo que sempre recebi.
E a todos que me incentivaram e me apoiaram ao longo desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

A realização desta pesquisa contou com importantes apoios e incentivos sem os quais não teria se tornado realidade a aos quais estarei eternamente grata.

Agradeço primeiramente a DEUS, por mais esta conquista.

A meus pais, Neusa e Vilson, meu infinito agradecimento, pois sempre acreditaram em minha capacidade. Em especial a minha Mãe agradeço o tempo que dedicou para cuidar do meu filho, nas minhas horas de ausência. Obrigada pelo amor incondicional.

Ao meu filho Lucas, a quem não canso de dizer o quanto amo, e sempre estará em primeiro lugar em minha vida.

Ao meu esposo, Ronildo, por ser tão importante na minha vida, exemplo de ser humano e profissional, pela sua compreensão, respeito e tolerância.

A minha orientadora, Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima, pelos ensinamentos, por sua dedicação a profissão e pelo seu exemplo de ética. Muito obrigada por ter corrigido quando necessário sem nunca me desmotivar.

A Tanise Martins dos Santos, Kátia Contreiro, Caliandra Letiere Coelho Dias e Marcella Betat, por contribuírem na coleta de dados desta pesquisa.

Aos meus amigos do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem – Linha de Pesquisa Gestão e Atenção em Saúde e Enfermagem (GASEnf), pelos conhecimentos divididos juntos.

Aos meus amigos e colega, que estiveram ao meu lado durante esta fase, pelo companheirismo, força e apoio nos momentos difíceis.

Aos pacientes, por terem contribuído fundamentalmente para esta pesquisa.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a concretização deste sonho, o meu sincero agradecimento.

Muito obrigada!

"A menos que modifiquemos à nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo".

Albert Einstein

RESUMO

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTORA: Caren Franciele Coelho Dias
ORIENTADORA: Suzinara Beatriz Soares de Lima

Este estudo objetivou avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem na Clínica 1, 2 e 3 de um hospital universitário, na Região Sul do Brasil. Foi desenvolvida em duas etapas. Na primeira desenvolveu-se uma pesquisa metodológica para adaptar o instrumento denominado "Registro de Busca Ativa". Os participantes envolvidos foram três enfermeiros participantes de um grupo de pesquisa e atuantes na instituição pesquisada, tal etapa aconteceu no mês de setembro 2017. Os resultados da avaliação do instrumento pelos avaliadores foram tabulados e analisados conforme concordância em planilha eletrônica Excel e analisados através do software Statistic Package for Social Sciences. Os dados foram examinados por meio de estatística descritiva, calculando-se as frequências e percentuais de concordância entre os avaliadores. Na segunda etapa foi realizado um estudo transversal descritivo e quantitativo, para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem por meio do instrumento reformulado. Os participantes foram 390 pacientes internados na Unidade de Clínica 1, Clínica 2 e Clínica 3 e foram coletados no período de 11 de setembro à 4 de dezembro de 2017. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM com CAAE nº: 69979417.4.0000.5346. O instrumento utilizado possui 15 indicadores de qualidade de cuidados básicos de enfermagem na prevenção de eventos adversos. As informações foram tabuladas em planilha eletrônica Excel e analisados através do software Statistic Package for Social Sciences. Estes foram analisados, descritivamente, avaliando a proporção de cada indicador nas diferentes clínicas. Posteriormente foi realizado teste qui-quadrado de associação para verificar se houve diferença significativa nas proporções. Para classificar a qualidade da assistência utilizou-se o percentual de adequação (percentual de positividade), que classifica a assistência em segura, desejável, adequada, limítrofe ou insuficiente. Os resultados da primeira etapa alcançaram percentuais de 100% de concordância, em relação a todos os requisitos para os indicadores 6, 7, 9, 10, 12, 13 e 15. Verifica-se que o procedimento com menor média de positividade foi o indicador 8, com 75%. Os demais indicadores apresentaram percentuais de concordância satisfatórios. Na segunda etapa, realizada na Clínica 1, dos 15 indicadores avaliados, nenhum foi descrito como Seguro, e dez foram caracterizados como Insuficientes, foram eles: o indicador 1, 3, 4, 5, 6, 9, 12, 13, 14 e 15. Na Clínica 2, nenhum indicador foi descrito como Seguro, e nove foram caracterizados como Insuficientes, foram eles: 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 e 15. A Clínica 3, nove indicadores foram considerados Insuficientes: 1, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 14 e 15. O indicador 10 foi o único considerado como Seguro, com adequação de 100%. Os dados apresentados demostram evidências de que o instrumento avaliado apresenta confiabilidade para ser aplicado nas unidades estudadas, auxiliando na prática gerencial do enfermeiro. Nas unidades avaliadas, o desempenho em relação aos indicadores avaliados se mostrou comprometido, caracterizando a necessidade de investimentos em capacitação, por meio de formas atraentes e estimulantes, que propiciem a busca ativa do conhecimento e que estimulem a participar das atividades educativas oferecidas pela instituição.

Palavras-Chave: Enfermagem. Qualidade da assistência à saúde. Cuidados de enfermagem. Gestão de qualidade. Avaliação de serviços de saúde.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF QUALITY OF NURSING CARE IN A UNIVERSITY HOSPITAL

AUTHOR: Caren Franciele Coelho Dias
ADVISOR: Suzinara Beatriz Soares de Lima

This study aimed to evaluate the quality of nursing care in Clinic 1, 2 and 3 of a university hospital in the Southern Region of Brazil. It was developed in two stages. In the first one was developed a methodological research to adapt the instrument called "Active Search Record". Participants were three nurses participating in a research group and active in the research institution. This stage happened in September 2017. The results of the evaluation of the instrument by the evaluators were tabulated and analyzed according to agreement in Excel spreadsheet and analyzed through the software Statistic Package for Social Sciences. The data were examined by means of descriptive statistics, calculating the frequencies and percentages of agreement among the evaluators. In the second stage a descriptive and quantitative cross-sectional study was carried out to evaluate the quality of nursing care through the reformulated instrument. Participants were 390 patients admitted to the Clinical Unit 1, Clinic 2 and Clinic 3 and were collected from September 11 to December 4, 2017. This research was approved by the Research Ethics Committee of the UFSM with CAAE nº: 69979417.4.0000.5346. The instrument used has 15 indicators of quality of basic nursing care in the prevention of adverse events. The information was tabulated in an Excel spreadsheet and analyzed using the Statistic Package for Social Sciences software. These were analyzed, descriptively, evaluating the proportion of each indicator in the different clinics. Subsequently, a chi-square test of association was performed to verify if there was a significant difference in proportions. In order to classify the quality of care, the percentage of adequacy (percentage of positivity) was used, which classified care as safe, desirable, adequate, borderline or insufficient. The results of the first stage reached 100% concordance percentages, in relation to all the requirements for the indicators 6, 7, 9, 10, 12, 13 and 15. It was verified that the procedure with the lowest mean positivity was the indicator 8, with 75%. The other indicators presented satisfactory percentages of agreement. In the second stage, performed in Clinic 1, of the 15 indicators evaluated, none were described as Safe, and ten were characterized as Insufficient, were: indicator 1, 3, 4, 5, 6, 9, 12, 13, 14 and 15. In Clinic 2, no indicator was described as Safe, and nine were characterized as Insufficient, were: 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 and 15. Clinic 3, nine indicators were considered Insufficient: 1, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 14 and 15. Indicator 10 was the only one considered Safe, with 100% adequacy. The data presented show evidence that the instrument evaluated shows reliability to be applied in the studied units, assisting in the managerial practice of nurses. In the evaluated units, the performance in relation to the evaluated indicators was compromised, characterizing the need for investments in training, through attractive and stimulating ways, that propitiate the active search for knowledge and stimulate participation in the educational activities offered by the institution.

Keywords: Nursing. Quality of health care. Nursing care. Quality management. Health services research.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação da assistência de enfermagem, segundo o percentual de positividade/adequação.....36
Quadro 2 - Comentários e sugestões dos avaliadores em relação ao instrumento reformulado 41

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas do desenvolvimento do estudo 27
Figura 2 - Gráfico de distribuição dos itens adequados para o indicador 5 - Identificação de equipos para infusão venosa 46
Figura 3 - Gráfico de distribuição dos itens inadequados para o indicador 5 - Identificação de equipos para infusão venosa 47
Figura 4 - Gráfico de distribuição dos itens adequados para o indicador 6 - Identificação de frascos de soro 47
Figura 5 - Gráfico de distribuição dos itens inadequados para o indicador 6 - Identificação de frascos de soro 48
Figura 6 - Gráfico de distribuição dos itens adequados para o indicador 7 - Identificação do controle de velocidade de infusão – escala graduada 48
Figura 7 - Gráfico de distribuição dos itens inadequados para o indicador 7 - Identificação do controle de velocidade de infusão – escala graduada 49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Avaliação dos requisitos de qualidade do cuidado de enfermagem.....39
Tabela 2 - Perfil social, demográfico e clínico dos pacientes 42
Tabela 3 - Percentual de adequação e classificação da assistência de enfermagem na Unidade de Clínica 1.....43
Tabela 4 - Percentual de adequação e classificação da assistência de enfermagem na Unidade de Clínica 2.....44
Tabela 5 - Percentual de adequação e classificação da assistência de enfermagem na Unidade de Clínica 3.....45
Tabela 6 - Avaliação da relação entre as Clínicas com as variáveis investigadas.....49
Tabela 7 - Comparação do número de procedimentos realizados em relação às Clínicas 50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços
FC	Frequência cardíaca
FR	Frequência respiratória
GASEnf	Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
ICI	Índice de Conformidade Ideal
INCA	Instituto Nacional do Câncer
NPP	Nutrição parenteral
PA	Pressão arterial
POP	Procedimento Operacionais Padrão
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPGEnf	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SSVV	Sinais vitais
SUS	Sistema Único de Saúde
SPSS	*Statistic Package for Social Sciences*
T	Temperatura
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UPP	Úlcera por pressão
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13
1.1 OBJETIVO 16
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 17
2.1 GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE 17
2.2 QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM 20
2.3 GERENCIAMENTO DO CUIDADO 23
3 MÉTODO 27
3.1 PRIMEIRA ETAPA 27
3.1.1 Tipo de estudo 27
3.1.2 Local do estudo 28
3.1.3 Participantes do estudo 28
3.1.4 Instrumento de coleta de dados 29
3.1.5 Coleta de dados 31
3.1.6 Análise dos dados 32
3.2 SEGUNDA ETAPA 32
3.2.1 Tipo de estudo 32
3.2.2 Local do estudo 33
3.2.3 Participantes do estudo 34
3.2.4 Instrumento de coleta de dados 34
3.2.5 Coleta de dados 35
3.2.6 Análise dos dados 36
3.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA 36
4 RESULTADOS 38
4.1 PRIMEIRA ETAPA 38
4.2 SEGUNDA ETAPA 41
4.2.1 Caracterização dos pacientes estudados 41
4.2.2 Avaliação da Qualidade dos cuidados de enfermagem 42
5 DISCUSSÃO 52
5.1 PRIMEIRA ETAPA 52
5.2 SEGUNDA ETAPA 54
5.2.1 Caracterização dos pacientes estudados 54
5.2.2 Avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem 55
6 CONCLUSÃO 69
REFERÊNCIAS 71
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PACIENTES 79
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ENFERMEIROS 81
APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE 83
ANEXO A – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO 84
ANEXO B – REGISTRO DE BUSCA ATIVA 85
ANEXO C – INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO "REGISTRO DE BUSCA ATIVA" 87
ANEXO D – REGISTRO DE BUSCA ATIVA 93
ANEXO E – CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP DA UFSM 95

1 INTRODUÇÃO

Nas organizações da área da saúde, os profissionais e em especial a enfermagem, esbarram na necessidade de aperfeiçoar o processo de trabalho para a garantia do cuidado com qualidade (VITURI; MATSUDA, 2009). A busca pela qualidade nas instituições é atualmente uma necessidade, inserida na gestão dos serviços entre diversos setores inter-relacionados, para assegurar uma assistência garantida e de excelência (DIAS; MARTINS; HADDAD, 2014). Com isso, a enfermagem necessita de inovações em abordagens gerenciais para replicar a realidade atual das instituições de saúde cada dia mais complexas. Para tanto, é importante que o foco gerencial esteja direcionado para os alcances de melhores resultados assistenciais (CALDANA et al., 2011).

As mudanças que acontecem no cenário político, a globalização da economia, a crescente propagação de novas tecnologias e a socialização dos meios de comunicação são alguns fatos que colaboraram para a mudança no comportamento dos pacientes que utilizam os serviços de saúde. Bem como, o aumento da competitividade entre as organizações tem contribuído significativamente para o aperfeiçoamento da assistência prestada, visando a qualidade (TROUCHIN; MELLEIRO; TAKAHASHI, 2014).

A qualidade dos serviços de saúde decorre do comprometimento e responsabilidade dos profissionais envolvidos em oferecer um bom atendimento, realizando as tarefas com êxito. Avaliar a qualidade dos serviços de saúde torna-se uma importante ferramenta na identificação dos problemas e falhas no atendimento ao paciente (RODRIGUES et al., 2012). E, desse modo, contribui para a resolutividade e a melhora das ações desenvolvidas, pelos profissionais, nos diferentes espaços de atenção à saúde.

O desempenho positivo da qualidade assistencial precisa ser visto pelos enfermeiros como um processo dinâmico e árduo de identificação dos fatores integrantes, no processo de trabalho da equipe de enfermagem, exigindo desses profissionais a efetivação de ações e a elaboração de instrumentos que oportunizem a avaliação de maneira sistemática dos níveis de qualidade dos cuidados realizados. O profissional necessita pesquisar os resultados da assistência prestada para (re)definir estratégias gerenciais (GABRIEL et al., 2011).

A busca pela gestão de qualidade passou a ser valorizada pelas instituições, na busca pelo aperfeiçoando do trabalho, resultando na eficiência e eficácia das organizações (MARSHALL JUNIOR et al., 2012). Nesse sentido, a avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem pode ser um estímulo aos profissionais de saúde em melhorar a prestação da

assistência aos pacientes e, também, é uma forma de compreender e mensurar a dinâmica deste cuidado (RODRIGUES et al., 2012).

Avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem é um objetivo cada vez mais presente nas instituições de saúde e uma necessidade dos pacientes, sejam eles atendidos em hospitais públicos ou privados. Corroborando Vituri (2007), afirma ser uma ferramenta importante para as avaliações dos serviços de saúde, buscando analisar as estruturas, os processos e os resultados dos serviços prestados, para que se alcance a melhoria na qualidade da prestação deste serviço, contribuindo para um cuidado eficiente.

A avaliação vislumbrando a qualificação permite detectar problemas e falhas no processo de atendimento prestado ao paciente, pois é o resultado do comprometimento e responsabilidade dos envolvidos, que dispostos a oferecer um atendimento de qualidade, cumprem as tarefas com êxito. A avaliação dos serviços de saúde traz contribuições nas ações de planejamento e gestão, proporcionando a melhoria dos serviços de enfermagem.

Os profissionais implicados no processo do cuidado necessitam envolver-se no desenvolvimento e implementação de técnicas avaliativas em razão de comprovar e garantir um melhor comprometimento na busca pela qualidade. Uma metodologia importante para se avaliar o cuidado em saúde são os indicadores de qualidade (VITURI; MATSUDA, 2009).

Deste modo, alguns autores afirmam que avaliar a qualidade do cuidado de enfermagem utilizando indicadores pode ser empregue para reforçar a vontade natural dos profissionais de saúde em aperfeiçoar o cuidado, ao mesmo tempo em que atua como uma forma de compreender a qualidade deste cuidado. Contudo, não é simples realizar a avaliação dos serviços de saúde, sendo fundamental estabelecer com base em critérios seguros para o alcance de modelos de qualidade preestabelecidos pelo serviço, apresentados de acordo com a realidade e contexto local (VITURI; MATSUDA, 2009).

Ao se utilizar indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem mensuráveis, precisos, objetivos e úteis, pode-se favorecer a geração de melhorias nos serviços. A construção desses indicadores requer a busca de eixos condutores que indiquem para a necessidade de se refletir a estrutura organizacional, os programas e as propostas de trabalho das instituições, a representação, os recursos humanos, materiais, financeiros e físicos disponíveis e as expectativas dos pacientes atendidos (KURCGANT; TRONCHIN; MELLEIRO, 2006).

Entretanto, quando se utiliza instrumentos de avaliação validados possibilita-se inspecionar a qualidade do cuidado dispensado aos pacientes, reconhecer situações de risco que podem ser evitadas, assim como, contribuir para o planejamento de atos corretivos. Além

de estipular metas por meio de ações educativas e de reconhecimento profissional (VITURE, 2013).

Assim, acredita-se que coletar dados e transformá-los em informações fundamentais para uma gestão determinante e eficiente, assim como sensibilizar os profissionais para a necessidade de aperfeiçoar os cuidados prestados, fortalecendo a concretização de práticas equivalentes com os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem (RODRIGUES et al., 2012; MARTINS et al., 2016).

Desta forma, é importante se conseguir dados pertinentes a percepção dos profissionais de saúde envolvidos na assistência, visto que, os programas e ações que tem o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem demandam mudanças nos serviços, e essa decorre em grande parte, do compromisso e empenho dos profissionais de enfermagem (YURI; TRONCHIN, 2010).

Compreende-se por percepção, o modo pelo qual as pessoas estabelecem e interpretam as reais impressões sensoriais, com o objetivo de proporcionar sentido ao ambiente ao qual estão inseridos. A relevância disso se esclarece quando o comportamento delas retrata a realidade percebida, à vista disso, diversos fatores concorrem para moldar ou distorcer a percepção. No objeto que está representado pelo cenário, destacam-se movimento e sons, como observador, atitudes e motivações e por fim, a situação que se evidencia é o espaço de trabalho ou social (ROBBINS, 2002).

A justificativa para realizar este estudo emergiu enquanto realizava especialização em Gestão em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), entre 2013 e 2014, período em que participava ativamente do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem – Linha de Pesquisa Gestão e Atenção em Saúde e Enfermagem (GASEnf) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), do qual está pesquisa está vinculada. O grupo tem por finalidade discutir as concepções teóricas sobre gestão em saúde e enfermagem, realizando estudos e pesquisas relacionados a gestão, com vistas ao desenvolvimento de melhores práticas na qualidade da assistência (GASENF, 2018).

A partir disso, parte-se da atualidade das instituições de saúde na busca pela excelência dos serviços de saúde. Portanto, é importante que se realize a mensuração do cuidado prestado, por meio de instrumentos válidos e fidedignos, na busca pelo aperfeiçoamento da qualidade.

Na realização da revisão de literatura nos bancos de teses e dissertações, em outubro de 2016, sobre a temática, verificou-se, por meio das evidências dos estudos sobre a avaliação

da qualidade dos cuidados de enfermagem na percepção do paciente ou da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar, que há uma lacuna no conhecimento em avaliar a qualidade da assistência de enfermagem, no que tange a observação realizada pelo pesquisador. Portanto, optou-se por utilizar o instrumento de Viture (2013), que utiliza a avaliação por meio da observação do paciente para mensurar a qualidade dos cuidados de enfermagem utilizando indicadores de saúde.

A utilização de indicadores trará aos pesquisadores parâmetros para identificar e avaliar a qualidade da assistência hospitalar prestada aos pacientes. Com os resultados obtidos, poderão ser estabelecidas estratégias e propostas de intervenção que proporcionem a melhoria e gerencia do cuidado (CALDANA et al., 2013).

Ao se utilizar metodologias para mensurar a qualidade desenvolvidas para realidades culturais, sociais, econômicas e políticas diferentes, pode ocorrer o comprometimento dos dados oriundos do estudo não serem confiáveis, pois há o risco de subestimar o desempenho e desmotivar as equipes, ou superestimá-lo, levando à acomodação (VITURE, 2013).

Assim, a pesquisa proposta poderá contribuir diretamente na construção do conhecimento resultando em mudanças na qualidade do cuidado de enfermagem no cenário hospitalar e em outros, no desenvolvimento de melhores práticas proporcionando o avanço no gerenciamento do cuidado de enfermagem de qualidade, assegurando uma assistência aos pacientes de qualidade e colaborando para que mais pesquisas sejam realizadas juntamente com ações de melhoria do serviço.

Diante do exposto, questiona-se: como é a qualidade dos cuidados de enfermagem nas Unidades de Clínica 1, Clínica 2 e Clínica 3, de um hospital universitário?

1.1 OBJETIVO

Avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem nas Unidades de Clínica 1, Clínica 2 e Clínica 3 de um hospital universitário.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para fundamentar e conduzir a pesquisa, são abordados neste capítulo os temas: gestão da qualidade em saúde, qualidade dos cuidados de enfermagem e gerenciamento do cuidado.

2.1 GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE

A gestão pela qualidade na saúde teve seu início nos anos 80, em função de recursos financeiros cada vez menores e os custos cada vez mais altos para a prestação da assistência à saúde, somada a pressões vindas do governo, indústria, pacientes e da explosão tecnológica médica. No Brasil, a gestão pela qualidade na saúde ainda está começando, devido à pouca competitividade entre as instituições de saúde e a pouca participação da população no que diz respeito aos seus direitos (CALDANA et al., 2013).

No entanto, a enfermagem dá início aos primeiros estudos e adota o gerenciamento da qualidade não só como um padrão de assistência, mas visando atender as expectativas tanto dos trabalhadores como dos pacientes (ANTUNES; TREVIZAN, 2000). Nessa perspectiva, a gestão da qualidade é um processo que busca implantar a filosofia da qualidade total, que tem como finalidade a melhoria dos produtos e serviços, aperfeiçoamento do trabalho de todas as áreas da organização.

Diante disso, são empregados conceitos da administração moderna, que preconiza o envolvimento e o comprometimento das pessoas. Bem como, introduz inovações por sugestões e instrumentos de medida e de avaliação do trabalho, na busca pela redução do desperdício e pela utilização adequada dos recursos e o atendimento das necessidades dos pacientes pela melhoria dos processos de trabalho (ANTUNES; TREVIZAN, 2000).

Somando a isso, Trouchin, Melleiro e Takahashi (2014, p. 75) afirmam que:

> A qualidade transforma-se em filosofia de gerência, uma atitude face a produção, que pode ser mais bem apreendida quando se examina o modo como se relacionam os polos produção-consumo, em que a produção parte de uma consideração minuciosa das características do processo de consumo, da opinião e da sugestão dos usuários do serviço.

A qualidade está relacionada com as necessidades e anseios dos pacientes, no caso das instituições de ensino, buscar prover treinamento adequado pode significar êxodo no empreendimento. A qualidade está cada vez mais associada a percepção de excelência nos

serviços (MARSHALL JUNIOR et al., 2012). A palavra qualidade está diretamente relacionada com avaliação, que tem, por definição, atribuir valor a algo que tenha questões subjetivas e de interesse, critérios e valores do observador.

Deste modo, as práticas de saúde podem ser objeto de avaliação nas mais diversas dimensões seja no cuidado individual, em níveis complexos de intervenção e de organização, assim como, nos aspectos políticos de programas, serviços ou sistemas. Consequentemente, a avaliação é um método intencional, técnico e político, livre de neutralidade e pode estar sendo utilizado em qualquer campo de atividade profissional, tipo de serviço ou organização, utilizando diversas áreas do conhecimento (D‘INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

A qualidade da assistência é uma ação abstrusa, porque tem a finalidade de apontar os fatores que podem ser melhorados na dinâmica de trabalho na equipe de enfermagem. Para isso, almeja a implantação de ações e a construção de instrumentos que avaliem de maneira metódica os níveis de qualidade dos cuidados prestados (LABBADIA et al., 2011), contribuindo, desta forma, no gerenciamento do cuidado.

Para a realização de um serviço de qualidade são necessárias ações fundamentadas em pesquisas científicas, que serão conduzidas na realização da gestão do cuidado, podendo ser pela utilização de indicadores para avaliação dos resultados. Alguns indicadores utilizados podem ser: o envolvimento e o comprometimento de todos os profissionais no processo de desenvolvimento contínuo, a socialização das informações, o estímulo a inovação e a criatividade, e os investimentos no aperfeiçoamento das pessoas e do trabalho em equipe atendendo as expectativas dos trabalhadores e pacientes (FREITAS et al., 2014).

Uma das finalidades indiretas do trabalho gerencial é a atenção à saúde, para que seja obtido, o enfermeiro deve empregar instrumentos do trabalho administrativo como planejamento, organização, coordenação e o controle (PERES; CIAMPONE, 2006). Diante disso, evidencia-se que “o gerenciamento em enfermagem corresponde a um dos pilares de sustentação para uma assistência convergente com a qualidade exigida pela clientela atendida nos serviços de saúde dos tempos atuais” (MONTEZELI; PERES, 2009, p. 557).

O enfermeiro deve ter o compromisso com a sociedade, a fim de firmar seu papel e prestar uma melhor assistência à população, contribuindo para o aprimoramento da gestão de enfermagem, da qualidade da assistência e da segurança dos pacientes (VITURI, 2013). Com isso, o desempenho dos serviços de saúde está no comprometimento com a organização, com os pacientes e com as avaliações e os resultados das ações programadas (GABRIEL et al., 2011).

Os profissionais que atuam na área da saúde, como gestores dos serviços ou unidades, têm o compromisso de apresentar os resultados alcançados na avaliação da qualidade do cuidado. A utilização de indicadores traz benefícios, pois são instrumentos que determinam parâmetros e realizam comparações, bem como, acrescentam juízo de valor frente ao achado e ao ideal instituído (LABBADIA et al., 2011).

As informações obtidas podem beneficiar a administração dos serviços e a tomada de decisão com menor grau de insegurança (LABBADIA et al., 2011). A utilização dos indicadores como instrumentos na avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem, necessita ser utilizada para que haja melhorias na assistência prestada, da mesma forma que colabora para a compreensão da qualidade desse cuidado (CALDANA et al., 2013).

A avaliação dos serviços de saúde, está em evidência entre as ações de planejamento e gestão, pois abrange uma rede objetiva e subjetiva, para que se articulem desafios e possibilidades (BOSI; UCHIMURA, 2007). A qualidade está diretamente ligada a este fator, pois melhora a assistência, auxiliando a alcançar a eficiência e eficácia, buscando a satisfação e otimização nos resultados.

Avaliar quer dizer julgar, emitir valor a algo e formar uma opinião sobre determinado assunto. Por vezes, o significado de avaliação está relacionado com pontos negativos, como a punição, classificação e eliminação dos que não obtém um resultado almejado (BRASIL, 2009).

As metodologias utilizadas para se avaliar a qualidade do cuidado estão pautadas na tomada de decisão de conduzir as estratégias para a prevenção de falhas/ameaça a que os pacientes possam estar expostos. Dessa maneira, os resultados obtidos na coleta devem ser utilizados para desencadear mudanças no contexto da prática.

Soma-se a isso, a importância de se mensurar a qualidade da estrutura, processo e resultado, de modo que estejam em conformidade com a missão da instituição e com a coerência e que se utilizem de medidas avaliativas válidas e fidedignas (VITURI, 2013). Por esse motivo, o enfermeiro necessita ser um profissional com competência na dimensão física, emocional e espiritual, preparado a atender situações de alegria e tristeza e entender que uma boa recuperação do paciente depende também da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

A avaliação da qualidade tem por objetivo determinar o grau de sucesso dos serviços relacionados a saúde, em se autogovernarem, para que se previne a exploração ou a incompetência, E a monitorização da qualidade tem por objetivo exercer a vigilância

contínua, para que os desvios dos padrões possam ser precocemente detectados e corrigidos (DONABEDIAN, 1978).

Donabedian (1999), desenvolveu um conceito para avaliação dos serviços hospitalares como um meio para o alcance da excelência organizacional, composto pela tríade: estrutura, processo e resultado. Assim, esta tríade foi disseminada mundialmente, com aplicação científica na prática organizacional, sendo referência para a construção de manuais e sistemas de avaliação dos serviços.

Para o autor a qualidade está fundada pela tríade:

- Estrutura: se refere à qualidade dos centros onde a assistência ocorre, como recursos materiais, recursos humanos e a estrutura organizacional.
- Processo: envolve a prestação de serviços, bem como a relação entre paciente e profissional.
- Resultado: caracteriza-se pela consequência das atividades realizadas, numa definição ampla do estado de saúde, bem como o grau de satisfação do paciente.

A qualidade não se destina especificamente a estabelecer a presença destes referenciais. Deve haver uma consciência acima da relação entre estrutura e processo, entre processo e resultado, antes da avaliação da qualidade ser realizada (DONABEDIAN, 1999). Desta forma, adotou-se neste estudo o referencial de Avedis Donabedian, considerando os elementos de estrutura, processo e resultado.

2.2 QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A qualidade dos cuidados de enfermagem é um assunto complexo e deve ser prioridade para as instituições e para os profissionais que nela trabalham, principalmente os profissionais de enfermagem, que são essenciais, tendo como foco uma assistência individualizada com adequada melhoria para a prática de qualidade (CALDANA et al., 2013). O cuidado de enfermagem com qualidade é indispensável em todas as situações vivenciadas pelos pacientes, pois significa que o ser humano está sendo acolhido em suas necessidades humanas, por outro ser humano.

Donabedian (1985), reconhecido como o principal estudioso da qualidade na área da saúde, define como conceito de qualidade o grau no qual os serviços de saúde atendem as necessidades, as expectativas e o padrão de atendimento dos pacientes. Sob essa ótica o mesmo autor afirma que a qualidade adquiriu um sentido particular e distinto, isto é, é um conjunto de atributos que compreende um grau de excelência profissional, o uso eficiente de

recursos, menor risco ao paciente e um elevado grau de satisfação por parte dos mesmos, considerando essencial os valores sociais existentes.

Silva (1994, p. 77), conceitua qualidade do cuidado de enfermagem como sendo “um conjunto de ações desenvolvidas pelo profissional, com conhecimento, habilidade, humanidade e competência, objetivando o atendimento das necessidades e expectativas de cada paciente”.

> a qualidade será sempre uma construção social, produzida a partir das referências dos sujeitos envolvidos – os quais atribuem significados às suas experiências, privilegiando ou excluindo determinados aspectos segundo uma hierarquia de preferências.[...]Serão considerados, ainda, o atendimento às necessidades de saúde percebidas e as expectativas dos usuários, suas famílias, bem como, a resposta às necessidades definidas tecnicamente (BRASIL,2009, p. 12).

A arte de cuidar na enfermagem é uma ação humanizadora que está engajada na profissão por muitos anos. O profissional procura aliar o conhecimento e a capacidade técnica, compreendendo a verdadeira situação vivida pelo paciente, acrescentando empenho no sentido de manter o cuidado com qualidade como uma atividade essencial e humanizada. Para Souza et al. (2005, p. 267): “O cuidado manifesta-se na preservação do potencial saudável dos cidadãos e depende de uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso em si”.

A qualidade do atendimento envolve não só a excelência técnica do atendimento, mas também a maneira e a humanidade expressas nesse atendimento. As instituições de saúde devem ter sua qualidade destacada, para que os pacientes sejam atendidos em sua integralidade, sendo este um instrumento necessário para o controle da qualificação da assistência.

Na busca de um cuidado de enfermagem de qualidade Yuri e Tronchin (2010) apontam ser fundamental buscar identificar os problemas, com a finalidade de implantar ações eficazes, inspecionar o processo e execução de cada uma delas para, por fim, favorecer o trabalho de avaliação dos serviços, para atingir o padrão ideal de excelência da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Considerando que o cuidado reduz a incidência de doença e, o dano a saúde encurta o período de tratamento e/ou internação, melhora ou mantém a saúde do paciente. Sendo necessário que se realize cuidados seguros e, neste interim, o enfermeiro é responsável por avaliar o paciente e os riscos que ameaçam sua segurança, bem como planejar e intervir adequadamente para manter um ambiente seguro (CARARRO et al., 2012).

Corroborando, Souza et al. (2005, p. 267), afirmam que:

> [...] prestar cuidado quer na dimensão pessoal quer na social é uma virtude que integra os valores identificadores da profissão da enfermagem. Assim, compartilhar com as demais pessoas experiências e oportunidades, particularmente as que configuram o bem maior, a vida, constitui um dos fundamentos dos humanistas, que se apresenta na essência do cuidado de enfermagem.

O mesmo autor ainda pondera que o cuidado de enfermagem promove e devolve o bem-estar físico, psíquico e o social, aumentando as possibilidades de viver e progredir, assim como, a capacidade para integrar diferentes possibilidades de funcionamento possíveis para a pessoa. Neste sentido, o cuidar em enfermagem fixa-se no âmbito da intergeracionalidade, pois se revela na prática com um conjunto de ações, procedimentos, propósitos, eventos e valores que ultrapassam ao tempo da ação (SOUZA et al., 2005).

A qualidade na saúde é determinada como um conjunto de atributos que abrange um nível de excelência profissional, a utilização correta de recursos, baixo risco e alto grau de satisfação por parte dos pacientes, atendendo os valores sociais existentes (DONABEDIAN, 1992). A saúde requer, dos profissionais de enfermagem uma atenção voltada aos objetivos que atendam ao setor e reparem as dificuldades encontradas no ambiente hospitalar.

D‘Innocenzo, Adami e Cunha (2006, p. 76) por sua vez, destacam que:

> A qualidade da assistência da enfermagem envolve aspectos primordiais como os conhecimentos e as habilidades, as crenças e os valores individuais, profissionais e institucionais, o ser enfermeiro e o estar exercendo a profissão. Os conhecimentos que fundamentam as ações da enfermagem constituem um conjunto teórico, a ciência da enfermagem e são expressos operacionalmente pelo processo de enfermagem, que busca por meio da sistematização das ações, um nível de qualidade compatível com as necessidades do cliente, de sua família e da comunidade, com os recursos disponíveis. A habilidade envolve a capacidade de cuidar, constituindo um dos alicerces da qualidade da assistência. As crenças e os valores individuais, profissionais e institucionais, influenciam o padrão estabelecido para a assistência de enfermagem que se fundamenta na qualidade dos resultados desejados da interação do enfermeiro com o cliente e reflete-se no compromisso do ser enfermeiro e do estar exercendo a profissão.

A qualidade nos serviços de saúde hospitalar se define por assistir o paciente dentro de suas necessidades de saúde e satisfazê-lo, gerando condições tecnológicas aos profissionais de saúde, assegurando ao administrador um gerenciamento por meio de processos de avaliação contínua do serviço oferecido. A evolução dos serviços de qualidade trouxe mudanças nas exigências de satisfação do paciente que utiliza o serviço, bem como, a competividade no mercado desta área, em consequência teve início a avaliação da qualidade na saúde (PEREIRA; PEREIRA, 2015).

Ao se realizar os cuidados de enfermagem não pode esquecer o lado emocional, compreensivo e personalizado dos pacientes, este deve ser realizado de forma holística e humanizada, resultando em uma assistência de qualidade (FREITA et al., 2014). Com isso, a enfermagem deve aprimorar seus conhecimentos e propor novas alternativas de uma assistência de qualidade, desenvolvendo uma forma própria de trabalho, fundamentada na assistência holística e humanizada do cuidar.

Freitas et al. (2014, p. 458) afirmam que:

> [...] para a prestação de serviços de enfermagem de qualidade, são necessárias intervenções, baseadas em pesquisas científicas, direcionadas à realização de gestão do cuidado, utilizando, para esse fim: o estabelecimento de indicadores que permitam a avaliação de resultados; o comprometimento e o envolvimento de todos no processo de melhoria contínua; o investimento no desenvolvimento das pessoas e do trabalho em equipe; a socialização das informações; o incentivo à inovação e à criatividade e, ainda, o atendimento das expectativas dos trabalhadores e dos pacientes.

A avaliação dos serviços de saúde pode modificar o cuidado de enfermagem definindo mudanças no modo de fazer saúde. Assim, o gerenciamento do cuidado deve ser realizado no intuito de construir um plano que acolha as necessidades do paciente para possibilitar a contentamento com esses serviços.

2.3 GERENCIAMENTO DO CUIDADO

O gerenciamento do cuidado de enfermagem apresenta, em seu conceito, divergências de concepções, pois alguns enfermeiros apresentam dificuldades em unificar o administrar e o cuidar, fazendo referência à dicotomia entre essas duas esferas, como se fossem atividades simultâneas e incompatíveis em sua realização. Sendo que, alguns profissionais não têm a compreensão de que o processo de trabalho envolve o cuidar e o administrar (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

Gerenciar o cuidado é um processo que significa efetivar, com auxílio de um conjunto de práticas/atividades, que são interdependentes e complementares entre si. Sendo essa atribuição do enfermeiro, estando diretamente ligada à busca pela qualidade assistencial e melhores condições aos trabalhadores (SANTOS et al., 2013).

O que pode trazer transformação nestes pensamentos é a mudança na formação e nos saberes e fazeres destes profissionais, para que os parâmetros a serem seguidos na prestação dos cuidados de enfermagem executados na prática, sejam baseados em um modelo sistêmico

(CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012). Para que as ações possam ser planejadas, o enfermeiro necessita ter conhecimento, assim, as ações serão eficazes, uma vez que se possa aliar o conhecimento comprovado cientificamente com as situações específicas do serviço.

Como gerenciador do cuidado, o enfermeiro poderá implementar ações das dimensões gerencial e assistencial, por meio de planejamento do cuidado, previsão e provisão de recursos e da supervisão, liderança e capacitação da equipe de enfermagem (SANTOS; LIMA, 2011). O graduado em enfermagem necessita ser um profissional com competência na dimensão física, emocional e espiritual, preparado a atender as mais diversas situações e entender que uma boa recuperação depende também do gerenciamento do cuidado de enfermagem.

Por conseguinte, ancorando-se na literatura científica da área, suscita-se refletir sobre o conceito de gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto hospitalar. Essa reflexão se faz necessária devido a presença de diferentes discursos e divergências do conceito ainda presentes na prática do enfermeiro.

Diante disso, para Tancredi, Barrios, Ferreira (1998, p. 98), gerenciar significa:

> Função administrativa da mais alta importância – é o processo de tomar decisões que afetam a estrutura, os processos de produção e o produto de um sistema. Implica coordenar os esforços das várias partes desse sistema, controlar os processos e o rendimento das partes e avaliar os produtos finais e resultados. Numa organização, o gerente se responsabiliza pelo uso efetivo e eficiente dos insumos, de forma a traduzi-los em produtos (serviços, por exemplo) que levam a organização a atingir os resultados que se esperam dela.

O gerenciamento do cuidado de enfermagem está articulado entre as esferas gerencial e assistencial, que ditam o trabalho do enfermeiro nos mais variados ambientes onde atua. O enfermeiro, em sua prática gerencial, abrange ações de gerenciar cuidando e educando, de cuidar gerenciando e cuidando, de educar cuidando e gerenciando, estabelecendo conhecimento na busca da melhor qualidade do cuidado para o ser humano (SANTOS et al., 2013).

Desta forma, o gerenciamento do cuidado está sendo utilizado para qualificar especialmente as ocupações dos enfermeiros, propondo a realização de melhores práticas de cuidados nos serviços de saúde. Mediante o planejamento das ações de cuidado, da previsão e provisão de recursos para fortalecer a relação entre a equipe de saúde, objetivando uma atuação mais articulada (SANTOS et al., 2013).

Contudo, alguns estudos apontam que os enfermeiros ainda consideram o gerenciamento - ações de cuidado indireto - e o cuidar - ações de cuidado direto -, duas atividades dicotômicas e incompatíveis, com diferença entre o cuidado direto e o cuidado

indireto, entendendo que o cuidado é o que depende diretamente de sua prática junto ao paciente. Porém, o processo de trabalho do enfermeiro inclui o cuidar e o administrar, que voltam-se para a gerência do cuidado (SANTOS et al., 2013, CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

Desta forma, Christovam, Porto, Oliveira (2012, p. 739) trazem a definição teórica do conceito de gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares:

> A gerência do cuidado de enfermagem em sua concepção teórica envolve uma relação dialética entre o saber-fazer gerenciar e o saber-fazer cuidar. A dialética do termo estabelece um jogo de relações que resulta em um processo dinâmico, situacional e sistêmico, que articula os saberes da gerência e do cuidado possibilitando a existência de uma interface entre esses dois objetos na prática profissional.

Ao fazer referência ao saber-fazer da gerência do cuidado de enfermagem descrevemos que ele está sustentado na dimensão ontológica, que abrange o conhecimento científico, ético, estético e pessoal, tendo uma associação e inserção nos diferentes contextos de vida. O saber-fazer envolve também o conhecimento científico e pessoal, habilidade técnica, competência gerencial e assistencial (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

Desempenhar funções de gerenciamento das organizações de saúde está presente nas atividades do enfermeiro. Para Melo et al. (1996), não há diferenças entre as funções de gerência e assistência, elas se completam, são funções constantes no dia-a-dia do enfermeiro, porém o seu papel é gerenciar a assistência.

A gestão realizada pelos enfermeiros nos serviços de saúde consiste em uma ferramenta de seu trabalho e não um desvio de função. As funções realizadas pelo enfermeiro juntamente com sua equipe são de planejamento, organização, direção e controle, todas estão presentes, às vezes, com menor ou maior frequência.

O enfermeiro é o gerenciador da assistência proporcionada aos pacientes, uma vez que esta prática é centrada na assistência ao paciente, abrangendo a gerência de recursos humanos, material e das acomodações indispensáveis ao atendimento. Ao realizá-la, o profissional estará ciente para as ações que praticam com uma assistência de acordo com as necessidades sentidas pelos pacientes. Autores referem que a “função administrativa do enfermeiro é interdependente, ou seja, se complementa e se inter-relaciona com as funções dos elementos dos demais serviços que constituem a estrutura administrativa do hospital” (MELO et al., 1996, p. 134).

Em um estudo foram identificadas algumas ações de gerência do cuidado realizadas pelos enfermeiros no seu cotidiano de trabalho, são elas: dimensionar a equipe de enfermagem; exercer liderança no ambiente de trabalho; planejar a assistência de enfermagem; educar/capacitar a equipe de enfermagem; gerenciar os recursos materiais; coordenar o processo de realização do cuidado; realizar o cuidado e/ou procedimentos mais complexos; e avaliar o resultado das ações de enfermagem (SANTOS et al., 2013).

O gerenciamento do cuidado deve ser compreendido como um instrumento que possa contribuir, efetivamente, para que a assistência de enfermagem se torne um modelo de produção de serviço e que seja capaz de produzir qualidade para todos. O enfermeiro atuando como gerenciador tem assumido um respeitável papel, o de realizar integração nas áreas administrativas, assistenciais de ensino/pesquisa, oferecendo um atendimento de qualidade.

Para trabalhar, o enfermeiro realiza além da tarefa de gerenciamento, necessita ter o conhecimento e interação em todo o ambiente organizacional, oferecendo maior contribuição para o sucesso da instituição (FURUKAWA; CUNHA, 2011). Ao desempenhar seu papel nos serviços de saúde, o enfermeiro deve atingir metas, executar atividades administrativas e de assistência, deter conhecimento técnico e científico e argumentar em prol deste.

A gerência de enfermagem deve ser compreendida como uma ferramenta que auxilie a assistência de enfermagem, para que se realize planejamento, programação e avaliação dos serviços de saúde, garantindo, desta forma, a qualidade no atendimento ao paciente. O gerenciamento do cuidado abrange as ações de gerenciar e cuidar, que estão interligadas entre si e são fundamentais para a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

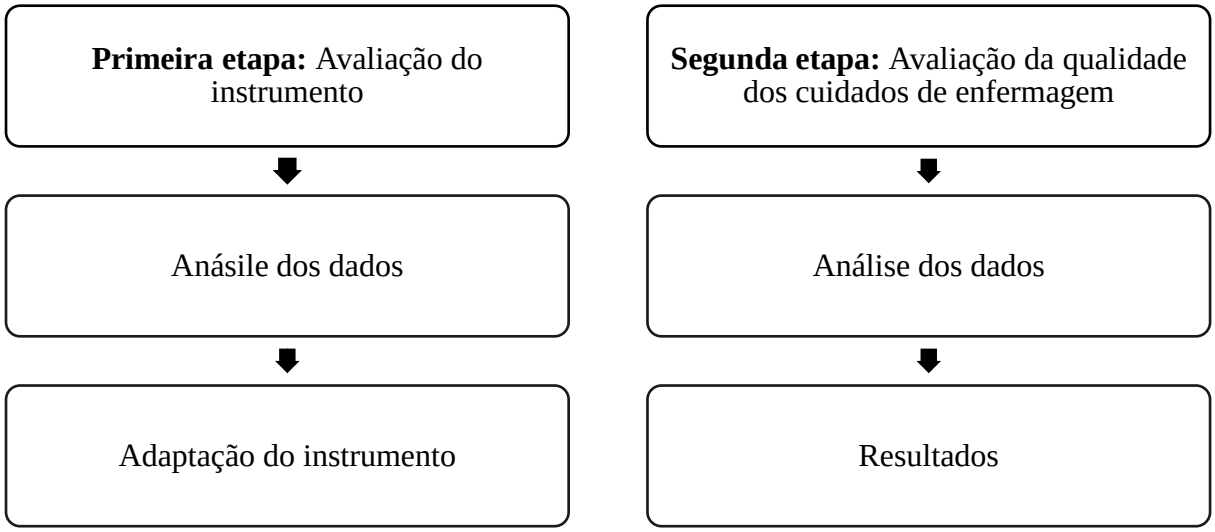
Desta forma, entende-se que unir essas ações se torna importante aos profissionais que dela se utilizam, pois estarão realizando uma assistência de acordo com as necessidades sentidas pelos pacientes. O desempenho desses serviços está no compromisso do profissional com a instituição, os pacientes e com as avaliações e os resultados destas ações. O gerenciamento do cuidado exige, do enfermeiro, uma visão voltada às necessidades dos pacientes com competência que vai do caráter educativo, assistencial e administrativo.

3 MÉTODO

Este estudo foi desenvolvido em duas etapas distintas: a primeira sendo a avaliação do instrumento a ser utilizado na instituição de saúde e a segunda a avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem utilizando o instrumento adaptado.

As etapas estão apresentadas na Figura 1 com o objetivo de verificar, visualmente, os passos percorridos.

Figura 1 - Etapas do desenvolvimento do estudo



Fonte: autora.

A fim de favorecer o entendido acerca dos métodos e materiais utilizados nas duas etapas do estudo, optou-se por fazê-lo e descrevê-lo separadamente como se segue.

3.1 PRIMEIRA ETAPA

3.1.1 Tipo de estudo

O estudo é uma pesquisa metodológica e se destaca por ser considerada como método de alcance, organização e análise de dados, por meio da elaboração, validação e avaliação de instrumentos de medida (POLIT; BECK, 2011).

Trata-se da adaptação do instrumento validado por Vituri (2013). A avaliação da

qualidade dos cuidados de enfermagem em um hospital universitário pressupõe a utilização de um instrumento desenvolvido originalmente em outro cenário.

Sendo necessário, com isso, adaptar o instrumento a língua e/ou cultura onde se pretende utilizar, mediante um processo de adaptação cujo objetivo principal foi o de preservar o conteúdo semântico no uso habitual da linguagem da nova tradução, atingindo assim uma equivalência de significados dos questionários em ambas as culturas (SARRIA, 2007).

3.1.2 Local do estudo

Esta etapa da pesquisa foi desenvolvida no Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem – Linha de Pesquisa Gestão e Atenção em Saúde e Enfermagem (GASEnf), vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), que teve seu início em outubro de 2005. O grupo tem como objetivos: discutir as concepções teóricas que envolvem a gestão em saúde e enfermagem, bem como suas relações com a saúde do trabalhador e a organização da rede integrada dos serviços de saúde; e realizar estudos e pesquisas relacionados à gestão, com vistas à melhoria da qualidade da assistência e do gerenciamento do cuidado e dos serviços de saúde (GASENF, 2018).

3.1.3 Participantes do estudo

Os participantes envolvidos foram enfermeiros atuantes do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e participantes do Grupo de Pesquisa GASEnf, onde a pesquisadora se insere.

A população desta etapa do estudo foi constituída por três enfermeiros que exercem suas atividades na atenção hospitalar e que concordaram em participar da pesquisa. Utilizou-se como critérios de inclusão enfermeiros participantes do Grupo de Pesquisa, que fizessem parte do quadro de funcionários do HUSM e atuassem na assistência direta aos pacientes internados. Foram excluídos enfermeiros que não eram assíduos nas reuniões do grupo e os com período inferior a seis meses de participação, devido à importância da propriedade acerca dos temas tratados durante os encontros.

3.1.4 Instrumento de coleta de dados

Para a realização da primeira etapa, o Instrumento de Registro de Busca Ativa (Anexo B), validado por Vituri (2013), sofreu modificações, para se adequarem as normas da instituição, onde o mesmo foi aplicado.

A instituição onde foi realizado o estudo, para guiar-se, utiliza para a realização e execução das ações os procedimentos operacionais padrão (POP). Os POPs são manuais que padronizam rotinas, propiciando maior segurança na realização de procedimentos. O enfermeiro é o responsável e quem deve elaborar juntamente com a equipe, para que se execute e controle os procedimentos assistenciais de enfermagem, propiciando maior segurança a assistência a ser prestada (ALMEIDA et al., 2011).

O instrumento abrange 15 indicadores de qualidade da assistência de enfermagem relacionados à eventos adversos. Destes, 12 indicadores receberam exclusivamente a avaliação de adequado e inadequado e 3 indicadores em que são registrados com que frequência evidencia-se a situação descrita (VITURI, 2013).

A finalidade de se avaliar o instrumento que foi aplicado era constatar a representatividade e a extensão para se confirmar o domínio estudado e a dimensão de cada item, para que se possa mensurar a qualidade do cuidado de enfermagem na prevenção de evento adverso (VITURI; MATSUDA, 2009).

O instrumento Registro de Busca Ativa, foi construído para avaliar uma realidade institucional semelhante a instituição selecionada. Contudo, optou-se por verificar sua pertinência à realidade institucional a ser investigada. Desta forma, para melhor compreensão, segue o instrumento de Registro de Busca Ativa validado por Vituri (2013) (Anexo D).

As modificações no instrumento foram realizadas em agosto de 2017 e alterados os seguintes indicadores:

Indicador 1 - Identificação do leito do paciente, conforme estabelecido na instituição: o leito do paciente internado deve estar identificado com uma placa de forma legível e visível em letra de forma, contendo as seguintes informações: nome completo, data de nascimento (no formato DD/MM/AAAA), registro geral, data de internação no HUSM, riscos (UPP (Úlcera por pressão), queda, flebite, alergia) e observações (RODRIGUES, 2016a).

Indicador 3 - Identificação de acessos venosos periféricos, será desta forma descrito: os acessos venosos periféricos devem estar identificados com as seguintes informações: data da punção e rubrica do funcionário responsável. Considera-se que em adultos o acesso venoso periférico por dispositivo agulhado para infusão de medicações deve ser trocado a cada 96

horas (cateter periférico de poliuretano) e 72 horas (cateter periférico de teflon). A recomendação é que se realize a troca antes do período se ocorrer alguma complicação (flebite, infiltração, etc.). Avaliar somente os acessos puncionados nesta unidade (RODRIGUES, 2016a).

Indicador 5 - Identificação de equipos para infusão venosa, alterado prazo de troca: os equipos instalados em pacientes recebendo infusão venosa devem estar identificados com letra legível e conter a seguinte informação: data. São considerados os seguintes prazos para troca de equipo: para infusão contínua 72 horas, equipo para infusão intermitente 24 horas, equipo para infusão de NPP (nutrição parenteral), hemoderivados ou lipídeos a cada 24 horas, equipos de bomba de infusão para nutrição parenteral e emulsão lipídica trocar a cada frasco e equipos para infusão de sangue e hemocomponentes a cada uso (RODRIGUES, 2016a).

Indicador 6 - Identificação de frascos de soro, será descrito desta forma: Os frascos de soro de pacientes com infusão venosa devem possuir rótulo de identificação no frasco com as seguintes informações: nome do paciente, leito, solução, medicação, volume total, hora de início, n.º de gotas/minutos, data e assinatura do funcionário responsável, conforme rotulo padronizado pela instituição. Soros para diluição de medicação não necessitam a determinação do volume/minutos ou gotas (RODRIGUES, 2016a).

Indicador 7 - Identificação do controle de velocidade de infusão, acrescentado as seguintes diretrizes para avaliação: os frascos de soro de pacientes com infusão venosa devem possuir o horário de início da solução, o número de gotas/minutos, conforme rotulo padronizado pela instituição (RODRIGUES, 2016b).

Indicador 8 - Identificação de sondas gástricas – oro e nasogástricas para drenagem, alterado para: as sondas nasogástricas e orogástricas, de PVC do tipo Levine, devem ser identificadas na sua porção externa, com uma pequena tira de esparadrapo ou similar, com letra legível e conter as seguintes informações: data e hora da troca e rubrica do funcionário responsável. Não há recomendação para troca, trocar com indicação (obstrução, sujidade). As sondas de silicone não serão avaliadas (RODRIGUES, 2016a).

Indicador 9 - Fixação da sonda vesical de demora, acrescentando os seguintes critérios para avaliação: paciente do sexo masculino – fixar a sonda no abdome inferior ou inguinal inferior, cuidando para não tracionar; paciente do sexo feminino – fixar a sonda na face interna da coxa, com margem de segurança a fim de não tracioná-la (RODRIGUES, 2016b).

Indicador 12 - Checagem dos procedimentos na prescrição de enfermagem, alterado para: os horários dos cuidados na prescrição de enfermagem devem estar checados com um traço e os cuidados que não forem realizados devem ser circulados.

Indicador 13 - Registro de verificação dos sinais vitais (SSVV) prescritos, considera-se: os sinais vitais prescritos na prescrição de enfermagem devem ser registrados em espaço próprio. Caso o paciente esteja ausente da unidade no horário prescrito para a verificação de SSVV, este horário deve ser circulado. Considera-se a verificação de SSVV como sendo a verificação da Temperatura (T), Frequência Cardíaca (FC), Pressão Arterial (PA) e Frequência Respiratória (FR). A ausência do registro de qualquer sinal vital SSVV prescrito caracteriza uma verificação incompleta. SSVV verificados além do prescrito devem ser computados.

Indicador 14 - Checagem dos procedimentos de enfermagem na prescrição médica, ficará desta forma descrito: os horários dos cuidados de enfermagem na prescrição médica devem estar checados com um traço e os cuidados que não forem realizados devem ser circulados.

Indicador 15 - Elaboração da prescrição diária e completa pelo enfermeiro, fica estabelecido: todos pacientes internados na unidade devem possuir o impresso de prescrição de enfermagem diária. A prescrição dos cuidados de enfermagem deve ser elaborada exclusivamente pelo(a) enfermeiro(a) em atendimento às necessidades de cuidados do paciente, de forma individualizada, sujeita à mudanças correlacionadas com a mudança da prescrição médica e alterações no estado geral e exame físico do paciente. Verificar se o impresso existe.

Os indicadores 2 - Identificação de risco para queda do leito, 4 - Verificações de lesões cutâneas pós infiltrativas, 10 - Posicionamento da bolsa coletora de diurese da sonda vesical de demora e o indicador 11 - Posicionamento do prolongamento de drenagem distal (spigot) da bolsa coletora de diurese, não foram alterados, pois estavam em conformidade com os POPs da instituição onde se realizou a pesquisa.

3.1.5 Coleta de dados

Para a realização da pesquisa metodológica, os enfermeiros, denominados avaliadores, participantes da pesquisa, foram contatados por e-mail, recebendo o convite para participar da pesquisa, e neste foram apresentados os objetivos do estudo.

Para a coleta de dados nesta etapa foi agendado dia e horário com os enfermeiros que apresentaram interesse em participar da pesquisa e assim ressaltar e esclarecer os objetivos do estudo, e posterior entrega do material impresso que constituiu-se do instrumento de “Registro de busca ativa” modificado pela pesquisadora e o “Formulário para avaliação do

instrumento Registro de busca ativa” (Anexo C), ambos validados por Vituri (2013).

Considerando que houve compreensão do método e finalidade do instrumento, a pesquisadora agendou dia e horário para a devolução do material e após 20 dias recebeu retorno de todos os impressos, tal etapa aconteceu no decorrer do mês de setembro 2017. Os participantes que aceitaram fazer parte da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

3.1.6 Análise dos dados

Os dados resultantes da avaliação do instrumento pelos avaliadores foram tabulados e analisados conforme concordância em planilha eletrônica Excel 2013 e analisados através do software *Statistic Package for Social Sciences (SPSS)* versão 2.0.

Utilizou-se a análise de concordância, que segundo Miot (2016) é a capacidade de comparar resultados idênticos, sendo a mesma unidade de medida, deve haver coincidência entre os valores, aplicados ao mesmo fenômeno, sejam eles por instrumentos diferentes, pelo mesmo instrumento, mas em tempos diferentes, por avaliadores diferentes ou por alguma combinação dessas situações.

Esta etapa os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, calculando-se as frequências e percentuais de concordância entre os avaliadores, considerando o percentual de 80% como escore de concordância ideal (BERTONCELLO, 2004).

3.2 SEGUNDA ETAPA

3.2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal. Os estudos transversais são a forma mais simples de pesquisa populacional, fornecendo um retrato de como as variáveis estão relacionadas naquele momento. Tem uma capacidade descritiva importante para os estudos, sendo, entretanto, utilizado para estabelecer associações (PEREIRA, 2013).

Estudos transversais envolvem a coleta de dados em determinado ponto temporal, determinado pelo pesquisador, estabelecendo uma descrição estática das observações e mensurações das variáveis de interesse. Todos os fenômenos estudados são contemplados durante um período de coleta de dados. Esses modelos mostram-se adequados para descrever

o estado de fenômenos ou relações entre fenômenos em um ponto fixo (POLIT; BECK, 2011, POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

3.2.2 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no HUSM, fundado em 1970, referência em saúde na região do Rio Grande do Sul, caracteriza-se como um hospital de ensino, geral, público, de nível terciário, atendendo 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como missão desenvolver ensino, pesquisa e extensão promovendo assistência à saúde das pessoas contemplando os princípios do SUS com ética, responsabilidade social e ambiental. O hospital vem passando por mudanças, após ter firmado contrato de gestão com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), em 17 de dezembro de 2013 (HUSM, 2018).

A referida Instituição atua como hospital-escola, como órgão integrante da UFSM, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, pesquisa, extensão e assistência em saúde, com atendimentos de média e alta complexidade realizados pelo SUS. É o maior hospital público com o único Pronto-socorro a atender, exclusivamente pelo SUS, no interior do estado, abrangendo uma população de 1,2 milhões de habitantes. É referência no atendimento de urgência e emergência para uma população de 45 municípios da Região Centro-Oeste do Estado. Os atendimentos oferecidos à comunidade são realizados nos 403 leitos. De acordo com a média anual de 2016, foram realizadas em torno de 15.209 internações, 7.053 cirurgias no Bloco Cirúrgico, 17.158 em pequenas cirurgias ambulatoriais, 2.125 partos, 180.439 consultas ambulatoriais, 210.365 consultas ambulatoriais agendadas, demostrando assim 15% de absenteísmo por parte dos pacientes. Também foram realizadas 30.254 consultas no Pronto Socorro e 1.013.405 exames. (HUSM, 2018).

O presente estudo foi realizado em três unidades do HUSM. Para preservar seu anonimato as unidades foram identificadas como: Clínica 1, Clínica 2 e Clínica 3. Optou-se por avaliar estas unidades em razão de seu porte e as características dos pacientes atendidos, que possibilitou uma grande quantidade e variedade de procedimentos de enfermagem para o estudo.

A Clínica 1 possui 52 leitos, e tem uma equipe constituída por 17 enfermeiros, 36 técnicos de enfermagem e nove auxiliares de enfermagem. Por sua vez, a Clínica 2 possui 28 leitos, 10 enfermeiros, 21 técnicos de enfermagem e seis auxiliares de enfermagem e a Clínica 3 possui, 27 leitos, 12 enfermeiros, 23 técnicos de enfermagem e cinco auxiliares de enfermagem (SETOR ESTATÍSTICA HUSM, 2016; HUSM, 2018).

3.2.3 Participantes do estudo

Participaram desta etapa do estudo, pacientes adultos, internados nas Unidade de Clínica 1, Clínica 2 e Clínica 3 e que aceitaram participar espontaneamente.

Foram incluídos no estudo todos os pacientes internados nas unidades pesquisadas no período da coleta dos dados. Utilizou-se como critérios de exclusão menores de 18 anos, pacientes que apresentassem alguma limitação cognitiva e mental (que dificultasse a compreensão, para proceder a autorização da coleta), sem acompanhantes, pacientes em isolamento protetor, em procedimentos e que não estavam na unidade no momento da coleta.

3.2.4 Instrumento de coleta de dados

O instrumento (Anexo B) utilizado nesta etapa é denominado Registro de Busca Ativa, é individual, foi validado, pela estratégia de validação de conteúdo, e posteriormente realizado teste de confiabilidade dos indicadores pelo mesmo autor (VITURI, 2013; VITURI, 2007). A utilização do instrumento foi autorizada pela pesquisadora (Anexo A).

O instrumento é constituído por 15 indicadores de qualidade de cuidados básicos de enfermagem na prevenção de eventos adversos, que são:

1. Identificação do leito do paciente.
2. Identificação de risco para queda do leito.
3. Identificação de acessos venosos periféricos.
4. Verificação de lesões cutâneas pós-infiltrativas.
5. Identificação de equipos para infusão venosa.
6. Identificação de frascos de infusão venosa – rótulo.
7. Identificação do controle de velocidade de infusão – escala graduada.
8. Identificação de sondas gástricas – oro e nasogástricas para drenagem.
9. Fixação da sonda vesical de demora.
10. Posicionamento da bolsa coletora de diurese da sonda vesical de demora.
11. Posicionamento do prolongamento distal de drenagem da bolsa coletora de diurese – spigot.
12. Checagem dos procedimentos na prescrição de enfermagem.
13. Registro de verificação dos sinais vitais prescritos.
14. Checagem dos procedimentos de enfermagem na prescrição médica.

15. Elaboração da prescrição diária e completa pelo enfermeiro.

A classificação da assistência foi definida conforme o Índice de conformidade Ideal (ICI), ou seja, o percentual de adequação esperado em relação ao padrão determinado. Todos os indicadores devem ter um ICI de 100%, exceto o indicador relativo à verificação de lesões cutâneas pós infiltrativas, em que o ICI recomendado é de no mínimo 80%, pois tais lesões não estão unicamente relacionadas à técnica de punção. O calibre, tamanho, comprimento e material do cateter utilizado na punção, como também às condições do vaso sanguíneo, o tipo e pH da medicação ou solução em uso, além das condições inerentes ao próprio paciente, poderiam influenciar a condição avaliada pelo indicador (VITURI, 2007).

3.2.5 Coleta de dados

Para o acesso as unidades, primeiramente realizou-se o contato com os enfermeiros responsáveis das mesmas, para apresentar os objetivos, instrumento a ser utilizado e o método de coleta de dados.

Neste momento da pesquisa, a coleta de dados ocorreu por meio da observação direta dos pacientes internados nas referidas unidades e seus respectivos prontuários (prescrição médica e de enfermagem), estes dados foram registrados no instrumento de Registro de Busca Ativa (Anexo B).

A coleta de dados foi realizada com auxílio de quatro profissionais da saúde, que foram colaboradores da pesquisa. Estes foram previamente capacitados para aplicar o instrumento que foi realizado mediante visita nas unidades, nos turnos manhã e tarde.

A capacitação foi realizada antes da primeira etapa da coleta de dados, nas unidades pesquisadas e com pacientes internados, onde o pesquisador e os avaliadores puderam fazer os procedimentos da coleta juntos, para assim evitar viesses.

Para definir a ordem em que seriam realizadas as coletas de dados nas unidades, foi realizado um sorteio, no qual estavam presentes a pesquisadora e dois avaliadores. E, para ter acesso aos leitos ocupados foi solicitada diariamente a secretária do andar da unidade a lista dos pacientes internados naquele dia.

A coleta aconteceu no período de 11 de setembro de 2017 a 4 de dezembro de 2017, nos turnos manhã e tarde e teve seu início na Unidade de Clínica 3, seguida da Clínica 1, e por último, na Clínica 2. Estabeleceu-se que a coleta seria realizada em uma unidade por semana, de segunda a domingo, a ordem do sorteio foi repetida até finalizar os três meses, perfazendo um total de quatro semanas em cada unidade.

O paciente ou responsável eram abordados para apresentação do estudo e dos objetivos, os que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE (Apêndice A).

A pesquisa teve duração de três meses, caracterizando como uma amostragem intencional. Neste tipo de pesquisa as informações selecionadas são aqueles avaliados como típicos ou representativos da população que se almeja estudar (MEDRONHO et al., 2009).

3.2.6 Análise dos dados

As informações foram tabuladas em planilha eletrônica Excel e analisados através do software *Statistic Package for Social Sciences* (SPSS) versão 2.0. Os dados foram analisados, descritivamente, avaliando a proporção de cada indicador nas diferentes clínicas. Posteriormente foi realizado teste qui-quadrado de associação para verificar diferença significativa ou não das proporções.

Para classificar a qualidade da assistência utilizou-se o percentual de adequação (percentual de positividade) em cada um dos 15 indicadores, em relação ao padrão de qualidade proposto, classificando-os conforme o percentual de positividade estabelecido por Vituri (2013), conforme apresentado no Quadro 1.

A classificação da assistência conforme o nível de adequação foi calculada em porcentagem, considerando-se qualidade, neste estudo, somente os itens que apresentaram adequação igual ou superior a 80%, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação da assistência de enfermagem, segundo o percentual de positividade/adequação

Qualidade da Assistência Prestada	**Percentual de Positividade**
Segura	100%
Desejável	99 – 90%
Adequada	89 – 80%
Limítrofe	79 – 70%
Insuficiente	Menor que 70%

Fonte: VITURI, 2013.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do HUSM para receber a autorização institucional para realizar a pesquisa. Após, percorreu todos os passos para aprovação pela

GEP. Posteriormente, foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido à apreciação do Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da UFSM, onde a mesma foi aprovada com CAAE nº: 69979417.4.0000.5346 (ANEXO E).

Para realização deste estudo foi observada e respeitada a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata de pesquisas realizadas com seres humanos (BRASIL, 2013). Para preservar o anonimato, as Unidades pesquisadas foram denominadas: Clínica 1, Clínica 2 e Clínica 3.

Aos participantes foi garantida a participação voluntária na pesquisa e antes de iniciá-la foram esclarecidas dúvidas e realizado a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) os quais foram preenchidos, sendo uma via dada a cada participante e a outra ficando sob a responsabilidade da pesquisadora e arquivado em local seguro por um prazo de cinco anos (Anexo A e B).

Os pesquisadores comprometem-se a manter a confidencialidade da identidade dos participantes conforme Termo de Confidencialidade (Apêndice C), bem como utilizar os dados do estudo somente para fins de pesquisa.

Este estudo não apresenta benefícios direto ao participante, os benefícios serão indiretos, pois ele estará colaborando para a construção do conhecimento acerca da qualidade dos cuidados de enfermagem. Os riscos se referem à implicação subjetiva dos participantes e à possibilidade de desconfortos e sentimentos ao longo da coleta de dados. Caso se efetivasse algum desses riscos, a pesquisadora forneceria atenção especial, escutando os participantes e respeitando o desejo do participante em dar ou não prosseguimento à observação. Além disso, é importante ressaltar que o paciente não recebeu nem precisou pagar nada para participar do estudo. Ainda, poderá desistir da participação na pesquisa a qualquer momento, mesmo após a coleta dos dados, entrando em contato através dos números de telefone disponibilizados no TCLE.

As informações resultantes da coleta dos dados foram arquivadas por um período de cinco anos, no Centro de Ciências da Saúde, sala 1305, 3° andar, do Departamento de Enfermagem da UFSM, sob a responsabilidade da pesquisadora, em conformidade com o termo de confidencialidade.

4 RESULTADOS

4.1 PRIMEIRA ETAPA

Participaram da primeira etapa do estudo três enfermeiros do grupo de pesquisa GASEnf, que trabalham na instituição onde foi aplicado o instrumento. As unidades em que estes enfermeiros prestam a assistência é o pronto socorro, maternidade e ambulatório. Como recomendado por Crocker, Llabre e Miller (1988), utilizou-se o mínimo de três avaliadores para análise do instrumento. Segundo Lilford et al. (2003), quanto maior o número de avaliadores, maior a heterogeneidade, portanto, menor a confiabilidade e concordância dos dados.

Para desenvolver esta etapa de avaliação do instrumento de "Registro de busca ativa" (Anexo B) utilizou-se para análise do instrumento o "Formulário para avaliação do instrumento Registro de busca ativa" (Anexo C). Nesta etapa os avaliadores analisaram os itens de avaliação de cada um dos quinze indicadores de qualidade dos cuidados básicos de enfermagem na prevenção de evento adverso, e o objetivo foi de captar a concordância ou discordância de cada avaliador em relação aos indicadores. O formulário é composto por uma coluna onde estão enunciados os indicadores de qualidade e oito colunas com os requisitos a serem analisados, subdivididas em duas colunas de respostas dicotômicas "sim" e "não" que foram marcadas com um X.

Os requisitos analisados em cada um dos quinze indicadores segundo Vituri (2013), foram:

1. Comportamental: Permite ação de avaliação clara e precisa.
2. Objetividade: Permite resposta pontual.
3. Simplicidade: Expressa uma única ideia.
4. Clareza: Explicitado de forma clara, simples e inequívoca.
5. Pertinência: Não insinua atributo divergente do definido.
6. Precisão: Cada item de avaliação é distinto dos demais, não se confundem.
7. Variedade: Os termos utilizados, embora parecidos, não se repetem.
8. Credibilidade: Está descrito de maneira que não pareça despropositado.

A seguir serão apresentados no formato de tabela os resultados encontrados.

Tabela 1 - Avaliação dos requisitos de qualidade do cuidado de enfermagem

Ítens	Requisitos dos indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem								Média dos requisitos
	Comportamental	**Objetividade**	**Simplicidade**	**Clareza**	**Pertinência**	**Precisão**	**Variedade**	**Credibilidade**	
1. Identificação do leito do paciente	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	67%	96%
2. Identificação de risco para queda do leito	67%	100%	67%	100%	100%	100%	100%	67%	88%
3. Identificação de acessos venosos periféricos	67%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	67%	92%
4. Verificação de lesões cutâneas pós infiltrativas	100%	100%	100%	67%	100%	100%	100%	67%	92%
5. Identificação de equipos para infusão venosa	100%	100%	100%	67%	100%	100%	100%	100%	96%
6. Identificação de frascos de soro	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7. Identificação do controle de velocidade de infusão – escala graduada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8. Identificação de sondas gástricas – oro e nasogástricas para drenagem	67%	67%	100%	67%	67%	67%	100%	67%	75%
9. Fixação da sonda vesical de demora	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10. Posicionamento da bolsa coletora de diurese da sonda vesical de demora	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11. Posicionamento do prolongamento de drenagem distal (spigot) da bolsa coletora de diurese	67%	100%	100%	100%	100%	100%	67%	67%	88%
12. Checagem dos procedimentos na prescrição de enfermagem	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13. Verificação dos controles de sinais vitais prescritos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
14. Checagem dos procedimentos de enfermagem na prescrição médica	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	67%	96%
15. Elaboração da prescrição diária e completa pelo enfermeiro	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Média dos itens	**91%**	**98%**	**98%**	**93%**	**98%**	**98%**	**98%**	**84%**	**95%**

Fonte: autora.

Conforme Bertoloncelo (2004), a concordância esperada para as respostas é de 80%.

Após a tabulação dos dados alcançou-se percentuais de 100% de concordância entre os avaliadores, em relação a todos os requisitos para os indicadores 6, 7, 9, 10, 12, 13 e 15, apresentados na Tabela 1.

Observa-se, para o indicador 1, concordância de 67% no requisito credibilidade, apenas um avaliador estabeleceu algum tipo de restrição na sua utilização. Para o indicador 2, os requisitos comportamento, simplicidade e credibilidade apresentaram concordância de 67%.

O indicador 3 de identificação de acessos venosos periféricos tiveram a concordância de 67% nos quesitos comportamento e credibilidade. O percentual de concordância para o indicador 4 foi de 67% nos requisitos, clareza e credibilidade.

De acordo com a Tabela 1, o indicador 5 obteve 67% no requisito clareza. E o indicador 8, identificação de sondas gástricas – oro e nasogástricas para drenagem, alcançou 67% nos requisitos comportamento, objetividade, clareza, pertinência, precisão e credibilidade.

No indicador 11 que avalia o posicionamento do prolongamento de drenagem distal (spigot) da bolsa coletora de diurese, apresentou concordância de 67% nos requisitos comportamento, variedade e credibilidade. Já o indicador 14, evidenciou 67% no requisito credibilidade.

Em relação aos dados apresentados na Tabela 01, verifica-se que o requisito que teve a pior avaliação entre os avaliadores foi a credibilidade, que ficou com uma média 84% de positividade. Quando avaliamos os indicadores referentes a todos os requisitos, verifica-se que o procedimento com menor média de positividade foi a identificação de sondas gástricas – soro e nasogástricas para drenagem, com 75%, seguida da identificação de risco para queda do leito e posicionamento do prolongamento de drenagem distal (spigot) da bolsa coletora de diurese, ambos com 88%.

Considerando o percentual mínimo de concordância de 80% (BERTOLONCELO, 2004), verificou-se que apenas o indicador 8 foi considerado inadequados. Os demais indicadores apresentaram percentuais de concordância satisfatórios.

Os comentários e sugestões dos avaliadores estão apresentados no Quadro 2, a seguir:

Quadro 2 - Comentários e sugestões dos avaliadores em relação ao instrumento reformulado

Avaliador	**Comentários e Sugestões**
Avaliador 1	Indicador 1: Não esclarece que condições como UPP, queda, flebite... possam passar a ser risco para o paciente. Indicador 2: O paciente deve sempre sair do leito com supervisão, não necessariamente do acompanhante, este também pode se ausentar e ocorrer acidente, se existe risco, grade elevada. Indicador 3: Avaliar todos os acessos independente de terem origem na unidade. Indicador 8: Não há recomendações para troca, trocar com indicação.
Avaliador 2	Indicador 14: Avaliar prescrição de enfermagem em prescrição médica? Isso é correto? Médico pode prescrever cuidados?
Avaliador 3	Não houve sugestões ou comentários.

Fonte: autora.

4.2 SEGUNDA ETAPA

4.2.1 Caracterização dos pacientes estudados

A amostra estudada foi composta de 392 pacientes que estavam internados nas Unidades de Clínica 1, Clínica 2 e Clínica 3, no período de 11 de setembro a 4 de dezembro de 2017, após a coleta dois pacientes entraram em contato com a pesquisadora e pediram para serem excluídos da pesquisa, ficando um total de 390 pacientes.

Na amostra, apresentada na Tabela 2, verifica-se que a maioria era do sexo masculino (n=220; 56,4%). A média de idade dos pacientes foi 58,17 (±17,27) anos, mínimo de 19 anos e máximo de 91 anos. Dentre as mulheres, a média de idade foi de 60,42 (±16,33) anos e dentre os homens, foi de 56,44(±17,80) anos. Verifica-se que existe diferença significativa de idade entre os homens e as mulheres (p=0,024). Houve bastante variação entre as especialidades médicas, mas a que prevaleceu foi oncologia (n=101; 25,9%), verifica-se que a maioria dos pacientes investigados foi na Clínica 1.

Tabela 2 - Perfil social, demográfico e clínico dos pacientes

Variáveis	Frequência	Percentual
Sexo		
Masculino	220	56,4%
Feminino	170	43,6%
Unidade		
Clínica 1	194	49,7%
Clínica 2	135	34,6%
Clínica 3	61	15,7%
Especialidade		
Oncologia	101	25,9%
Traumatologia	60	15,4%
Clínica Geral	37	9,5%
Cardiologia	34	8,7%
Digestiva	22	5,4%
Medicina Intensivista	19	4,9%
Proctologia	18	4,6%
Gastrologia	17	4,4%
Neurologia	15	3,8%
Urologia	13	3,3%
Vascular	13	3,3%
Hemato-Oncologia	11	2,8%
Clínica Cirúrgica	8	2,1%
Pneumologia	8	2,1%
Torácica	7	1,8%
Cabeça/pés	3	1,1%
Infectologia	2	0,5%
Clínica Médica	1	0,3%
Ginecologia	1	0,3%

Fonte: autora.

4.2.2 Avaliação da Qualidade dos cuidados de enfermagem

Apresenta-se a seguir, nas Tabelas 3, 4 e 5, o percentual de adequação e a classificação da assistência, por unidade pesquisada.

A Tabela 3 apresenta o perfil de adequação, o Índice de Conformidade Ideal e a classificação da assistência de cada indicador avaliado na Clínica 1, assim como, uma média de classificação geral da unidade. As classificações da assistência de enfermagem foram identificadas como Insuficiente, Limítrofe, Adequada, Desejável e Segura, conforme o percentual de positividade/adequação.

Dos 15 indicadores avaliados, nenhum foi descrito como Seguro, e dez foram caracterizados como Insuficientes, foram eles: identificação do leito do paciente, identificação

de acessos venosos periféricos, verificação de lesões cutâneas pós infiltrativas, Identificação de equipos para infusão venosa, Identificação de frascos de soro, fixação da sonda vesical de demora, checagem dos procedimentos na prescrição de enfermagem, verificação dos controles de sinais vitais prescritos, checagem dos procedimentos de enfermagem na prescrição médica e elaboração da prescrição diária e completa pelo enfermeiro, com maior ênfase na identificação do paciente que apresentou apenas 5,7% de Adequação.

O indicador 2 – identificação de risco de queda do leito, foi o único que alcançou 97,9% de adequação, classificado como Desejável.

Em razão disso, tem-se que a média de classificação geral da unidade estudada foi de 56,3%, percentual abaixo do esperado, sendo considerada Insuficiente.

Tabela 3 - Percentual de adequação e classificação da assistência de enfermagem na Unidade de Clínica 1

Indicador	N	% de Adequação	ICI (*)	Classificação da Assistência
1. Identificação do leito do paciente	194	5,7%	100%	Insuficiente
2. Identificação de risco para queda do leito	194	97,9%	100%	Desejável
3. Identificação de acessos venosos periféricos	170	42,9%	100%	Insuficiente
4. Verificação de lesões cutâneas pós infiltrativas	194	44,8%	80%	Insuficiente
5. Identificação de equipos para infusão venosa	87	41,2%	100%	Insuficiente
6. Identificação de frascos de soro	87	36%	100%	Insuficiente
7. Identificação do controle de velocidade de infusão – escala graduada	42	72,4%	100%	Limítrofe
8. Identificação de sondas gástricas – oro e nasogástricas para drenagem	5	80%	100%	Adequada
9. Fixação da sonda vesical de demora	38	60,5%	100%	Insuficiente
10. Posicionamento da bolsa coletora de diurese da sonda vesical de demora	38	86,8%	100%	Adequada
11. Posicionamento do prolongamento de drenagem distal (spigot) da bolsa coletora de diurese	38	70,3%	100%	Limítrofe
12. Checagem dos procedimentos na prescrição de enfermagem	432	50,2%	100%	Insuficiente
13. Verificação dos controles de sinais vitais prescritos	3128	61,3%	100%	Insuficiente
14. Checagem dos procedimentos de enfermagem na prescrição médica	3320	54,7%	100%	Insuficiente
15. Elaboração da prescrição diária e completa pelo enfermeiro	194	40%	100%	Insuficiente
Média da Classificação Geral		**56,3%**		**Insuficiente**

Fonte: autora.
(*) ICI – Índice de Conformidade Ideal (VITURI, 2007).

Na Tabela 4 apresenta-se os resultados encontrados na Clínica 2 utilizando a mesma forma de avaliação.

Nesta unidade dos 15 indicadores avaliados, nenhum foi descrito como Seguro, e nove foram caracterizados como Insuficientes, foram eles: identificação do leito do paciente, identificação de acessos venosos periféricos, verificação de lesões cutâneas pós infiltrativas, identificação de equipos para infusão venosa, identificação de frascos de soro, identificação de sondas gástricas – oro e nasogástricas para drenagem, fixação da sonda vesical de demora, checagem dos procedimentos na prescrição de enfermagem e elaboração da prescrição diária e completa pelo enfermeiro.

O indicador 2 – identificação de risco de queda do leito, alcançou 93,3% de adequação, classificado como Desejável, porém foi o único que recebeu esta classificação.

Ainda que, tenha alcançado 61,5% de média da classificação geral, a unidade foi considerada como Insuficiente.

Tabela 4 - Percentual de adequação e classificação da assistência de enfermagem na Unidade de Clínica 2

Indicador	**N**	**% de Adequação**	**ICI (*)**	**Classificação da Assistência**
1. Identificação do leito do paciente	135	0,0%	100%	Insuficiente
2. Identificação de risco para queda do leito	135	93,3%	100%	Desejável
3. Identificação de acessos venosos periféricos	84	52,4%	100%	Insuficiente
4. Verificação de lesões cutâneas pós infiltrativas	135	57,8%	80%	Insuficiente
5. Identificação de equipos para infusão venosa	103	47,6%	100%	Insuficiente
6. Identificação de frascos de soro	103	60,2%	100%	Insuficiente
7. Identificação do controle de velocidade de infusão – escala graduada	19	84,2%	100%	Adequada
8. Identificação de sondas gástricas – oro e nasogástricas para drenagem	3	33,3%	100%	Insuficiente
9. Fixação da sonda vesical de demora	8	62,5%	100%	Insuficiente
10. Posicionamento da bolsa coletora de diurese da sonda vesical de demora	8	77,8%	100%	Limítrofe
11. Posicionamento do prolongamento de drenagem distal (spigot) da bolsa coletora de diurese	8	75%	100%	Limítrofe
12. Checagem dos procedimentos na prescrição de enfermagem	579	65%	100%	Insuficiente
13. Verificação dos controles de sinais vitais prescritos	2565	83.8%	100%	Adequada
14. Checagem dos procedimentos de enfermagem na prescrição médica	1438	71,9%	100%	Limítrofe
15. Elaboração da prescrição diária e completa pelo enfermeiro	135	57,1%	100%	Insuficiente
Média da Classificação Geral		**61.5%**		**Insuficiente**

Fonte: autora.
(*) ICI – Índice de Conformidade Ideal (VITURI, 2007).

Procedeu-se a mesma avaliação na Clínica 3, estando apresentados na Tabela 5 os resultados.

Em relação a esta unidade, nove indicadores foram considerados insuficientes, identificação do leito do paciente, verificação de lesões cutâneas pós infiltrativas, identificação de equipos para infusão venosa, identificação de frascos de soro, identificação de sondas gástricas – oro e nasogástricas para drenagem, fixação da sonda vesical de demora, checagem dos procedimentos na prescrição de enfermagem, checagem dos procedimentos de enfermagem na prescrição médica e elaboração da prescrição diária e completa pelo enfermeiro.

O indicador que avalia o posicionamento da bolsa coletora de diurese da sonda vesical de demora, foi o único considerado como Seguro, com adequação de 100%. O indicador 2 - identificação de risco para queda do leito, foi considerado como uma assistência Desejável, com percentual de adequação de 95,1%.

Embora, tenha alcançado 59,9% de média da classificação geral, foi considerada como Insuficiente a classificação da assistência.

Tabela 5 - Percentual de adequação e classificação da assistência de enfermagem na Unidade de Clínica 3

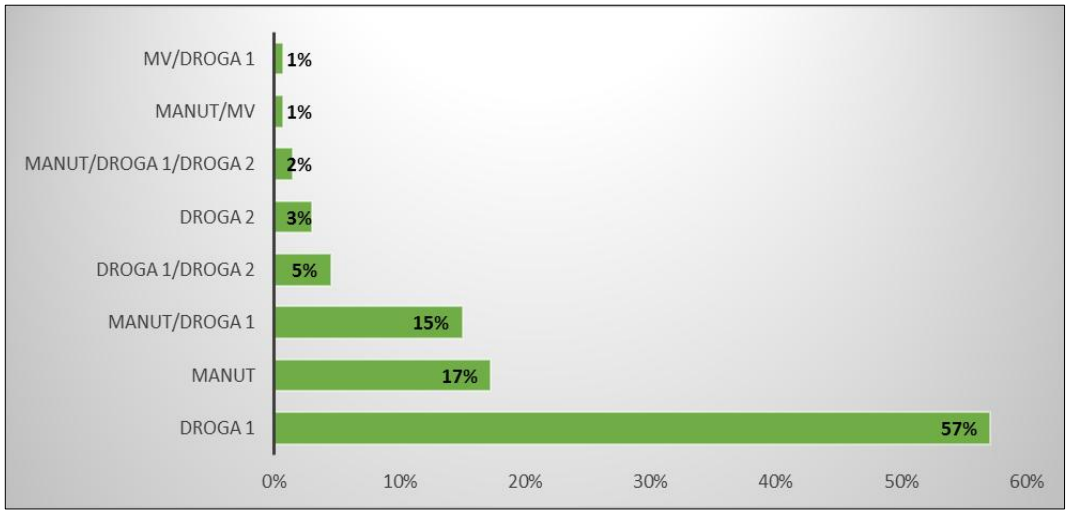
Indicador	**N**	**% Adequação**	**ICI (*)**	**Classificação da Assistência**
1. Identificação do leito do paciente	61	4,9%	100%	Insuficiente
2. Identificação de risco para queda do leito	61	95,1%	100%	Desejável
3. Identificação de acessos venosos periféricos	44	79,5%	100%	Limítrofe
4. Verificação de lesões cutâneas pós infiltrativas	61	38,3%	80%	Insuficiente
5. Identificação de equipos para infusão venosa	53	54,7%	100%	Insuficiente
6. Identificação de frascos de soro	53	45,3%	100%	Insuficiente
7. Identificação do controle de velocidade de infusão – escala graduada	13	84,6%	100%	Adequada
8. Identificação de sondas gástricas – oro e nasogástricas para drenagem	4	25%	100%	Insuficiente
9. Fixação da sonda vesical de demora	12	66,7%	100%	Insuficiente
10. Posicionamento da bolsa coletora de diurese da sonda vesical de demora	12	100%	100%	Segura
11. Posicionamento do prolongamento de drenagem distal (spigot) da bolsa coletora de diurese	12	84,6%	100%	Adequada
12. Checagem dos procedimentos na prescrição de enfermagem	414	19,2%	100%	Insuficiente
13. Verificação dos controles de sinais vitais prescritos	964	76,4%	100%	Limítrofe

Indicador	N	% Adequação	ICI (*)	Classificação da Assistência
14. Checagem dos procedimentos de enfermagem na prescrição médica	1086	59,8%	100%	Insuficiente
15. Elaboração da prescrição diária e completa pelo enfermeiro	61	65%	100%	Insuficiente
Média da Classificação Geral		**59,9%**		**Insuficiente**

Fonte: autora.
(*) ICI – Índice de Conformidade Ideal (VITURI, 2007).

No gráfico (Figura 2) a seguir são apresentados os itens adequados quanto ao indicador 5 - identificação de equipos para infusão venosa. Pode-se notar no gráfico abaixo, que a Droga 1 é o principal item marcado como adequado. Alguns dos leitos investigados tinham dois ou três itens como adequados.

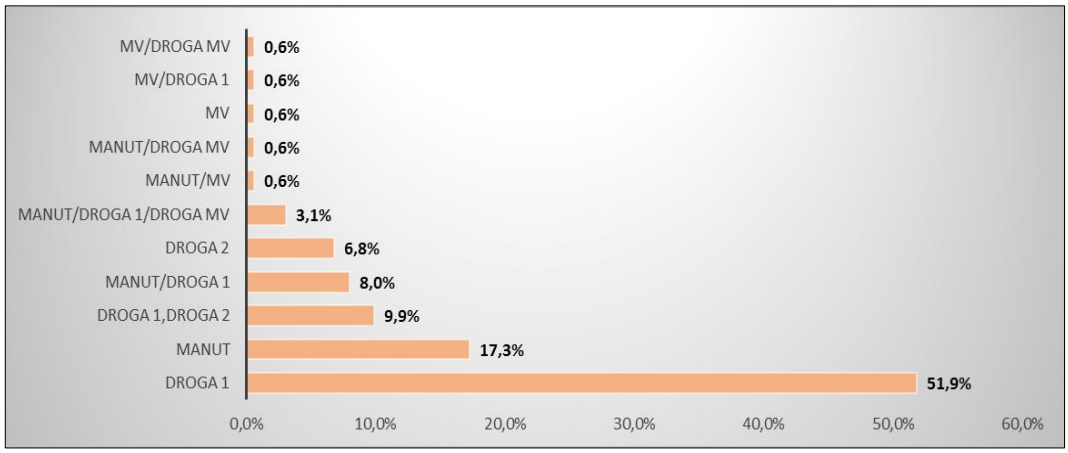
Figura 2 - Gráfico de distribuição dos itens adequados para o indicador 5 - Identificação de equipos para infusão venosa



Fonte: autora.

No gráfico abaixo (Figura 3) são apresentadas a distribuição dos itens apontados como inadequados na identificação de equipos para infusão venosa. Verifica-se que o principal item identificado como inadequado foi a Droga 1.

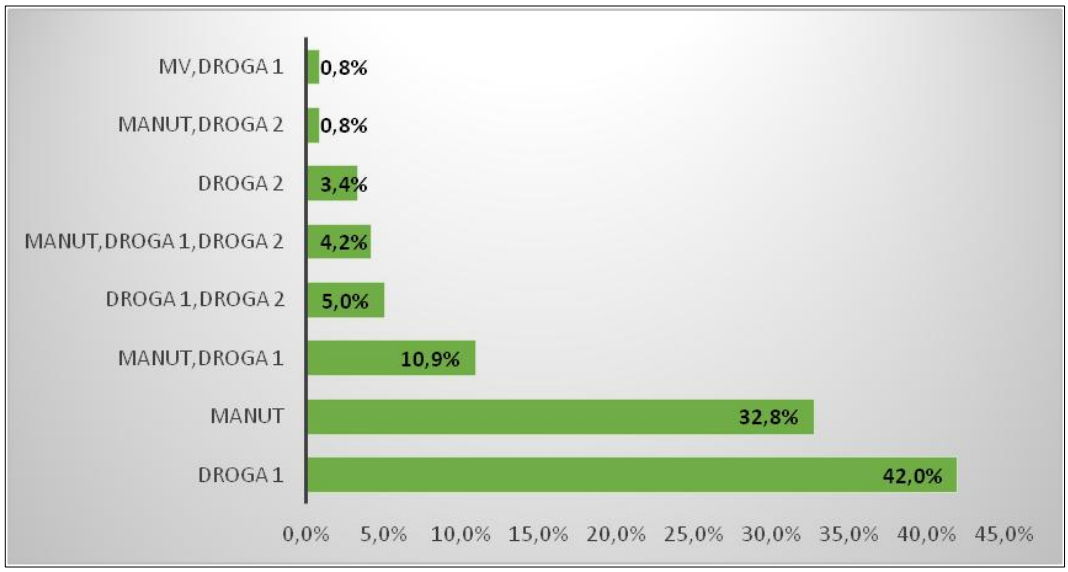
Figura 3 - Gráfico de distribuição dos itens inadequados para o indicador 5 - Identificação de equipos para infusão venosa



Fonte: autora.

No gráfico a seguir (Figura 4) são apresentados os itens definidos como adequados no indicador 6 - identificação de frascos de soro. Na Figura 4, verifica-se que o item com maior número de notificações adequadas foi a droga 1, sendo relatada em 42% dos casos investigados.

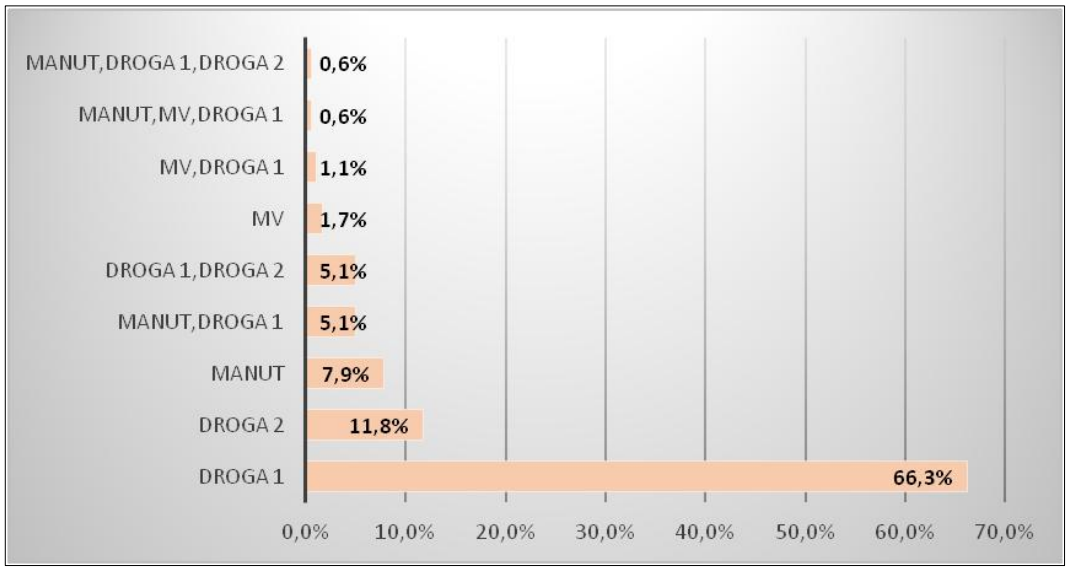
Figura 4 - Gráfico de distribuição dos itens adequados para o indicador 6 - Identificação de frascos de soro



Fonte: autora.

Na Figura 5 quando avaliado os itens inadequados, a droga 1 foi a mais comprometida, em 66,3% dos casos investigados este item foi relatado como inadequado.

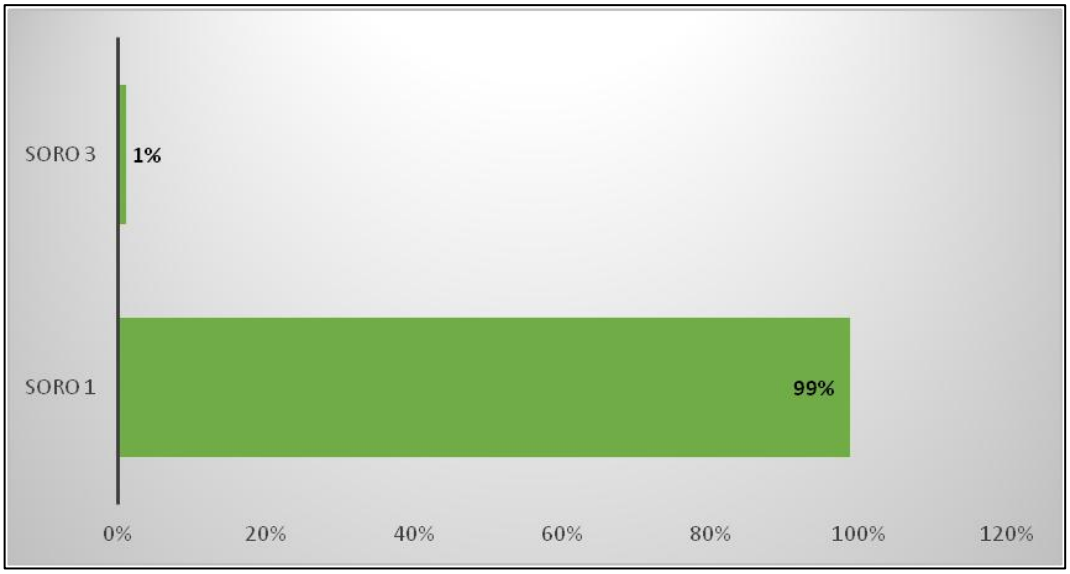
Figura 5 - Gráfico de distribuição dos itens inadequados para o indicador 6 - Identificação de frascos de soro



Fonte: autora.

Observa-se, na Figura 6, que o indicador 7 - identificação do controle de velocidade de infusão - escala graduada, 99% dos procedimentos identificados como adequados estão no Soro 1.

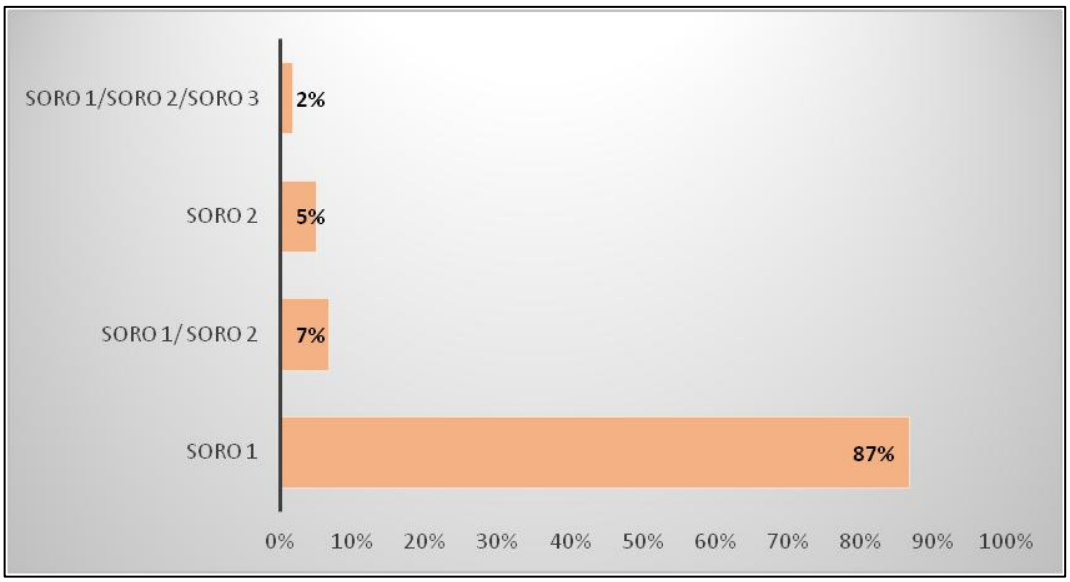
Figura 6 - Gráfico de distribuição dos itens adequados para o indicador 7 - Identificação do controle de velocidade de infusão – escala graduada



Fonte: autora.

Em relação ao próximo gráfico (Figura 7), verifica-se que 87% dos procedimentos identificados como inadequados eram referentes ao Soro 1.

Figura 7 - Gráfico de distribuição dos itens inadequados para o indicador 7 - Identificação do controle de velocidade de infusão – escala graduada



Fonte: autora.

Na Tabela 6 são apresentadas as relações entre as unidades pesquisadas.

Tabela 6 - Avaliação da relação entre as Clínicas com as variáveis investigadas

Variáveis	Unidades			*P**
	Clínica 1 (%)	**Clínica 2 (%)**	**Clínica 3 (%)**	
1. Identificação do leito do paciente				0,021
Adequado	5,7%	0,0%	4,9%	
Inadequado	94,3%	100%	95,1%	
2. Identificação de risco para queda do leito				0,110
Adequado	97,9%	93,3%	95,1%	
Inadequado	2,1%	6,7%	4,9%	
3. Identificação de acessos venosos periféricos				<0,001
Adequado	42,9%	52,4%	79,5%	
Inadequado	57,1%	47,6%	20,5%	
4. Verificação de lesões cutâneas pós infiltrativas				0,017
Adequado	44,8%	57,8%	38,3%	
Inadequado	55,2%	42,2%	61,7%	
8. Identificação de sondas gástricas – soro e nasogástricas para drenagem				0,209
Adequado	80%	33,3%	25%	
Inadequado	20%	66,7%	75%	
9. Fixação da sonda vesical de demora				0,929
Adequado	60,5%	62,5%	66,7%	
Inadequado	39,5%	37,5%	33,3%	

Variáveis	Unidades			*P**
	Clínica 1 (%)	**Clínica 2 (%)**	**Clínica 3 (%)**	
10. Posicionamento da bolsa coletora de diurese da sonda vesical de demora				0,250
Adequado	86,8%	77,8%	100%	
Inadequado	13,2%	22,2%	0,0%	
11. Posicionamento do prolongamento de drenagem distal (spigot) da bolsa coletora de diurese				0,596
Adequado	70,3%	75%	84,6%	
Inadequado	29,7%	25%	15,4%	
15. Elaboração da prescrição diária e completa pelo enfermeiro				0,014
Adequado	40%	57,1%	65%	
Inadequado	60%	42,9%	35%	

Fonte: autora.
*Teste qui-quadrado de Pearson comparando os pacientes das unidades estudadas.

Em relação aos dados apresentados na Tabela 6, verifica-se que existe associação significativa do tipo de clínica com as variáveis referentes a identificação do leito do paciente, dos acessos venosos periféricos, das lesões cutâneas pós infiltrativas e elaboração da prescrição diária e completa pelo enfermeiro.

A variável identificação do leito do paciente, a Clínica 1 está associada a ser adequada em relação as demais, enquanto que a Clínica 2 está associada a ser inadequada.

No item referente a identificação de acessos venosos periféricos, a Clínica 3 está associada a procedimentos adequados, enquanto que a Clínica 1 está associada a itens inadequados.

Na variável relativa a Verificação de lesões cutâneas pós infiltrativas constatou-se que a associação dos procedimentos adequados está com a Clínica 2, enquanto que os itens inadequados com a Clínica 3.

Verifica-se que existiu associação significativa da variável elaboração da prescrição diária e completa pelo enfermeiro, em relação as clínicas, sendo que, os procedimentos adequados estão associados a Clínica 3 e os inadequados com a Clínica 1.

Apresenta-se a seguir, na Tabela 7 os indicadores 12, 13 e 14, que realiza uma comparação do número de procedimentos realizados em relação as clínicas estudadas.

Tabela 7 - Comparação do número de procedimentos realizados em relação às Clínicas

Variáveis	Unidades			*P**
	Clínica 1 Média (dp)	**Clínica 2 Média (dp)**	**Clínica 3 Média (dp)**	
12. Checagem dos procedimentos na prescrição de enfermagem				
Adequado	6,43(3,46)	6,10(3,24)	4,94(3,36)	0,186
Inadequado	6,21(6,05)	4,61(5,31)	8,02(5,25)	<0,001
13. Verificação dos controles de sinais vitais prescritos				

Variáveis	Unidades			*P**
	Clínica 1 Média (dp)	**Clínica 2 Média (dp)**	**Clínica 3 Média (dp)**	
Adequado	9,90(6,81)	17,81(5,61)	13,95(9,23)	<0,001
Inadequado	6,26(3,68)	6,02(5,42)	9,10(4,80)	<0,001
14. Checagem dos procedimentos de enfermagem na prescrição médica				
Adequado	12,18(7,02)	7,42(5,82)	9,95(7,42)	<0,001
Inadequado	8,15(7,53)	2,31(1,81)	3,21(4,33)	<0,001

Fonte: autora.
*Teste qui-quadrado de Pearson comparando os pacientes das unidades estudadas

Considerando os resultados da Tabela 07, verifica-se que existiu diferença significativa entre as clínicas para as variáveis, procedimentos inadequados para a checagem dos procedimentos na prescrição de enfermagem, controle dos sinais vitais e procedimentos de enfermagem na prescrição médica.

Na checagem dos procedimentos na prescrição da enfermagem, não houve diferença para o número de itens adequados, porém, existiu diferença para o número de itens inadequados, onde pode observar que a Clínica 3 tem o maior número de itens inadequados, que difere das demais clínicas. A Clínica 2 teve a menor média de itens inadequados.

Na verificação dos controles de sinais vitais, verificou que há uma diferença significativa tanto no número de itens adequados como no inadequado. Sendo que para os itens adequados a maior média encontrada foi na Clínica 2, que difere das outras duas clínicas. Ainda, a Clínica 3 difere da Clínica 1, a qual tem o menor número de itens adequados quando comparado com as demais clínicas. Para os itens inadequados, verificou-se que a maior média é encontrada na Clínica 3 que difere das outras duas, logo, a Clínica 3 tem um número de procedimentos inadequados superior as outras duas clínicas.

Na checagem dos procedimentos de enfermagem na prescrição médica, verificou-se que houve diferença significativa tanto para o número de itens adequado como nos inadequados. Em relação aos itens adequados, a maior média encontrada está na Clínica 1, sendo diferente da Clínica 2, mas não difere da Clínica 3. Ainda existiu diferença entre a Clínica 2 e 3, ou seja, a Clínica 2 tem o pior desempenho de itens adequados quando comparados com as demais clínicas.

Para os itens inadequados, observa-se que a maior média está na Clínica 1, sendo esta diferente das outras duas clínicas, ou seja, a Clínica 1 possui um número muito maior de itens inadequados que as outras duas clínicas.

5 DISCUSSÃO

5.1 PRIMEIRA ETAPA

Participaram desta etapa três enfermeiros com experiência assistencial que trabalham na instituição em que foi aplicado o instrumento, com vistas ao quanto é importante que os avaliadores interpretem adequadamente o instrumento, pois este será parte fundamental para os resultados obtidos.

Considerando a Tabela 1 pode-se verificar que os indicadores 6, 7, 9, 10, 12, 13 e 15, obtiveram a maior média com 100% de concordância entre os avaliadores em relação aos requisitos. Para o indicador 8 - Identificação de sondas gástricas – oro e nasogástricas para drenagem, ouve uma média de concordância de 75%, sendo abaixo do percentual mínimo indicado.

Em relação aos resultados, tomando por base o comentário do avaliador e o resultado do percentual de concordância, realizou-se reformulação do indicador 8 para: As sondas nasogástricas e orogástricas, de PVC do tipo Levine, devem ser identificadas na sua porção externa, com uma pequena tira de esparadrapo ou similar, com letra legível e conter as seguintes informações: data e hora, rubrica do funcionário responsável. Não há recomendação para troca, trocar com indicação (obstrução, sujeidade). As sondas de silicone não serão avaliadas.

Uma vez que, alguns autores firmam que a manipulação e os cuidados com relação as sondas são relevantes, pois podem influenciar no tempo de uso e com resultado na sua durabilidade (CARVALHO et al.; 2010). As sondas nasogástricas e orogástricas devem ser utilizadas em menor tempo possível, mesmo tendo observando os cuidados com as mesmas (RIBEIRO et al.; 2011).

No que tange ao indicador 1, um dos avaliadores afirmou que a placa de identificação do paciente não esclarece que condições como UPP, queda, flebite, possam ser risco para o paciente. Segundo Rodrigues (2016b) este indicador tem por finalidade garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. Este processo deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina a assistência, quer terapêutica, quer diagnóstica. Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar pelo menos três identificadores são eles: nome completo, data de nascimento e número de registro na instituição.

Ainda sobre o indicador 1, considerando pelo menos três informações essenciais, o

mesmo não foi alterado, pois na avaliação identificou-se que a instituição já tem consolidado os POPs e a placa de identificação do paciente devidamente fixada a beira do leito com os três identificadores sugeridos acima.

Para as inadequações apontadas para o indicador 2 - identificação de risco para queda do leito, o avaliador afirma que há risco de queda dos pacientes se não estiver com a grade elevada mesmo na presença de acompanhantes. A Escala de Morse (2006) avalia o risco de quedas dos pacientes em ambiente hospitalar, pautada no objetivo de se utilizar as escalas para mensurar de modo rápido os pacientes com risco, bem como, para que se realizem estratégias que previnam danos aos doentes.

Assim como descrito no indicador 2, alguns autores consideram o score de Morse maior ou igual a 45, o valor já sugerido pela autora da escala, para utilizar em internamentos de adultos da área médico-cirúrgica e de cuidados continuados e paliativos. A escala de Morse foi submetida a um processo de avaliação adaptação cultural e linguística, ela encontra-se validada para a língua portuguesa (COSTA-DIAS, FERREIRA, 2014).

Por este motivo, a sugestão de um dos avaliadores de modificá-la não foi considerada. Visto que Janice Morse, autora da Escala de Quedas de Morse, iniciou a construção da escala num projeto piloto em 1985, tendo passado por várias fases da construção desta até 1989, quando publica o artigo intitulado “Development of a Scale to Identify the Fall-Prone Patient” (MORSE et al., 1989). Já em 1997 publica o livro “*Preventing Patient Falls*”, o qual sofre uma revisão em 2009. E, atualmente, a escala encontra-se sendo aplicada em nível internacional.

Em relação ao indicador 3, no qual se avalia a identificação de acessos venosos periféricos, um dos avaliadores afirma que devem ser avaliados todos os acessos independente de terem origem na unidade. Desconsiderou-se a sugestão do avaliador, pois como o instrumento será para avaliar cada uma das unidades em especifico, contabilizar de outra unidade seria um viés no estudo.

No indicador 14, onde se avalia a checagem dos procedimentos de enfermagem na prescrição médica, o avaliador questiona que não está correto avaliar prescrição de enfermagem em prescrição médica, sendo que, na instituição quem prescreve cuidados de enfermagem é o enfermeiro.

Há uma analogia positiva entre os registros e a qualidade do cuidado. Assim sendo, podemos avaliar os cuidados de enfermagem por intermédio de registros, que representam a qualidade da assistência, na prescrição de enfermagem. O registro tem como objetivo avaliar, verificar e melhorar a assistência de enfermagem contribuindo para avaliar a qualidade do

cuidado prestado. As anotações nos remetem a um fator importante, que é a comunicação entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais envolvidos no cuidado (SETZ; D'INNOCENZO, 2009). Desta maneira o indicador foi alterado para: Os horários dos cuidados na prescrição médica devem estar checados com um traço e os cuidados que não forem realizados devem ser circulados, seguindo orientações da instituição de saúde na qual a pesquisa desenvolveu-se.

A contribuição desta pesquisa para a área da saúde, é a divulgação do instrumento de avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem que poderá ser utilizado de forma ampla e sistemática pelos profissionais e instituição, fundamentando o planejamento de estratégias voltadas para a qualidade do cuidado.

Os dados apresentados demostram evidências de que o instrumento avaliado apresenta confiabilidade para ser aplicado nas unidades de Clínica 1, Clinica 2 e Clínica 3, auxiliando na prática gerencial do enfermeiro. Considerando-se os resultados apresentados, o instrumento foi julgado apropriado para continuidade da pesquisa.

Desta forma, pode-se garantir que o instrumento composto por 15 indicadores de qualidade da assistência de enfermagem testado neste estudo demonstra atender ao critério de confiabilidade, segundo Vituri (2013), característica fundamental no processo de validação de medidas avaliativas.

5.2 SEGUNDA ETAPA

5.2.1 Caracterização dos pacientes estudados

A população estudada nas Unidades de Clínica 1, Clínica 2 e Clínica 3 corresponderam a 390 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (n=220; 56,4%).

Um estudo recente realizado no mesmo local desta pesquisa, relata que o sexo masculino representou a maior população, sendo uma característica do local onde o estudo foi realizado (RORATO, 2016).

Corroborando com o perfil encontrado nestes estudos, uma pesquisa realizada em outro hospital público e de ensino houve, também, a predominância de pacientes do sexo masculino (MEDEIROS; SILVA; BASTOS, 2015). No entanto, ressalta-se que as unidades onde foram realizadas a pesquisa são mistas, isto é, as acomodações são efetuadas conforme a necessidade dos pacientes.

Neste estudo, a média de idade dos pacientes foi de 58,17 (±17,27) anos, mínimo de

19 anos e máximo de 91 anos. Um estudo evidenciou que dos 228 pacientes analisados a faixa etária variou de 18 a 91 anos, média de 48 (dp±16,99) (SILVA et al., 2017), outro estudo, realizado com 260 participantes, caracterizou-os com idade entre 18 e 92 anos, sendo a média de 46,99 (dp +18,12) (MORAES; MELLEIRO, 2013).

Conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA) a prevalência de câncer é maior nos homens e o mais comum é o câncer de próstata, observado em todas regiões do País, correspondendo a 66,12 casos novos a cada 100 mil homens (BRASIL, 2017), isto explica a incidência maior na especialidade de oncologia neste estudo.

Os homens procuram menos os serviços de saúde dificultando a adoção de práticas de autocuidado. Várias questões reforçam a sua ausência ao serviço de saúde, tais como: medo, vergonha do corpo perante o profissional de saúde. Talvez agravado pela alta de unidades específicas para o seu tratamento e as próprias campanhas de saúde pública que pouco se voltam para este segmento (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Outra questão elencada nos resultados, com a maioria dos pacientes na Clínica 1, justifica-se pelo fato da unidade ter maior quantidade de leitos, um total de 52. Quando comparado com as unidades de Clínica 2 e a Clínica 3 com 28 leitos e 27 leitos, respectivamente.

5.2.2 Avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem

Com relação ao indicador 1 - identificação do paciente no leito, neste estudo verificou-se que apenas 5,7% dos pacientes investigados na Clínica 1, estavam devidamente identificados com a placa de identificação no leito. Resultados semelhantes foram encontrados por Miasso e Cassiani (2000), neste verificou-se que dos 360 leitos da instituição avaliados quanto a identificação do leito do paciente, a clínica ginecológica apresentou 90,2% de leitos sem identificação. Em outro estudo realizado por Tres et al. (2016), que avaliou este indicador apresentou dados semelhantes, sinalizando a falta de cuidado em relação a esta prática na instituição

Os resultados apontados evidenciam a pouca importância da identificação do leito dado pelos profissionais de saúde. O estudo em questão, apresenta um levantamento realizado na instituição que evidenciou que a intercorrência mais frequente ocorrida é na administração de medicamentos em pacientes errados com 33,9%. Pode-se pressupor, com isso, que a falta de identificação no leito, pode ser um dos fatores que esteja levando à ocorrência de erros na administração de medicamentos (MIASSO; CASSIANI, 2000).

Um estudo apresentou resultados distintos, em que o indicador que avalia a identificação do leito do paciente, apresentou melhora significativa em sete meses de intervalo entre as pesquisas, alcançando o índice de conformidade ideal de 100%, ou seja, a equipe de enfermagem destas unidades não expôs os pacientes ali internados ao risco de eventos adversos resultantes de uma identificação de leito inadequada, como, por exemplo, troca de medicações entre pacientes homônimos. Isto, aconteceu após terem sido implementadas medidas de educação permanente com foco nos problemas detectados (VITURI et al., 2010). Outro estudo identificou que um dos fatores que poderiam induzir ao erro de medicamento seria a identificação incorreta do paciente (CORBELLINI et al., 2011).

Caldana et al. (2013), em seu estudo nos traz que, o indicador 1 atingiu conformidade de 88,3%. A identificação correta do paciente é essencial na sua segurança, por meio deles, os profissionais realizarão a correta identificação do paciente e, assim, realizar os procedimentos pertinentes ao seu tratamento.

Nesta pesquisa, para verificar a adequação deste indicador, era necessário a presença dos dados como nome completo, data de nascimento, registro geral e os riscos a qual os pacientes estão sujeitos. Observou-se que a maioria continha dados, porém incompletos, o que acabou sendo considerados como inadequados.

Documentos publicados pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), reforçam a importância da identificação do paciente. Esta informação deve permanecer durante todo o período de internação do paciente, evitando eventos adversos. A confirmação da identificação deve ser realizada antes de procedimentos como a administração de medicamentos, de sangue e hemoderivados, coleta de material para exame, entrega da dieta e da realização de procedimentos invasivos, entre outros (BRASIL, 2014).

Quanto ao indicador 2 - identificação de risco para queda do leito, neste estudo, as três unidades pesquisadas tiveram uma classificação da assistência como desejável. A Clínica 1 apresentou 97,9% de adequação.

O risco de quedas em pacientes pode ser verificado por meio de escalas, como a Escala de Mourse, que foi utilizada neste estudo. Esta escala foi traduzida e validada no Brasil em 2013 (URBANETTO et al., 2013), sendo uma das estratégias mais aplicadas para avaliação do risco de quedas em ambiente hospitalar (BITTENCOURT et al., 2017).

O predomínio de queda em um serviço é um dos indicadores da qualidade dos cuidados prestados e uma das metas internacionais de segurança do paciente. Desta forma, representa uma das preocupações das instituições de saúde por ser um acontecimento que pode estabelecer complicações, como a morbidade, mortalidade, o aumento do tempo de

internação, bem como, a elevação dos custos hospitalares. Neste sentido, conhecer as condições de risco para o paciente, torna possível implementar estratégias com vistas à redução da ocorrência e danos decorrentes das quedas (BITTENCOURT et al., 2017).

Para os mesmos autores as condições de risco para pacientes podem ser as comorbidades, fatores intrínsecos e extrínsecos, bem como, o motivo da internação. Um estudo recente apontou que os fatores extrínsecos para quedas foram somente os tapetes. Os participantes idosos que apresentam risco elevado de queda foram internados por motivo clínico neurológico 59,4%, cirúrgico traumatológico 42,3%, com Parkinson 100%, diabetes mellitus 51,6% e hipertensão arterial sistêmica 41,9%. Já os fatores intrínsecos apresentados foram dificuldade auditiva 55,6%, vertigens 49,5%, medo de cair 40,7% e dificuldade visual 36,0%.

Alguns autores afirmam que os fatores de risco para queda estão presentes em unidades clínicas e cirúrgicas, sendo mais presentes em unidades de psiquiatria, neuroclínica e neurocirurgia. Os fatores de risco associados aos pacientes são: mobilidade prejudicada, distúrbios vesicais ou intestinais, história prévia de quedas, alterações do nível de consciência, déficits sensoriais e hipotensão ortostática. Já os fatores associados ao ambiente hospitalar e as falhas no processo, incluem: camas sem grades, camas altas, e as camas com grades que permanecem abaixadas e a não solicitação do auxílio da enfermagem (CALDANA et al., 2013).

Um estudo apresentou dados semelhantes a este, o qual foi desenvolvido em um hospital universitário público do interior do Estado do Paraná. Os pacientes estavam internados nas unidades de Clínica Médica, Cirúrgica Geral, Neurologia, Ortopedia e Vascular. Foram realizadas 1068 observações, o que correspondeu a 74,6% da população internada no período da coleta. Obteve-se conformidade satisfatória 95,4%, demostrando uma qualidade da assistência como adequada (TRES et al., 2016). Os dados corroboram com outra investigação realizada em um hospital privado de média e alta complexidade que realizou 375 observações utilizando o mesmo referencial metodológico, classificando a qualidade em 97,3%, como desejável (CALDANA et al., 2013).

Diante dos resultados apresentados nesta pesquisa, verificou-se que outro estudo trouxe resultados distintos. Este foi realizado com 288 pacientes, internados na Unidades de Internação Clínica de um hospital privado, de médio porte, na Região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, utilizando a Escala de Mourse, mostrou que 45,1% dos pacientes que participaram do estudo, tinham risco elevado de queda. Estes resultados revelam a necessidade dos profissionais de saúde se conscientizarem dos fatores pertinentes as quedas,

para que seja possível o desenvolvimento de ações de educação em saúde e para que se previna este evento bem como os fatores de risco, intervindo de forma eficaz, intensificando a segurança do paciente (BITTENCOURT et al., 2017).

Correa et al. (2012), desenvolveram um estudo que revela que as quedas ocorreram principalmente à noite 41,3%, os locais mais frequentes de ocorrência foram o quarto 65% ou o banheiro do paciente 26,3%. As quedas foram da própria altura 56,3%. Em 58,8% dos eventos o paciente estava com acompanhante. Observa-se que, entre os casos de queda, os fatores de risco que tiveram maior prevalência e maior índice de quedas foram o uso de medicações alterando o sistema nervoso central, ter mais de 60 anos e dificuldades na marcha.

Os resultados considerados adequados neste estudo, indicam que os profissionais de saúde têm se empenhado para minimizar os riscos referentes a este indicador. Observou-se a elevação das grades nos leitos dos pacientes, uma identificação essencial para o risco de quedas, inclusive na presença de acompanhantes.

No indicador 3 que avalia a identificação de acessos venosos periféricos, mostrou que 79,5% dos pacientes possuíam identificação, na Clínica 3, classificando a assistência como Limítrofe. A Clínica 1 apresentou 42,9% de adequações, o que classifica uma assistência de qualidade insuficiente. A instituição onde se realizou a pesquisa adotou em seus protocolos que os acessos venosos periféricos devem ser trocados em um prazo de 96 horas, devendo incluir as seguintes informações: data da punção e rubrica do funcionário responsável pelo procedimento.

Para Vituri (2013), é por meio de uma identificação correta e completa que será possível controlar o prazo de troca e avaliar com maior segurança o local de punção, constatando os sinais de infecção e flebite, podendo determinar a relação entre os sinais, qualidade do material e tempo de permanência.

Há algumas recomendações de órgãos oficiais sobre os acessos venosos periféricos, que apontam diretrizes para sua manutenção, realizando uma boa prática, prevenindo eventos adversos:

> Dentre os cuidados de enfermagem preconizados, rotineiramente o cateter periférico não deve ser trocado em um período inferior a 96 h. A decisão de estender a frequência de troca para prazos superiores ou quando clinicamente indicado dependerá da adesão da instituição às boas práticas recomendadas nesse documento, tais como: avaliação rotineira e frequente das condições do paciente, sítio de inserção, integridade da pele e do vaso, duração e tipo de terapia prescrita, local de atendimento, integridade e permeabilidade do dispositivo, integridade da cobertura estéril e estabilização estéril (BRASIL, 2017).

A falta ou a inadequação na identificação do acesso periférico pode gerar consequências graves, pois dificulta a precisão do tempo de permanência do cateter, o que está diretamente associado à ocorrência dos eventos adversos, colocando em risco a segurança do paciente e a qualidade do cuidado prestado (MURASSAKI et al., 2013).

Uma pesquisa realizada no pronto socorro de um hospital público, com 80 pacientes internados, a taxa de flebite foi de 31,4%. Pode-se supor que os fatores atenuantes para ocorrência de flebite foram o tempo de permanência do dispositivo, local da punção venosa, terapia com antibiótico e grau de cuidados de enfermagem. Os cuidados de enfermagem com os acessos periféricos são medidas essenciais, desde a inserção do dispositivo até sua manutenção, para que se previna as iatrogenias, riscos e danos ao paciente (INOCÊNCIO et al., 2017). Desta forma, recomenda-se sempre que os acessos sejam identificados, conforme preconiza a instituição, é essencial para a tomada de decisão e promover uma assistência de qualidade.

Um estudo que avaliou a identificação dos acessos periféricos trouxe resultados similares. Onde foram avaliados dois hospitais. A Instituição A apresentou a qualidade da assistência como Sofrível nas duas unidades avaliadas, Clínica Médica 49,7% e Clínica Cirúrgica 33,7%. A Instituição B, que avaliou a Unidade Médica e Cirúrgica Feminina e a Unidade Médica e Cirúrgica Masculina, apresentaram uma assistência da qualidade como Sofrível 51,8% e Limítrofe 78,1%, respectivamente (MURASSAKI et al., 2013).

Outro estudo trouxe resultados diferentes dos apresentados nesta pesquisa, com índice de conformidade ideal de 86,9%, apresentando a assistência como Adequada, na identificação dos acessos periféricos (CALDANA et al., 2013).

Para o indicador 4 que verifica as lesões cutâneas pós-infiltrativas, os resultados não foram positivos, pois apena 57,8% estavam adequados na Clínica 2, mostrando uma qualidade Insuficiente, levando a paciente ao risco de flebites causada por lesões no vaso sanguíneo. Caldana et al. (2013), no seu estudo apresentou 100% de conformidade referente a este indicador, diferente dos achados neste estudo.

Um levantamento realizado por Souza et al. (2017), somente este indicador estava em conformidade preconizada para uma assistência de qualidade. É responsabilidade do enfermeiro supervisionar e capacitar a equipe de enfermagem no cuidado com os acessos periféricos e seu impacto na segurança do paciente. Vituri (2013) afirma que as lesões cutâneas pós-infiltrativas podem ser resultado tanto da habilidade técnica de quem punciona, quanto do ph e osmolaridade da solução, velocidade de infusão, condições intrínsecas ao paciente, entre outras causas.

Autores afirmam que as influências para a incidência de lesões cutâneas pós-infiltrativas devem ser prevenidas, e o paciente com acessos venosos periféricos devem ser controlados frequentemente, com a finalidade de detectar previamente qualquer sinal de alteração (O'GRADY et al., 2011).

A incidência de flebite em cateteres inseridos em veias periféricas foi de 10,5%, apresentados em um estudo, sendo o dobro da taxa orientada pela literatura. Os fatores de riso para a flebite foram: tempo de permanência maior que 72 horas, manutenção intermitente dos cateteres e inserção no período de pós-operatório (FERREIRA; PEDREIRA; DICCINI, 2007). Cabe destacar que neste estudo conforme as rotinas da instituição pesquisada os cateteres deveriam ser trocados em até 96 horas.

Neste indicador teve-se o cuidado de perguntar ao paciente, familiar ou acompanhante se os hematomas e lesões observados nos membros das punções, não se originaram de outras instituições, unidades e outros procedimentos, como coleta de exames, punções para realização de outros exames e não originados nas unidades pesquisadas. Para que não fosse atribuído um desempenho insatisfatório as unidades avaliadas.

Para o indicador 5 que avalia a identificação de equipos para infusão venosa e o indicador 6 – identificação de frascos de infusão venosa – rótulo, foram consideradas Insuficientes as três unidades pesquisadas, classificação com resultado preocupante. Já o indicador 7 – identificação do controle de velocidade de infusão, nas Clínicas 2 e 3 foram classificadas como Adequada, com 84,2% e 84,6% respectivamente.

Um estudo realizado em um hospital filantrópico, nas enfermarias masculina e feminina destinados ao atendimento de pacientes em especialidades clínicas e cirúrgicas, foram efetuadas 515 oportunidades de observação. Para o indicador 5 que avalia a identificação de equipos de soros, obteve-se resultado de 42,5% nos pacientes observados. Esta situação revela a necessidade de maior cautela aos itens que incluem a segurança do paciente, o que também implica a identificação deste dispositivo (SOUZA et al., 2017).

Neste mesmo estudo, os indicadores 6 e 7 - rótulos de soros com identificação adequada e com escalada graduada correta que foram avaliados juntamente, apresentaram resultados preocupantes, visto que seu cálculo determinou um indicador de apenas 2,2% de conformidade ideal. Constatando que a equipe raramente realiza o controle destes indicadores, comprovando lacunas na supervisão de enfermagem que podem refletir em falhas na segurança do paciente. Os resultados apresentados verificam uma fragilidade na assistência prestada e advertem para a necessidade de maior atenção do enfermeiro, na responsabilidade de supervisionar e treinar a equipe.

Este acontecimento pode estar relacionado com inúmeras atividades que competem a equipe de enfermagem e sua sobrecarga de trabalho. Porém, também é responsabilidade do enfermeiro supervisionar, pois o mesmo é responsável pela gestão do cuidado, estes resultados podem influenciar negativamente na qualidade da assistência (SOUZA et al., 2017).

Com relação a identificação de equipos, observou-se que a maioria não tinha a data que iniciou o uso do dispositivo. No indicador que avalia a identificação de frascos de soro, deveria constar o rotulo padronizado pela instituição, com os dados: nome do paciente, leito, solução, medicação, volume total, hora de início, nº de gotas /minutos, data e assinatura do funcionário responsável, observou-se falhas neste preenchimento, com dados ausentes, evidenciando um cuidado negligenciado pela equipe de enfermagem, em que a atenção e cuidado devem ser primordiais.

A identificação do controle de velocidade de infusão, deve ser objeto de atenção considerando a grande rotatividade dos profissionais de enfermagem, pelos três turnos de trabalho, potencializando o risco de falhas no atendimento ao paciente.

Para o indicador 8 de identificação de sondas gástricas – oro e nasogástricas para drenagens, a equipe de enfermagem da Clínica 1 obteve 80% de adequação e a Clínica 3, 25%, caracterizando uma assistência de qualidade Adequada e Insuficiente, nesta ordem. O que corrobora com os achados de Vituri (2013), que apresentou uma assistência insuficiente na avaliação de uma unidade feminina.

Alguns autores em outro estudo nos trazem que este indicador alcançou índice de conformidade ideal de 100% somente em duas das dez unidades pesquisadas, centro de tratamento de queimados e em pediatria. As sondas não estando identificadas corretamente o paciente poderia estar exposto aos riscos de lesões decorrentes do enrijecimento que ocorre quando estas sondas permanecem por tempo além do recomendado (VITURI et al., 2010).

A utilização da sonda nasogástrica é um método comum utilizado para administração de dietas, prevenção e tratamento de distensão gástrica, no período pós-operatório de cirurgias abdominais, ou em outras condições orgânicas patológicas. Porém, seu uso está associado a algumas complicações, como: lesões nasais e orofaríngeas, infecções broncopulmonares e estenose esofágica (ANDREOLLO; LOPES; COELHO-NETO, 2010).

Para o indicador 9 - fixação da sonda vesical de demora, todas as clínicas estudas apresentaram classificação da assistência de enfermagem como Insuficiente. Com esse resultado é possível identificar déficit de conhecimento e um processo de assistência inadequado, com necessidade de capacitação profissional e supervisão atuante.

Conforme Padilha e Matsuda (2011), em seu estudo que avaliou o mesmo indicador, observou-se falhas na sua realização, pois além de não estar fixado a sonda vesical de demora estava o tempo todo tracionada. O maior problema na questão da inadequada ou a ausência da fixação, não consiste na retirada não programada, e sim na lesão que pode causar nas estruturas da bexiga e uretra, devido a constante movimentação da mesma.

É importante apontar a necessidade de capacitação e a sensibilização dos profissionais de enfermagem quanto a importância de medidas preventivas de infecções urinárias relacionadas a sondagem vesical de demora (VITURI et al., 2010). As infecções urinárias merecem atenção especial, pois é a infecção hospitalar mais comum entre os pacientes. É relevante não apenas pela sua incidência alta e persistente, bem como pelas potenciais complicações e danos intangíveis (FERNANDES, 2005).

Uma prática adequada de controle da infecção hospitalar é prevenir as infecções urinárias, principalmente quando associadas ao uso de cateter vesical de demora. Visto que, estudos de propagação das doenças e os fatores de risco indicam a importância de práticas adequadas para a redução e prevenção (MENEGUETI et al., 2012).

Os mesmos autores realizaram um estudo em uma unidade de terapia intensiva onde 148 pacientes faziam uso de cateter vesical de demora, o que resultou em 471 observações. Apenas 32 (7%) das sondas vesicais de demora estavam fixadas de forma adequada, foi o indicador com menor índice de adequação.

No indicador 10 que avalia o posicionamento da bolsa coletora de diurese da sonda vesical de demora, considerando que a bolsa coletora deve estar abaixo do nível da bexiga, a Clínica 3 alcançou 100% de conformidade, seguida da Clínica 1 com 86,8%, classificando as unidades como Segura e Adequada, nesta ordem.

Alguns autores concluíram em uma pesquisa com 256 pacientes, aplicado na emergência de um hospital público, utilizando o mesmo instrumento deste estudo, que avaliou o correto posicionamento da bolsa coletora de diurese, para a garantia de um fluxo adequado. Foram realizadas duas coletas, a primeira foi realizada antes da implantação no setor do instrumento e a segunda, um mês após a implantação do mesmo. A primeira coleta mostrou a qualidade da assistência considerada Segura e a segunda, Adequada (ARRAIS; OLIVEIRA; SOUSA, 2017).

Uma das infecções hospitalares mais comuns encontradas estão relacionadas ao trato urinário, correspondendo de 35% a 40%, sendo que 70% a 88% diretamente associadas ao cateterismo vesical, sobretudo em unidades de terapias intensivas e semi-unidades de terapia intensiva. O que promove prolongamento no tempo de internação dos pacientes, aumento dos

custos gerados pelas internações, potenciais complicações e aumento da morbidade e mortalidade (GOULD et al., 2010).

Desta forma, é importante ressaltar que o controle e a prevenção das infecções do trato urinário precisam de várias medidas. A implementação e a avaliação de programas e protocolos de controle de infecção devem ser frequentes, sendo do enfermeiro a competência para realizar essas intervenções que tenham como meta inicial a qualidade e a segurança da assistência ao paciente (ARRAIS; OLIVEIRA; SOUSA, 2017).

O indicador 11 que avalia o posicionamento do prolongamento de drenagem distal (spigot) da bolsa coletora de diurese, este prolongamento de drenagem deve estar protegido do contato com a superfície ou do solo. Neste indicador a Clínica 3 alcançou 84,6%, resultando em uma assistência Adequada. Dados parecidos encontrados no estudo de Vituri (2013), que realizou a pesquisa em duas unidades, uma feminina e outra masculina, alcançaram uma assistência da qualidade Desejável e Adequada, respectivamente.

O manejo não cuidadoso do sistema de drenagem vesical, com a quebra do sistema fechado, com abertura e contaminação, seguramente traz como resultado o aumento dos índices de infecção urinária. O spigot de drenagem da bolsa coletora de diurese não deve entrar em contato com nenhuma superfície ao manipulá-lo, e deixar desprotegido aumenta consideravelmente o risco de contaminação e infecção (VITURI, 2013).

Para que alcancemos uma assistência segura e de qualidade é importante que os enfermeiros tenham consciência de seu papel como educadores, capacitando a equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com cateterismo vesical. Cabe ao enfermeiro enquanto líder orientar, supervisionar e sensibilizar cada vez mais para que todos tenham um maior envolvimento/comprometimento com a qualidade do cuidado e prevenção de eventos adversos (ARRAIS; OLIVEIRA; SOUSA, 2017).

Considerando a prevenção das infecções, fica evidente destacar que a equipe de enfermagem deve estar apta a identificar os cuidados com a sonda vesical de demora como um procedimento complexo e que exige rotina própria. Neste sentido, os processos de avaliação por meio de indicadores têm o propósito de monitorar a qualidade da assistência, contribuindo para as lideranças nos processos resolutivos, no desenvolvimento de estratégias para solucionar os problemas encontrados (ARRAIS; OLIVEIRA; SOUSA, 2017).

Com respeito ao indicador 12 – checagem dos procedimentos na prescrição de enfermagem as três unidades estudadas foram classificadas com uma assistência Insuficiente.

Não houve checagem satisfatória nas prescrições de enfermagem. A instituição determina a elaboração e checagem da prescrição de enfermagem em todos os pacientes

internados nas unidades pesquisadas, este deveria estar presente em seus prontuários. No entanto, os resultados não estão em conformidade para este indicador, sugerindo uma falha na assistência de enfermagem.

Um estudo realizado em hospital universitário, demostrou que dos 424 prontuários analisados em relação à checagem das prescrições de enfermagem, em 70,7% dos prontuários estavam presentes e destes, apenas 1% estava completo; 4,5% ausentes e em 24,8% este item não foi aplicado, pois as prescrições estavam ausentes (SETZ; D.INNOCENZO, 2009).

Outro estudo identificou o conhecimento de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem, foi comprovado que 98,7% dos entrevistados relataram checar a prescrição de enfermagem, após prestar o cuidado prescrito. Porém, alguns demostraram desinteresse na implementação da prescrição de enfermagem, visto que compartilharam pouco das informações dos pacientes (RAMOS; CARVALHO; CANINI, 2009).

Um estudo buscou conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da prescrição de enfermagem e verificaram que os técnicos de enfermagem, tem conhecimento dos benefícios com a implantação da prescrição de enfermagem, porém acreditam ser dispensável a elaboração do plano de cuidados, pois seriam realizados independentemente da presença da prescrição de enfermagem, pois já estão inseridos em sua rotina de trabalho (PIMPÃO et al., 2010).

O enfermeiro deve conhecer a correlação das atividades realizadas na assistência ao paciente, ele é o responsável pela tomada de decisão quanto ao cuidado, mas, não pode deixar de contar com a participação da equipe sob sua responsabilidade. É importante que todos os profissionais da equipe de enfermagem participem do processo e o enfermeiro deve estar envolvido no processo de formação, revendo sua atuação como educador (RAMOS; CARVALHO; CANINI, 2009).

É importante a utilização de estratégias de sensibilização e capacitação da equipe de enfermagem como: educação permanente, continuada e em serviço, durante o desenvolvimento de implantação e implementação do processo de enfermagem, pois isso favorecerá a compreensão do papel de cada profissional para a efetiva implantação da prescrição de enfermagem (PIMPÃO et al, 2010).

A prescrição de enfermagem nos trazem informações imprescindíveis sobre a assistência de enfermagem, e é fundamental que os resultados das avaliações sejam discutidos e contextualizados com os enfermeiros da instituição, para que em conjunto, elaborem estratégias e metas de melhorias (SILVA et al., 2012).

O indicador 13 – verificação dos controles de sinais vitais prescritos, a assistência de enfermagem na Clínica 2 foi classificada como Adequada, com percentual de positividade de 83,8%.

Em um estudo onde se avaliou a qualidade das anotações de enfermagem em um hospital universitário, realizado com pacientes clínicos e cirúrgicos, que eram em sua maioria de menor complexidade as anotações de enfermagem alcançaram valores satisfatórios, considerando maior adesão dos profissionais de enfermagem à execução dos registros e resultados das intervenções. Foi a resposta dos treinamentos realizados por enfermeiros do setor ou formalmente pelo serviço de treinamento e educação continuada (BORSATO et al., 2011).

Um estudo que avaliou a verificação dos sinais vitais de forma completa, alcançou índice de conformidade ideal de 98,2%, classificando a assistência como Desejável. O que demostrou um comprometimento da equipe de enfermagem com a realização das atividades que lhes são atribuídas, assim sendo, a checagem indicou que tais atividades foram realizadas (CALDANA et al., 2013), corroborando com os resultados encontrados na Clínica 2.

Outro estudo que avaliou a qualidade das anotações de enfermagem do pronto atendimento de um hospital escola especializado no atendimento à mulher, de acordo com os resultados a qualidade dos registros está comprometida, uma vez que foram percebidas ausências de informações sobre a assistência realizada. Esta ausência de registros pela equipe demostrou a falta de clareza do trabalho cotidiano, fato que diversas vezes não reflete a realidade da atenção realizada aos pacientes (SEIGNEMARTIN et al., 2013).

A prática de verificação dos sinais vitais na instituição pesquisada contempla sua realização, quatro vezes a cada 24 horas, sendo uma vez no período da manhã, uma vez a tarde e duas vezes a noite, sendo aferidos a temperatura, frequência respiratória, frequência cardíaca e pressão arterial. Os registros se mostraram inadequados nas unidades pesquisadas, revelando uma falta de comprometimento dos profissionais envolvidos.

As anotações de enfermagem é um registro organizado e estruturado de toda a informação, procedimentos, orientações e assistência que a equipe de enfermagem realiza durante o período em que o paciente está internado. Esse documento beneficia a comunicação entre a equipe, proporcionando uma assistência de qualidade do serviço realizado. E também serve de instrumento ético e legal para elucidar omissões por parte dos profissionais ou da própria instituição (FERREIRA et al., 2009; ITO et al., 2011).

Quando as anotações são vagas elas apontam para uma deficiência na qualidade da mesma, podendo ou não corresponder a realidade da prática profissional. Os cuidados que são

prestados, porém não são registrados, impossibilitando que as informações importantes sejam difundidas para a continuidade da assistência, bem como obter dados para as pesquisas, auditorias e análise judiciais (SEIGNEMARTIN et al., 2013).

Todas as informações referentes as ações e observações executadas pela equipe de enfermagem devem ser registradas como uma forma de gerenciar a assistência e avaliar a qualidade deste atendimento. São muitas as informações inerentes ao cuidado produzidas pela equipe de enfermagem, é possível estimar que 50% dessas informações contidas no prontuário, sejam responsabilidade da equipe. Desta forma, é importante a necessidade de registros adequados e frequentes no prontuário do paciente (SANTOS; PAULA; LIMA, 2003).

O indicador 14 que avalia a checagem dos procedimentos de enfermagem na prescrição médica foi classificada como Limítrofe na Clínica 2, as demais clínicas foram consideradas como Insuficientes.

Dados encontrados em um estudo em um hospital universitário, realizados na Clínica Médica I, Clínica Médica II e Clínica Cirúrgica, em 286 prescrições analisadas, referentes a checagem de medicação na prescrição médica verificou-se que grande parte encontrava-se completa e legível. Sendo que, no item de ausência ou erro do registro a unidade com maior percentual foi a Clínica Cirúrgica 19%, seguida pelas Clinicas Médicas I 10% e II 17% (SILVA et al., 2015).

Outro estudo, a checagem da prescrição médica constava em 98,1% dos prontuários, destes, 1,7% tinham a checagem completa da prescrição (SETZ; D.INNOCENZO, 2009). Já um estudo que avaliou a prescrição médica checada de forma completa sua adequação foi de 97,8% classificando a assistência como Desejável (CALDANA et al., 2013).

Entretanto, Silva et al. (2012), em sua pesquisa para avaliar a qualidade das anotações de enfermagem, realizado com prontuários de pacientes internados na Unidade de Cuidados Intermediários de um Pronto Atendimento, obteve um baixo percentual de preenchimento dos registros em relação à execução das ordens médicas, apenas 25% estavam completas.

A equipe de enfermagem tem uma grande responsabilidade pelo processo de checagem na prescrição médica, pois é por meio deste que pode-se acompanhar se a terapêutica prescrita foi realmente recebida pelo paciente. As prescrições médicas têm um importante papel na prevenção de evento adversos, pois quando incompletas podem contribuir para a ocorrência de erros.

A responsabilidade da terapia medicamentosa é multiprofissional, a prescrição médica deve ser vista não só como um documento, mas também como um instrumento de

comunicações entre os profissionais, para que se diminua os erros e torne a terapia medicamentosa uma prática segura. A elaboração de normas e protocolos institucionais, assim como, ações de educação em serviço servem para evitar eventos adversos (SILVA et al., 2015).

Por fim, o indicador 15 que avalia a elaboração da prescrição diária e completa pelo enfermeiro, nas três unidades avaliadas foram classificadas como Insuficientes.

Conforme a Resolução n°. 358, do Conselho Federal de enfermagem (2009, p.3), cabe ao enfermeiro:

> à liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, 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 ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Versa et al (2012), realizaram uma pesquisa para avaliar a qualidade das prescrições de enfermagem em dois hospitais de ensino público. Nos prontuários que apresentaram ou não prescrição de enfermagem, observou-se que dos 1307 prontuários analisados, 18 não continham a prescrição de enfermagem. As instituições 1 e 2 apresentaram 2,6% e 0,8% de ausência da prescrição de enfermagem, respectivamente. Fato considerado pelos autores como preocupante, porque a ausência da prescrição de enfermagem pode resultar em consequências negativas para o cuidado, além de comprometer a relevância e o reconhecimento do papel do enfermeiro, colocando em risco a assistência de qualidade ao paciente.

Cabe destacar que as prescrições de enfermagem são responsabilidades dos enfermeiros e devem ser realizadas de forma ordenada e pautada no conhecimento científico. Desta forma, atendendo às necessidades do paciente, uma vez que, tende a prejudica-lo, e a atuação profissional de toda a equipe de enfermagem (VERSA et al., 2012).

No estudo que avaliou a prescrição diária pelo enfermeiro em um hospital universitário público, foram analisadas 11.663 prescrições de enfermagem de unidades de internação médico-cirúrgica observou-se que em 88,5% dos prontuários analisados havia prescrições de enfermagem diárias. Esse percentual corresponde ao padrão de qualidade Satisfatório que, segundo o critério estabelecido no estudo, é de no mínimo 80% de registros completos (SILVA et al., 2012).

A instituição defini que a elaboração da prescrição de enfermagem deve ser diária, estes, deveriam estar presentes em seus prontuários, o plano de cuidados realizado pelo enfermeiro. Todavia, os resultados de não conformidade para este indicador sugere uma falha

importante na assistência de enfermagem, pois muitos prontuários avaliados não continham a prescrição de enfermagem.

A prescrição de enfermagem deve ser utilizada como instrumento para assegurar o bem-estar do paciente e a diminuição de danos causados pela omissão de cuidados. O importante que seus elementos sejam individualizados e sempre atualizados. Os enfermeiros apresentam dificuldades em identificar as informações necessárias para instrumentalizar o processo de trabalho e a assistência de enfermagem, desta forma, ocasionam, frequentemente, coleta de retenção de volume de informações que correspondem as necessidades dos cuidados (VERSA et al., 2012; FREITAS et al., 2014).

Alguns autores relatam que estudos que são realizados em hospitais de ensino, entre os vários cursos da área da saúde, está o curso de enfermagem, estes campos servem de estágios para alunos de graduação e residência em enfermagem, onde o profissional que lá atua passa a ser modelo para os estudantes e futuros profissionais. Nesse contexto, a prescrição de enfermagem, elaborada de forma pautada na literatura e completa, se faz necessária, porque além de indicar o nível de atenção e preparo do enfermeiro quanto ao atendimento das necessidades e a garantia da segurança do paciente, sinaliza o compromisso que o profissional tem em contribuir com o aprendizado dos estudantes (SILVA et al., 2012).

É importante que a equipe mostre empenho na busca pela qualidade na enfermagem, é preciso extrapolar e transpor essas barreiras que prejudicam o desenvolvimento e aprimoramento da profissão, não se limitando apenas a atingir o mínimo de padrão de qualidade, mas sim, o máximo possível (SILVA et al., 2012).

Para que o enfermeiro possa oportunizar assistência centrada nos problemas de saúde reais ou potenciais e na segurança do paciente, sugere-se a implementação de estratégias como programas de qualificação contínua, assim como, empregar instrumentos para avaliar demanda de atenção do paciente em relação a enfermagem (FAEDA; PERROCA, 2017).

As instituições de saúde buscam o aperfeiçoamento da qualidade dos cuidados de enfermagem, para elevar o processo de trabalho garantindo um cuidado de qualidade e objetivando melhores resultados no atendimento ofertado. Para que se reduza os problemas identificados, é relevante que se monitore os cuidados prestados evitando a ocorrência de eventos adversos e realizar ações para aperfeiçoar o atendimento, no alcance da melhoria na qualidade da prestação deste serviço.

6 CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível verificar se o instrumento utilizado estava adequado para ser aplicado nas unidades selecionadas e investigar a qualidades dos cuidados de enfermagem na prevenção de eventos adversos nas Unidades de Clínica 1, Clínica 2 e Clínica 3. Desta forma é possível concluir que:

Após a adaptação do instrumento denominado Registro de Busca Ativa, já validado por meio do teste de confiabilidade, que utiliza 15 indicadores de qualidade da assistência de enfermagem, concluiu-se que o instrumento pode ser utilizado para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem na instituição onde se realizou a pesquisa.

Na realização da avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem, pode-se concluir que: comparando as três unidades, observa-se que o percentual de adequação final, a melhor média foi a unidade de Clínica 2, e a pior média ficou com a Clínica 1, porém, as três unidades foram classificadas como assistência Insuficiente.

As ações de enfermagem contribuem de maneira significativa para a qualidade dos cuidados de enfermagem, o que justifica a necessidade de investigações nas instituições de saúde.

É relevante avaliar o processo de trabalho, por meio da percepção dos profissionais de saúde, pois possibilita analisar o desempenho técnico e habilidades no desenvolvimento das práticas assistenciais, identificando as potencialidades e fragilidades nos processos. Desta forma, o emprego de indicadores assistenciais pode colaborar com o processo de gestão e gerenciamento do atendimento em saúde.

A utilização de indicadores para avaliar a qualidade do cuidado de enfermagem possibilita monitorar estas práticas, identificar a ocorrência de ameaças que possam ser evitadas, contribuindo para o planejamento de intervenções que possam melhorar o atendimento, por meio de ações educativas.

Os resultados apresentados neste estudo verificaram uma assistência de qualidade Insuficiente nas unidades pesquisadas, revelando-se comprometidas, na maioria dos indicadores pesquisados, o que resulta diretamente na qualidade da assistência de enfermagem ofertada. Torna-se fundamental realizar ações e estratégias no desenvolvimento de melhores práticas no gerenciamento do cuidado, evitando a ocorrência de eventos adversos. Esses podem ser realizados por meio de programas de capacitação da equipe, atualização dos protocolos, supervisão, valorização da sistematização da assistência, entre outros.

Convém destacar que o desenvolvimento desta pesquisa apresenta limitações, e uma delas é a falta de conhecimento e sensibilização da equipe de enfermagem acerca da temática estudada, porém acredita-se que não se reduz a estes resultados, pois a instituição possui outras unidades que podem ser investigadas, e se entende que o mesmo pode ser motivação para melhores práticas. A definição da amostra também pode ser considerada um fator limitante tendo em vista o fato dela ser intencional.

Espera-se com o desenvolvimento desta pesquisa que os indicadores possam ser utilizados na instituição de saúde onde foi aplicado o instrumento, desta forma, contribuindo para o aprimoramento da gestão em enfermagem, na busca da qualidade da assistência e da segurança dos pacientes.

Contudo, compreende-se para a necessidade de pesquisas ampliadas e mais profunda dos problemas apontados na avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem, oferecendo métodos que possam minimizá-los, para que a equipe de enfermagem tenha condições de desempenhar um cuidado de melhor qualidade, contribuindo para o crescimento da instituição.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L. et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 20, p. 131-7, 2011.

ANDREOLLO, N. A.; LOPES, L. R.; COELHO-NETO, J. S. Gastroesophageal reflux disease: what is the effectiveness of diagnostic tests? **ABCD Arq Bras Cir Dig**. v. 23, n. 1, p. 6-10, 2010.

ANTUNES, A. V.; TREVIZAN, M. A. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 35-44, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n1/12432.pdf> Acesso em: 12 out. 2017.

ARRAIS, E. L. M.; OLIVEIRA, M. L. C.; SOUZA, I. D. B. Prevenção de infecção urinária: indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em idosos. **Rev enferm UFPE on line**. v. 11, n. 8, p. 3151-7, ago. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110221/22137> Acesso em: 21 jan. 2018.

BERTONCELLO, K. C. G. **Qualidade de vida e a satisfação da comunicação do paciente após laringectomia total**: construção e validação de um instrumento de medida. 2004. 247 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

BITTENCOURT, V. L. L. et al. Factors associated with the risk of falls in hospitalized adult patients. **Rev Esc Enferm USP**. v. 51, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016037403237> Acesso em: 30 jan. 2018.

BOSI, M. L. M.; UCHIMURA, K. Y. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 150-3, 2007.

BORSATO, F. G. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em um Hospital Universitário. **Acta Paul Enferm**. v. 24, n. 4, p. 527-33, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília, 2017. 201 p. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA) José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Caderno de Auto Avaliação nº 4**: Equipe Saúde da Família: Parte 1 / Ministério da

Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CALDANA, G. et al. Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v. 12, n. 1, p. 189-97, 2011.

CALDANA, G. et al. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital público. Semina: **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 34, n. 2, p. 187-94, 2013. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/13913/13920> Acesso em: 10 out. 2017.

CALDANA, G. et al. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital privado. **Rev. Eletr. Enf**. v. 15, n. 4, p. 915-22, out./dez. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19655> Acesso em: 10 out. 2017.

CARRARO, T. E. et al. A biossegurança e segurança do paciente na visão de acadêmicos de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 33, n. 3, p. 14-9, 2012.

CARVALHO, A. M. R. et al. Análise da prescrição de pacientes utilizando sonda enteral em um hospital universitário do Ceara. **R. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**. v.1, n.1, p. 1-24, set./dez. 2010.

CHRISTOVAM, B. P.; PORTO, I. S.; OLIVEIRA, D. C. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 734-41, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300028&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 21 out. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 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. **Diário Oficial da União**. 15 out. 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 22 abr. 2018.

CORBELLINI, V. L.; SCHILLING, M. C. L.; FRANTZ, S. F.; GODINHO, T. G.; URBANETTO, J. S. Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev Bras Enferm**. v. 64, n. 2, P. 241-47, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019461004> Acesso em: 30 abr. 2018.

CORREA, A. D. et al. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. **Rev Esc Enferm USP**. v. 46, n. 1, p. 67-74, 2012; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a09.pdf> Acesso em: 15 jan. 2017.

COSTA-DIAS, M. J. M.; FERREIRA, P. L. Escalas de avaliação de risco de quedas. **Rev. Enf. Ref**. n. 2, p. 153-61, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000200016&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 30 jun. 2017.

CROCKER, L.; LLABRE, M.; MILLER, M. D. The generalizability of content validity ratings. **Journal of Educational Measurement**, Washington, v. 25, n. 4, p. 287-299, 1988.

DIAS, A. O.; MARTINS, E. A.; HADDAD, M. C. Instrument for assessing the quality of Rapid Response Team at a university public hospital. **Rev Bras Enferm**. v. 67, n. 5, p. 700-7, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0700.pdf> Acesso em: 20 jun. 2017.

D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N. P.; CUNHA, I. C. K. O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 1, p. 84-8, 2006.

DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment**. Ann Arbor (MI): Health Administration Press, 1999.

DONABEDIAN, A. Twenty years of research on quality of medical care: 1965-1984. **Eval Health Prof**, v. 8, p. 243-65, 1985.

DONABEDIAN, A. The role of outcomes in quality and assurance. **Quality Review Bulletin**, v. 20, n. 6, p. 975-92, 1992.

DONABEDIAN, A. The Quality of Medical Care. **Science 200**, 1978.

FAEDA, M. S.; PERROCA, M. G. Conformity of nurse prescribing to care needs: nurses' understanding. **Rev Bras Enferm**. v. 70, n. 2, p. 400-6, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0107> Acesso em: 10 jan. 2018.

FERNANDES, M. V. L. F**. Indicadores de avaliação de práticas de controle e prevenção de infecção do trato urinário associada a cateter**: construção e validade [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

FERREIRA, L. R.; PEDREIRA, M. L. G.; DICCINI, S. Flebite no pré e pós-operatório de pacientes neurocirúrgicos. **Acta paul. enferm**. v. 20, n. 1, p. 30-6, mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000100006&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 12 jun. 2017.

FERREIRA, T. S. et al. C. Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. **Aquichán**. v. 9, n. 1, p. 38-49, 2009.

FREITAS, J. S. et al. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. **Rev Latino-Am Enfermagem**. v. 22, n. 3, p. 454-60, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf> Acesso em: 10 jan. 2018.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. O. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 106-14, 2011.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100015&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 02 out. 2016.

GABRIEL, C. S. et al. Utilização de indicadores de desempenho em serviço de enfermagem de hospital público **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 1247-54, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500024&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 05 out. 2016.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAUJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**. v. 23, n. 3, p.565-74, 2007.

GOULD, C. V. et al. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guideline for Prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009. **Infect Control Hosp Epidemiol**. v. 31, n. 4, p. 319-26, 2010. Disponível em: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/CAUTI/CAUT Iguideline2009final.pdf> Acesso em: 10 jul. 2018.

GRUPO DE PESQUISA TRABALHO, SAÚDE, EDUCAÇÃO E ENFERMAGEM – LINHA DE PESQUISA GESTÃO E ATENÇÃO EM SAÚDE E ENFERMAGEM (GASENF). **Início**, 2018. Disponível em <http://coral.ufsm.br/gasenf/index.php> Acesso em: 21 mai. 2018.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM). **Histórico**, 2018. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm> Acesso em: 21 mai. 2018.

INOCÊNCIO, J. S. et al. Flebite em acesso intravenoso periférico. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 24, n. 1, p. 105-109, jan./mar. 2017.

ITO, E. E. et al. **Anotação de enfermagem**: reflexo do cuidado. São Paulo: Martinari; 2011.

KURCGANT, P.; TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. **Acta Paul Enferm**. v. 19, n. 1, p:88-91, 2006.

LABBADIA, L. L. et al. Sistema informatizado para gerenciamento de indicadores da assistência de enfermagem do Hospital São Paulo. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 45, n. 4, p. 1013-7, 2011.

LILFORD, R. J. et al. The measurement of active errors: methodological issues. **Quality & Safety in Health Care**, London, v. 12, p. 8-12, Dec. 2003. Supplement 2. Disponível em: <http://qualitysafety.bmj.com/content/12/suppl_2/ii8.full.pdf+html> Acesso em: 30 abr. 2018.

MARTINS, M. M.F. P. S. et al. Qualidade dos cuidados de enfermagem: construção e validação de um instrumento. **Rev Bras Enferm**. v. 69, n. 5. p. 864-70, 2016.

MARSHALL JUNIOR, I. et al. **Gestão da qualidade e processos**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012.

MEDEIROS, A. I. C.; SILVA, L. S.; BASTOS, V. P. D. Perfil clínico e índices preditivos de desmame de pacientes extubados em uma unidade de terapia intensiva de Fortaleza, CE. **ASSOBRAFIR Ciência**. v. 6, n. 3, p. 33-42, 2015.

MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

MELO, M. R. A. C. et al. Expectativa do administrador hospitalar frente as funções administrativas realizadas pelo enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 4, n. 1, p. 131-44, jan. 1996.

MENEGUETI, M. G. et al. Infecção urinária em unidade de terapia intensiva: um indicador de processo para prevenção. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v. 13, n. 3, p. 632-8, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3998/3149> Acesso em: 10 jul. 2018.

MIASSO, A. I.; CASSIANI, S. H. B. Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes. **Rev.Esc.Enf.USP**, v. 34, n. 1, p. 16-25, mar. 2000.

MIOT, H. A. Análise de concordância em estudos clínicos e experimentais. **J Vasc Bras**. v. 15, n. 2, p. 89-92, abr./jun. 2016.

MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Competência gerencial do enfermeiro: conhecimento publicado em periódicos brasileiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 553-8, jul./set. 2009. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362009000300021&lng=es&nrm=iso> Acesso em: 12 out. 2017.

MORAES, A. S.; MELLEIRO, M. M. A qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: a percepção do usuário. **Rev. Eletr. Enf**. [Internet]. v. 15, n. 1, p. 112-20, jan./mar. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.15243> Acesso em: 23 jun 2018.

MORSE, J. M. The safety of safety research: The case of patient fall research. **Canadian Journal of Nursing Research**. v. 38, n. 2, p. 74-88, 2006.

MORSE, J. M.; et. al. Development of a scale to identify the fall-prone patient. **Canadian Journal on Aging**. 1989, Vol. 8, N.º4, p. 366-377.

MORSE, J. M. **Preventing Patient Falls**. 2nd. ed. Springer Pub., 2009, New York. ISBN: 978-0-8261-0389-5.

MURASSAKI, A. C. Y. et al. Avaliação de cuidados na terapia intravenosa: desafio para a qualidade na enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, P. 11-6, jan./mar. 2013.

O'GRADY, N. P. O. et al. **Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections**. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2011. Disponível em: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>. Acesso em: 10 Jul. 2018.

PADILHA, E. F.; MATSUDA, L. M. Qualidade dos cuidados de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria operacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 64, n. 4, p. 684-91, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267021463009> Acesso em: 10 jul. 2018.

PIMPÃO, F. D. et al. Percepção da equipe de enfermagem acreca da prescrição de enfermagem. **Cienc Cuid Saude**. v. 9, n. 3, p. 510-17, Jul/Set. 2010.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

PEREIRA, G.S.; PEREIRA, S.S. A importância da qualidade do serviço na gestão hospitalar. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**. v. 1, n. 1, jan./jun. 2015.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto contexto-enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 492-9, jul./set. 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. Trad. de Ana Thorell, 5ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2004, 487p.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 7. ed. Porto Alegre: The Art of Medication, 2011.

RAMOS, L. A. R.; CARVALHO, E. C.; CANINI, S. R. M. S. Opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v. 11, n. 1, p. 39-44, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a05.htm> Acesso em: 22 mai de 2018.

RIBEIRO, M. C. B. et al. Estenose esofágica por uso de sonda nasogástrica - reflexão sobre o uso indiscriminado. **ABCD Arq Bras Cir Dig**, v. 24, n. 3, p. 191-4, 2011.

ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. 9ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, p.77-129, 2002.

RODRIGUES, A. V. D. et al. Elaboração de um instrumento para avaliar a responsividade do serviço de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 46, n. 1, p. 167-74, jul./set. 2012.

RODRIGUES, M. K. (org). **Manual de gerenciamento da rotina** [recurso eletrônico]: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente. Santa Maria, RS: HUSM, 2016a.

RODRIGUES, M. K. (org). **POPs gerais de enfermagem** [recurso eletrônico]. Santa Maria, RS: HUSM, 2016b.

RORATO, A. M. R. S. **Dimensionamento dos profissionais de enfermagem de uma clínica cirúrgica de um hospital de ensino**. Dissertação de Mestrado. 2016. 104p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Maria, 2016.

SANTOS, J. L. G.; LIMA, M. A. D. S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Revista Gaúcha Enfermagem**. v. 32, n. 4, p. 695-702, 2011.

SANTOS, J. L. G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. 2, 2013.

SANTOS, S. R.; PAULA, A. F. A.; LIMA, J. P. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 11, n. 1, p. 80-7, 2003.

SARRIA, E. E. **Validação de campo dos questionários de qualidade de vida**, PAQLQ e PedsQL 4.0 em crianças asmáticas do Rio Grande do Sul. 2007. 85p. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Porto Alegre, 2007.

SEIGNEMARTIN, B. A. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. v. 14, n. 6, p. 1123-32, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3724/2944> Acesso em: 10 jan. 2018.

SETOR ESTATÍSTICA. **Hospital Universitário de Santa Maria** (HUSM), 2016.

SETZ, V. G.; D.INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paul Enferm**. v. 22, n. 3, p. 313-7, 2009.

SILVA, L. G. et al. Prescrição de enfermagem e qualidade do cuidado: um estudo documental. **Rev Enferm UFSM**. v. 2, n. 1, p. 97-107, 2012.

SILVA, F. J. C. P. et al. Análise dos registros das prescrições medicamentosas em um hospital universitário. **Rev Min Enferm**. v. 19, n. 3, jul./set. 2015.

SILVA, S. H. **Controle da qualidade assistencial de enfermagem**: implementação de um modelo. 1994. 182p. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

SILVA, J. A. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Esc Anna Nery**. v. 16, n. 3, p. 576-81, jul./set. 2012.

SILVA, M. P. C. et al. Avaliação da satisfação de usuários cirúrgicos de hospitais de ensino: análise da tangibilidade. **Cogitare Enfermagem**. v. 22, n. 2, 2017.

SOUZA, M. L. et al. O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica. **Texto Contexto Enferm**. v. 14, n. 2, p. 266-70, Abr./Jun. 2005.

SOUZA, V. S. et al. Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem na terapia intravenosa periférica. **Rev enferm UFPE on line**. v. 11, p. 1989-95, mai. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23352/18967> Acesso em: 21 mai. 2017.

TRES, D. P. et al. Qualidade da assistência e segurança do paciente: avaliação por indicadores. **Cogitare Enferm**. v. 21, p. 1-8, 2016.

TROUCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M.; TAKAHASHI, R. T. **A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem**. Cap 7. Paulina Kurcgant (coord). Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

URBANETTO, J. S. et al. Morse fall scale: translation and transcultural adaptation for the portuguese language. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 3, p. 568-74, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/en_0080-6234-reeusp-47-3-00569.pdf Acesso em: 30 abr. 2018.

VERSA, G. L. G. S. et al. Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. **Texto Contexto Enferm**. v. 20, n. 4, p. 796-802, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/20.pdf> Acesso em: 10 jan. 2018.

VERSA, G. L. G. S. et al. Avaliação da qualidade das prescrições de enfermagem em hospitais de ensino público. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 33, n. 2, p. 28-35, 2012.

VITURI, D. W. et al. Indicadores de qualidade como estratégia para melhoria da qualidade do cuidado em um hospital universitário. **Cienc Cuid Saúde**. v. 9, n. 4, p. 782-90, out/dez. 2010.

VITURI, D. W.; MATSUDA, L. M. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 429-37, 2009.

YURI, N. E.; TRONCHIN, D. M. R. Qualidade assistencial na Divisão de Enfermagem Materno-Infantil de um Hospital Universitário na ótica de enfermeiros. **Rev Esc Enferm USP**. v. 44, n. 2, p. 331-8, 2010.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998. (Série Saúde & Cidadania).

VITURI, D. W. **Avaliação como princípio da Gestão da Qualidade**: testando a confiabilidade interavaliadores de indicadores para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem. 2013. 208p. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental), Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2013.

VITURI, D. W. **Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem**. 2007. 220p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Estadual de Maringá, Paraná, 2007.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PACIENTES

Título do estudo: Avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem em um hospital universitário
Pesquisador responsável: Suzinara Beatriz Soares de Lima
Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria / Departamento de Enfermagem
Telefone para contato: (55) 996464474
Endereço postal completo: Avenida Roraima, 1000, prédio 26, Centro de Ciências da Saúde, sala 1305, CEP: 97105-970 - Santa Maria - RS.
Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria

Eu Suzinara Beatriz Soares de Lima, responsável pela pesquisa "Avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem em um hospital universitário", e Caren Franciele Coelho Dias, mestranda da mesma pesquisa, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo. Antes de concordar em participar, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar. Esta pesquisa tem como objetivo "avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem nas Unidades de Clínica 1, Clínica 2 e Clínica 3 de um hospital universitário". Acreditamos que ela seja importante porque atualmente, as instituições de saúde buscam melhorar o atendimento dos serviços de saúde, desta forma, é importante que se realize a avaliação dos cuidados prestados, na busca pelo aperfeiçoamento da qualidade.

Sua participação consiste em permitir que avaliemos por meio da observação as condições de identificação do seu leito, a presença de risco para queda do leito, as condições de identificação dos dispositivos utilizados para o seu tratamento, assim como, verificar em seu prontuário a checagem correta de cuidados de enfermagem e medicações, a verificação dos sinais vitais prescritos e se a sua prescrição de cuidados enfermagem condiz com suas reais necessidades**.**

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Você não pagará nem será remunerado por sua participação. Garante-se que tem total liberdade de se recusar a participar da pesquisa, ou de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isso traga prejuízos para seu atendimento ou de seus familiares. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores. Este estudo poderá trazer contribuições necessárias ao bom desenvolvimento de uma assistência integral.

Em relação aos benefícios para os integrantes deste estudo, os mesmos serão indiretos, pois esta investigação permitirá avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem. Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência gratuita. Os riscos se referem à implicação subjetiva dos participantes e à possibilidade de desconfortos e sentimentos ao longo da

coleta de dados. Caso se efetivasse algum desses riscos, a pesquisadora fornecerá atenção especial, escutando os participantes e respeitando o desejo do participante em dar ou não prosseguimento à entrevista. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida a indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue, a outra será guardada pelo pesquisador.

_____

Assinatura do voluntário

_____

Suzinara Beatriz Soares de Lima

Pesquisadora responsável

Santa Maria,_____de_____de 2017.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ENFERMEIROS

Título do estudo: Avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem em um hospital universitário
Pesquisador responsável: Suzinara Beatriz Soares de Lima
Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria / Departamento de Enfermagem
Telefone para contato: (55) 996464474
Endereço postal completo: Avenida Roraima, 1000, prédio 26, Centro de Ciências da Saúde, sala 1305, CEP: 97105-970 - Santa Maria - RS.
Local da coleta de dados: sala de reuniões, prédio 26

Eu Suzinara Beatriz Soares de Lima, responsável pela pesquisa "Avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem em um hospital universitário", e Caren Franciele Coelho Dias, mestranda da mesma pesquisa, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo. Antes de concordar em participar, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar. Esta pesquisa tem como objetivo "avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem nas Unidades de Clínica 1, Clínica 2 e Clínica 3 de um hospital universitário". Acreditamos que ela seja importante porque atualmente, as instituições de saúde buscam melhorar o atendimento dos serviços de saúde, desta forma, é importante que se realize a avaliação dos cuidados prestados, na busca pelo aperfeiçoamento da qualidade.

Esta pesquisa pretende avaliar por meio da observação as condições de identificação do leito, a presença de risco para queda do leito, as condições de identificação do acesso venoso periférico, equipos, frascos de soro, sonda gástrica, a forma de fixação da sonda vesical de demora e o posicionamento da bolsa coletora de urina, assim como, verificar no prontuário a checagem correta de cuidados de enfermagem e medicações, a verificação dos sinais vitais prescritos e a prescrição de cuidados enfermagem**.** Sua participação será em avaliar a adequação realizada no instrumento que é composto por indicadores de qualidade da assistência de enfermagem relacionados à prevenção de eventos adversos, denominado "Registro de busca ativa", para ser aplicado nas Unidades de Clínica 1, Clínica 2 e Clínica 3 do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), no ano de 2017. Este visa determinar se os Indicadores propostos pela pesquisa representam o construto teórico abordado e, se são capazes de mensurar a qualidade do cuidado de enfermagem ao paciente adulto internado.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Você não pagará nem será remunerado por sua participação. Garante-se que tem total liberdade de se recusar a participar da pesquisa, ou de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isso traga algum prejuízo. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento.

Este estudo poderá trazer contribuições necessárias ao bom desenvolvimento de uma

assistência integral.

Em relação aos benefícios para os integrantes deste estudo, os mesmos serão indiretos, pois esta investigação permitirá avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem. Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência gratuita. Os riscos se referem à implicação subjetiva dos participantes e à possibilidade de desconfortos e sentimentos ao longo da coleta de dados. Caso se efetivasse algum desses riscos, a pesquisadora fornecerá atenção especial, escutando os participantes e respeitando o desejo do participante em dar ou não prosseguimento à entrevista. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida a indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue, a outra será guardada pelo pesquisador.

_____

Assinatura do voluntário

_____

Suzinara Beatriz Soares de Lima

Pesquisadora responsável

Santa Maria,_____de_____de 2017.

APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem em um hospital universitário
Pesquisador responsável: Suzinara Beatriz Soares de Lima
Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria / Departamento de Enfermagem
Telefone: (55) 996464474
Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de observação direta e avaliação do instrumento de Registro de busca ativa, respectivamente no Hospital Universitário de Santa Maria nas Unidades de Clínica 1, Clínica 2 e Clínica 3.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM - Avenida Roraima, 1000, prédio 26, Centro de Ciências da Saúde, sala 1305, - 97105-900 - Santa Maria – RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Professora Doutora Suzinara Beatriz Soares de Lima. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em ...../...../....., com o número de registro Caae .....

Santa Maria,_____de_____de 2017.

_____

Suzinara Beatriz Soares de Lima

Pesquisadora responsável

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO

Universidade Estadual de Londrina

PARANÁ

Declaração

Autorizo a utilização do instrumento intitulado "Registro de Busca Ativa", validado pela estratégia de validação de conteúdo no Programa de Mestrado da Universidade Estadual de Maringá e testado quanto à sua fidedignidade no Programa de Doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, pela enfermeira Caren Franciele Coelho Dias, Mestranda em Enfermagem pelo PPGEnf da UFSM.

Atenciosamente,

Enfa Dra. Dagmar Willamwius Vituri

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA: Avenida Robert Koch, 60 – Vila Operária – Fone (43) 3371 2000 PABX – CEP 86038-250
Londrina – Paraná – www.hu.uel.br

ANEXO B – REGISTRO DE BUSCA ATIVA

N° enf./leito _____Unidade _____ Turno _____ Data _____ N° de ordem_____
N° do Prontuário _____Clínica _____ Idade _____ Sexo _____ Avaliador _____

1-IDENTIFICAÇÃO DO LEITO DO PACIENTE:

O leito do paciente internado deve estar identificado com uma placa de forma legível e visível em letra de forma, contendo as seguintes informações: nome completo, data de nascimento (no formato DD/MM/AAAA), registro geral, data de internação no HUSM, riscos (UPP, queda, flebite, alergia) e observações.
( ) Adequado
( ) Inadequado

2 -IDENTIFICAÇÃO DE RISCO PARA QUEDA DO LEITO:

São considerados pacientes de alto risco para quedas: idosos (acima 65 anos) pós-operatório imediato, distúrbios mentais e psiquiátricos, crianças abaixo de oito anos e pacientes com score 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.

ITENS DE AVALIAÇÃO	Variáveis	Pontos	Score	ITENS DE AVALIAÇÃO	Variáveis	Pontos	Score
1. História de quedas nos últimos meses	Sim 25			4. Conectado a algum aparelho/infusão venosa	Sim 20		
	Não 15				Não 0		
2. Diagnóstico secundário (comorbidades)	Sim 15			5. Marcha	Normal/ Acamado/ Cadeira de rodas 0		
					Lenta/fraca 10		
	Não 0				Alterada/ Cambaleante 20		
3. Ajuda na mobilização	Acamado/ Repouso no leito 0			6. Estado mental	Orientado 0		
	Bengala/Muletas/ Andador 15				Desorientado/ Confuso 15		
	Equipamento/ Mobiliário como suporte 30						

NÍVEL DE RISCO	SCORE	AÇÃO
BAIXO RISCO	0-24	Precauções universais
MODE RADO RISCO	25-44	Precauções padrão
ALTO RISCO	> 45	Intervenções para prevenção

( ) Adequado
( ) Inadequado

3- IDENTIFICAÇÃO DE ACESSOS VENOSOS PERIFÉRICOS:

Os acessos venosos periféricos devem estar identificados com as seguintes informações: data da punção e rubrica do funcionário responsável. Considera-se que em adultos o acesso venoso periférico por dispositivo agulhado para infusão de medicações deve ser trocado a cada 96 horas (cateter periférico de poliuretano) e 72 horas (cateter periférico de teflon). A recomendação é que se realize a troca antes do período se ocorrer alguma complicação (flebite, infiltração, etc.). Avaliar somente os acessos puncionados nesta unidade.
( ) Adequado
( ) Inadequado

4- VERIFICAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS PÓS INFILTRATIVAS:

Os pacientes internados, que estiverem fazendo uso de infusão venosa, ou que o fizeram, porém estão sem acesso venoso há menos de 24 horas, não deveriam apresentar lesões cutâneas do tipo hematomas, flebites, infiltrações (soromas) e/ou áreas de necrose associadas à punção venosa para infusão de soro e/ou medicações.
( ) Adequado
( ) Inadequado

5- IDENTIFICAÇÃO DE EQUIPOS PARA INFUSÃO VENOSA:

Os equipos instalados em pacientes recebendo infusão venosa devem estar identificados com letra legível e conter a seguinte informação: data. São considerados os seguintes prazos para troca de equipo: para infusão contínua 72 horas, equipo para infusão intermitente 24 horas, equipo para infusão de NPP, hemoderivados ou lipídeos a cada 24 horas, equipos de bomba de infusão para nutrição parenteral e emulsão lipídica trocar a cada frasco e equipos para infusão de sangue e hemocomponentes a cada uso.
( ) Adequado – MANUT ( ) MV ( ) DROGA 1 ( ) DROGA 2 ( )

( ) Inadequado– MANUT ( ) MV ( ) DROGA 1 ( ) DROGA 2 ( )

6- IDENTIFICAÇÃO DE FRASCOS DE SORO:

Os frascos de soro de pacientes com infusão venosa devem possuir rótulo de identificação no frasco com as seguintes informações: nome do paciente, leito, solução, medicação, volume total, hora de início, n.º de gotas/minutos, data e assinatura do funcionário responsável, conforme rotulo padronizado pela instituição. Soros para diluição de medicação não necessitam a determinação do volume/min. ou gotas.
( ) Adequado – MANUT ( ) MV ( ) DROGA 1 ( ) DROGA 2 ( )
( ) Inadequado– MANUT ( ) MV ( ) DROGA 1 ( ) DROGA 2 ( )

7- IDENTIFICAÇÃO DO CONTROLE DE VELOCIDADE DE INFUSÃO – ESCALA GRADUADA:
Os frascos de soro de pacientes com infusão venosa devem possuir o horário de início da solução, o número de gotas/minutos, conforme rotulo padronizado pela instituição. ( ) Adequado – SORO 1 ( ) SORO 2 ( ) SORO 3 ( ) ( ) Inadequado – SORO 1 ( ) SORO 2 ( ) SORO 3 ( )
8- IDENTIFICAÇÃO DE SONDAS GÁSTRICAS – ORO E NASOGÁSTRICAS PARA DRENAGEM:
As sondas nasogástricas e orogástricas, de PVC do tipo Levine, devem ser identificadas na sua porção externa, com uma pequena tira de esparadrapo ou similar, com letra legível e conter as seguintes informações: data e hora, rubrica do funcionário responsável. Não há recomendação para troca, trocar com indicação (obstrução, sujeidade). As sondas de silicone não serão avaliadas. ( ) Adequado ( ) Inadequado
9- FIXAÇÃO DA SONDA VESICAL DE DEMORA:
Todos os pacientes submetidos à sondagem vesical de demora devem ser assistidos no sentido da prevenção e controle de ITU associada à presença do cateter vesical. Dentre as medidas de melhor evidência avaliar a fixação adequada para prevenir movimento e tração uretral (paciente do sexo masculino – Fixar a sonda no abdome inferior ou inguinal inferior, cuidando para não tracionar; paciente do sexo feminino – Fixar a sonda na face interna da coxa, com margem de segurança a fim de não tracioná-la) ( ) Adequado ( ) Inadequado
10- POSICIONAMENTO DA BOLSA COLETORA DE DIURESE DA SONDA VESICAL DE DEMORA:
Todos os pacientes submetidos à sondagem vesical de demora devem ser assistidos no sentido da prevenção e controle de ITU associada à presença do cateter vesical. Dentre as medidas de melhor evidência avaliar a garantia do fluxo livre de urina por meio da manutenção da bolsa coletora abaixo do nível da bexiga. ( ) Adequado ( ) Inadequado
11- POSICIONAMENTO DO PROLONGAMENTO DE DRENAGEM DISTAL (SPIGOT) DA BOLSA COLETORA DE DIURESE:
Todos os pacientes submetidos à sondagem vesical de demora devem ser assistidos no sentido da prevenção e controle de ITU associada à presença do cateter vesical. Dentre as medidas de melhor evidência avaliar se o prolongamento de drenagem distal (spigot) da bolsa está protegido do contato com superfícies e ou o solo. ( ) Adequado ( ) Inadequado
12- CHECAGEM DOS PROCEDIMENTOS NA PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:
Os horários dos cuidados na prescrição de enfermagem devem estar checados com um traço e os cuidados que não forem realizados devem ser circulados. Nº Adequado: Nº Inadequado:
13- VERIFICAÇÃO DOS CONTROLES DE SINAIS VITAIS PRESCRITOS:
Os sinais vitais prescritos na prescrição de enfermagem devem ser registrados em espaço próprio. Caso o paciente esteja ausente da unidade no horário prescrito para a verificação de SSVV, este horário deve ser circulado. Considera-se a verificação de SSVV como sendo a verificação da Temperatura (T), Frequência Cardíaca (FC), Pressão Arterial (PA) e Frequência Respiratória (FR). A ausência do registro de qualquer sinal vital SSVV prescrito caracteriza uma verificação incompleta. SSVV verificados além do prescrito devem ser computados. Nº Adequado: Nº Inadequado:
14- CHECAGEM DOS PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM NA PRESCRIÇÃO MÉDICA:
Os horários dos cuidados na prescrição médica devem estar checados com um traço e os cuidados que não forem realizados devem ser circulados. Nº Adequado: Nº Inadequado:
15- ELABORAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DIÁRIA E COMPLETA PELO ENFERMEIRO:
Todos pacientes internados na unidade devem possuir o impresso de prescrição de enfermagem diária. A prescrição dos cuidados de enfermagem deve ser elaborada exclusivamente pelo(a) enfermeiro(a) em atendimento às necessidades de cuidados do paciente, de forma individualizada, sujeita à mudanças correlacionadas com a mudança da prescrição médica e alterações no estado geral e exame físico do paciente. Verificar se o impresso existe. ( ) Adequado ( ) Inadequado
Observações:

ANEXO C – INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO "REGISTRO DE BUSCA ATIVA"

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO "REGISTRO DE BUSCA ATIVA" DOS INDICADORES DE QUALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

O objetivo deste instrumento é o de captar o parecer dos juízes acerca dos indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem explicitados no "REGISTRO DE BUSCA ATIVA".

Este instrumento é uma adaptação do estudo de Fernandes (2005) e Vituri (2007) e é composto por uma coluna onde estão enunciados os indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem e seus respectivos descritores e oito colunas com os requisitos a serem analisados, subdivididas em duas colunas de respostas dicotômicas "sim" e "não" que devem ser assinaladas com um "X".

Assinalar com um "X" na opção "SIM" se o indicador atender ao requisito e, na opção "NÃO" caso não atenda ao requisito. Marcar somente uma opção.

REQUISITOS A SEREM ANALISADOS PARA CADA UM DOS INDICADORES DE

		QUALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM
1.	**Comportamental**	Permite ação de avaliação clara e precisa.
2.	**Objetividade**	Permite resposta pontual.
3.	**Simplicidade**	Expressa uma única idéia.
4.	**Clareza**	Explicitado de forma clara, simples e inequívoca.
5.	**Pertinência**	Não insinua atributo divergente do definido.
6.	**Precisão**	Cada item de avaliação é distinto dos demais, não se confundem.
7.	**Variedade**	Os termos utilizados, embora parecidos, não se repetem.
8.	**Credibilidade**	Está descrito de maneira que não pareça despropositado.

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO "REGISTRO DE BUSCA ATIVA" DOS INDICADORES DE QUALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

INDICADOR 1: IDENTIFICAÇÃO DO LEITO DO PACIENTE

O leito do paciente internado deve estar identificado com uma placa de forma legível e visível em letra de forma, contendo as seguintes informações: nome completo, data de nascimento (no formato DD/MM/AAAA), registro geral, data de internação no HUSM, riscos (UPP (Úlcera por pressão), queda, flebite, alergia) e observações.

Comportamental		Objetividade		Simplicidade		Clareza		Pertinência		Precisão		Variedade		Credibilidade	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Outros Comentários e Sugestões:															

INDICADOR 2: IDENTIFICAÇÃO DE RISCO PARA QUEDA DO LEITO

São considerados pacientes de risco para quedas: idosos (acima 65 anos) pós-operatório imediato, distúrbios mentais e psiquiátricos, crianças abaixo de oito anos e pacientes com score 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.

Comportamental		Objetividade		Simplicidade		Clareza		Pertinência		Precisão		Variedade		Credibilidade	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Outros Comentários e Sugestões:															

INDICADOR 3: IDENTIFICAÇÃO DE ACESSOS VENOSOS PERIFÉRICOS

Os acessos venosos periféricos devem estar identificados com as seguintes informações: data da punção e rubrica do funcionário responsável. Considera-se que em adultos o acesso venoso periférico por dispositivo agulhado para infusão de medicações deve ser trocado a cada 96 horas (cateter periférico de poliuretano) e 72 horas (cateter periférico de teflon). A recomendação é que se realize a troca antes do período se ocorrer alguma complicação (flebite, infiltração, etc.). Avaliar somente os acessos puncionados nesta unidade.

Comportamental		Objetividade		Simplicidade		Clareza		Pertinência		Precisão		Variedade		Credibilidade	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Outros Comentários e Sugestões:															

INDICADOR 4: VERIFICAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS PÓS INFILTRATIVAS

Os pacientes internados, que estiverem fazendo uso de infusão venosa, ou o fizeram há menos de 24 horas, não deveriam apresentar lesões cutâneas do tipo hematomas, flebites, infiltrações (soromas) e/ou áreas de necrose associadas à punção venosa para infusão de soro e/ou medicações.

Comportamental		Objetividade		Simplicidade		Clareza		Pertinência		Precisão		Variedade		Credibilidade	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Outros Comentários e Sugestões:															

INDICADOR 5: IDENTIFICAÇÃO DE EQUIPOS PARA INFUSÃO VENOSA

Os equipos instalados em pacientes recebendo infusão venosa devem estar identificados com letra legível e conter a seguinte informação: data. São considerados os seguintes prazos para troca de equipo: para infusão contínua 72 horas, equipo para infusão intermitente 24 horas, equipo para infusão de NPP (nutrição parenteral), hemoderivados ou lipídeos a cada 24 horas, equipos de bomba de infusão para nutrição parenteral e emulsão lipídica trocar a cada frasco e equipos para infusão de sangue e hemocomponentes a cada uso.

Comportamental		Objetividade		Simplicidade		Clareza		Pertinência		Precisão		Variedade		Credibilidade	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Outros Comentários e Sugestões:															

INDICADOR 6: IDENTIFICAÇÃO DE FRASCOS DE SORO

Os frascos de soro de pacientes com infusão venosa devem possuir rótulo de identificação no frasco com as seguintes informações: nome do paciente, leito, solução, medicação, volume total, hora de início, n.º de gotas/minutos, data e assinatura do funcionário responsável, conforme rotulo padronizado pela instituição. Soros para diluição de medicação não necessitam a determinação do volume/minutos ou gotas.

Comportamental		Objetividade		Simplicidade		Clareza		Pertinência		Precisão		Variedade		Credibilidade	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Outros Comentários e Sugestões:															

INDICADOR 7: IDENTIFICAÇÃO DO CONTROLE DE VELOCIDADE DE INFUSÃO – ESCALA GRADUADA

Os frascos de soro de pacientes com infusão venosa devem possuir o horário de início da solução, o número de gotas/minutos, conforme rotulo padronizado pela instituição.

Comportamental		Objetividade		Simplicidade		Clareza		Pertinência		Precisão		Variedade		Credibilidade	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Outros Comentários e Sugestões:															

INDICADOR 8: IDENTIFICAÇÃO DE SONDAS GÁSTRICAS

As sondas nasogástricas e orogástricas, de PVC do tipo Levine, devem ser identificadas na sua porção externa, com uma pequena tira de esparadrapo ou similar, com letra legível e conter as seguintes informações: data e hora da troca e rubrica do funcionário responsável. Não há recomendação para troca, trocar com indicação (obstrução, sujidade). As sondas de silicone não serão avaliadas.

Comportamental		Objetividade		Simplicidade		Clareza		Pertinência		Precisão		Variedade		Credibilidade	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Outros Comentários e Sugestões:															

INDICADOR 9: FIXAÇÃO DA SONDA VESICAL DE DEMORA

Todos os pacientes submetidos à sondagem vesical de demora devem ser assistidos no sentido da prevenção e controle de ITU associada à presença do cateter vesical. Dentre as medidas que melhor evidenciam: avaliar a fixação adequada para prevenir movimento e tração uretral (paciente do sexo masculino – fixar a sonda no abdome inferior ou inguinal inferior, cuidando para não tracionar; paciente do sexo feminino – fixar a sonda na face interna da coxa, com margem de segurança a fim de não tracioná-la).

Comportamental		Objetividade		Simplicidade		Clareza		Pertinência		Precisão		Variedade		Credibilidade	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Outros Comentários e Sugestões:															

INDICADOR 10: POSICIONAMENTO DA BOLSA COLETORA DE DIURESE, DA SONDA VESICAL DE DEMORA

Todos os pacientes submetidos à sondagem vesical de demora devem ser assistidos no sentido da prevenção e controle de ITU associada à presença do cateter vesical. Dentre as medidas de melhor evidência avaliar a garantia do fluxo livre de urina por meio da manutenção da bolsa coletora abaixo do nível da bexiga.

Comportamental		Objetividade		Simplicidade		Clareza		Pertinência		Precisão		Variedade		Credibilidade	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Outros Comentários e Sugestões:															

INDICADOR 11: POSICIONAMENTO DO PROLONGAMENTO DE DRENAGEM DISTAL (SPIGOT) DA BOLSA COLETORA DE DIURESe:

Todos os pacientes submetidos à sondagem vesical de demora devem ser assistidos no sentido da prevenção e controle de ITU associada à presença do cateter vesical. Dentre as medidas de melhor evidência avaliar se o prolongamento de drenagem distal (spigot) da bolsa está protegido do contato com superfícies e ou o solo.

Comportamental		Objetividade		Simplicidade		Clareza		Pertinência		Precisão		Variedade		Credibilidade	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Outros Comentários e Sugestões:															

INDICADOR 12: CHECAGEM DE PROCEDIMENTOS NA PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Os horários dos cuidados na prescrição de enfermagem devem estar checados com um traço e os cuidados que não forem realizados devem ser circulados.

Comportamental		Objetividade		Simplicidade		Clareza		Pertinência		Precisão		Variedade		Credibilidade	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Outros Comentários e Sugestões:															

INDICADOR 13: VERIFICAÇÃO DO CONTROLE DE SINAIS VITAIS (SSVV)

Os sinais vitais prescritos na prescrição de enfermagem devem ser registrados em espaço próprio. Caso o paciente esteja ausente da unidade no horário prescrito para a verificação de SSVV, este horário deve ser circulado. Considera-se a verificação de SSVV como sendo a verificação da Temperatura (T), Frequência Cardíaca (FC), Pressão Arterial (PA) e Frequência Respiratória (FR). A ausência do registro de qualquer sinal vital (SSVV) prescrito caracteriza uma verificação incompleta. A contagem se dá por horário prescrito. SSVV verificados além do prescrito devem ser computados.

Comportamental		Objetividade		Simplicidade		Clareza		Pertinência		Precisão		Variedade		Credibilidade	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Outros Comentários e Sugestões:															

INDICADOR 14: CHECAGEM DE PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM NA PRESCRIÇÃO MÉDICA

Checagem dos procedimentos de enfermagem na prescrição médica, ficará desta forma descrito: os horários dos cuidados de enfermagem na prescrição médica devem estar checados com um traço e os cuidados que não forem realizados devem ser circulados.

Comportamental		Objetividade		Simplicidade		Clareza		Pertinência		Precisão		Variedade		Credibilidade	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Outros Comentários e Sugestões:															

INDICADOR 15: ELABORAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DIÁRIA E COMPLETA PELO ENFERMEIRO

Todos pacientes internados na unidade devem possuir o impresso de prescrição de enfermagem diária. A prescrição dos cuidados de enfermagem deve ser elaborada exclusivamente pelo(a) enfermeiro(a) em atendimento às necessidades de cuidados do paciente, de forma individualizada, sujeita à mudanças correlacionadas com a mudança da prescrição médica e alterações no estado geral e exame físico do paciente. Verificar se o impresso existe.

Comportamental		Objetividade		Simplicidade		Clareza		Pertinência		Precisão		Variedade		Credibilidade	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Outros Comentários e Sugestões:															

ANEXO D – REGISTRO DE BUSCA ATIVA

REGISTRO DE BUSCA ATIVA

N° enf./leito _____ Unidade _____ Turno _____ Data _____ N° de ordem_____
N° do Prontuário Clínica Idade Sexo Avaliador

1- IDENTIFICAÇÃO DO LEITO DO PACIENTE:

O leito do paciente internado deve estar identificado de forma legível e visível contendo as seguintes informações: número da enfermaria, número do leito, nome do paciente e especialidade (clínica).

ADEQUADO ( ) | **INADEQUADO ( )**

2 -IDENTIFICAÇÃO DE RISCO PARA QUEDA DO LEITO:

São considerados pacientes de alto risco para quedas: idosos (acima 65 anos) pós operatório imediato, distúrbios mentais e psiquiátricos, crianças abaixo de oito anos e pacientes com score 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.

ITENS DE AVALIAÇÃO	Variáveis	Pontos	Score	ITENS DE AVALIAÇÃO	Variáveis	Pontos	Score
1. História de Quedas nos últimos três meses	Sim	25		4. Conectado algum aparelho/ infusão endovenosa	Sim	20	
	Não	0			Não	0	
2. Diagnóstico Secundário (comorbidade)	Sim	15		5. Marcha	Normal/ Acamado/Cadeira de rodas	0	
	Não	0			Lenta/Fraca	10	
3. Ajuda na Mobilização	Acamado/ Repouso no leito/ Enfermagem	0			Alterada/ Cambaleante	20	
	Bengala/Muletas/Andador	15		6. Estado Mental	Orientado	0	
	Equipamento/ Mobiliário como suporte	30			Desorientado/ Confuso	15	

NÍVEL DE RISCO	SCORE	AÇÃO
BAIXO RISCO	0-24	Precauções Universais
MODERADO RISCO	25-44	Precauções Padrão
ALTO RISCO	> 45	Intervenções para Prevenção

( ) ADEQUADO | **( ) INADEQUADO**

3- IDENTIFICAÇÃO DE ACESSOS VENOSOS PERIFÉRICOS:

Os acessos venosos periféricos devem estar identificados com uma pequena tira de esparadrapo ou similar, com letra legível e conter as seguintes informações: data e hora da punção e rubrica do funcionário responsável. Considera-se que em adultos o acesso venoso periférico por dispositivo agulhado para infusão de medicações deve ser trocado entre 72 e 96 horas ou, na existência de qualquer sinal de infecção (flebite). No caso de utilizar-se o acesso para infusão de hemoderivados ou soluções lipídicas, este deve ser trocado em 24 horas. Em se tratando de crianças, não substituir o cateter a menos que clinicamente indicado. Avaliar somente os acessos puncionados nesta unidade.

( ) ADEQUADO) | **( ) INADEQUADO**

4- VERIFICAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS PÓS INFILTRATIVAS:

Os pacientes internados, que estiverem fazendo uso de infusão venosa, ou que o fizeram, porém estão sem acesso venoso há menos de 24 horas, não deveriam apresentar lesões cutâneas do tipo hematomas, flebites, infiltrações (soromas) e/ou áreas de necrose associadas à punção venosa para infusão de soro e/ou medicações.

( ) ADEQUADO | **( ) INADEQUADO**

5- IDENTIFICAÇÃO DE EQUIPOS PARA INFUSÃO VENOSA:

Os equipos instalados em pacientes recebendo infusão venosa devem estar identificados com letra legível e conter as seguintes informações: data e hota da troca/instalação e rubrica do funcionário responsável. São considerados os seguintes prazos para troca de equipos 72 horas – equipos de bomba infusora, 96 horas (4 dias) a 168 horas (7 dias) – equipos macrogotas, microgotas e microgotas com reservatório, 24 horas – equipos de PVC, nutrição parenteral total – NPT e equipos para infusão de sangue e hemoderivados, 6 a 12 horas – equipos para administração de propofol.

( ) ADEQUADO - MANUT ( ) MV ( ) DROGA 1 ( ) DROGA 2 ( ) | **( ) INADEQUADO -** MANUT ( ) MV ( ) DROGA 1 ( ) DROGA 2 ( )

6- IDENTIFICAÇÃO DE FRASCOS DE SORO:

Os frascos de soro de pacientes com infusão venosa devem possuir rótulo de identificação e conter as seguintes informações: nome do paciente, leito e enfermaria, componentes da solução, volume, hora de início e hora de término previsto, n. º de gotas e/ou mililitros por hora e assinatura do funcionário responsável. Soros para diluição de medicação não necessitam a determinação do volume/min. ou gotas.

( ) ADEQUADO - MANUT ( ) MV ( ) DROGA 1 ( ) DROGA 2 ( ) | **( ) INADEQUADO -** MANUT ( ) MV ( ) DROGA 1 ( ) DROGA 2 ( )

7- IDENTIFICAÇÃO DO CONTROLE DE VELOCIDADE DE INFUSÃO – ESCALA GRADUADA:

Os frascos de soro de pacientes com infusão venosa devem possuir escala graduada compreendendo o horário de início e o previsto para p término da infusão da solução, confeccionada com uma tira de esparadrapo ou fita adesiva.a presença da escala é facultativa para soluções em "bolus" e para o soro de diluição de medicamentos.

( ) ADEQUADO - SORO 1 ( ) SORO 2 ( ) SORO 3 ( ) | **( ) INADEQUADO - SORO 1 ( ) SORO 2 ( ) SORO 3 ( )**

8- IDENTIFICAÇÃO DE SONDAS GÁSTRICAS – ORO E NASOGÁSTRICAS PARA DRENAGEM:

As sondas nasogástricas e orogástricas, de PVC do tipo Levine, devem ser identificadas na sua porção externa, com uma pequena tira de esparadrapo ou similar, com letra legível e conter as seguintes informações: data e hora da troca e rubrica do funcionário responsável. É considerado o prazo de 72 horas para troca da sonda nasogástrica ou orogástrica de cloreto de polivinil – PVC, do tipo levine. As sondas de silicone não serão avaliadas.

( ) ADEQUADO ( ) | ( ) INADEQUADO ( )

9- FIXAÇÃO DA SONDA VESICAL DE DEMORA:

Todos os pacientes submetidos à sondagem vesical de demora devem ser assistidos no sentido da prevenção e controle de ITU associada à presença do cateter vesical. Dentre as medidas de melhor evidência avaliar a fixação adequada para prevenir movimento e tração uretral (paciente do sexo masculino – região suprapúbica; paciente do sexo feminino – face interna da coxa)

( ) ADEQUADO | ( ) INADEQUADO

10- POSICIONAMENTO DA BOLSA COLETORA DE DIURESE DA SONDA VESICAL DE DEMORA:

Todos os pacientes submetidos à sondagem vesical de demora devem ser assistidos no sentido da prevenção e controle de ITU associada à presença do cateter vesical. Dentre as medidas de melhor evidência avaliar a garantia do fluxo livre de urina por meio da manutenção da bolsa coletora abaixo do nível da bexiga.

( ) ADEQUADO | ( ) INADEQUADO

11- POSICIONAMENTO DO PROLONGAMENTO DE DRENAGEM DISTAL (SPIGOT) DA BOLSA COLETORA DE DIURESE:

Todos os pacientes submetidos à sondagem vesical de demora devem ser assistidos no sentido da prevenção e controle de ITU associada à presença do cateter vesical. Dentre as medidas de melhor evidência avaliar se o prolongamento de drenagem distal (spigot) da bolsa está protegido do contato com superfícies e ou o solo.

( ) ADEQUADO | ( ) INADEQUADO

12- CHECAGEM DOS PROCEDIMENTOS NA PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

Os horários dos cuidados na prescrição de enfermagem devem estar checados com um traço e a rubrica do funcionário. Deve-se utilizar caneta vermelha no período diurno e caneta azul ou preta no período noturno. Os horários dos cuidados na prescrição de enfermagem que não forem realizados devem ser circulados com caneta de cor azul quando o motivo da não realização estiver relacionado ao paciente e em vermelho quando o motivo da não realização estiver relacionado ao prestador do cuidado de enfermagem. A justificativa deve ser registrada no espaço destinado às anotações na prescrição de enfermagem.

14 — 14:00 suspenso sondagem vesical conforme orientação do Residente Fulano aux. enf. Cicrano.

N° ADEQUADO: | N° INADEQUADO:

13- VERIFICAÇÃO DOS CONTROLES DE SINAIS VITAIS PRESCRITOS:

Os sinais vitais prescritos na prescrição de enfermagem devem ser registrados em espaço próprio, na freqüência prescrita pelo enfermeiro. Caso o paciente esteja ausente da unidade no horário prescrito para a verificação de SSVV, este horário deve ser circulado e justificado com caneta de cor azul e, caso o motivo da não verificação dos SSVV estiver relacionado ao prestador do cuidado, o horário deve ser circulado em vermelho e também justificado. Considera-se a verificação de SSVV como sendo a verificação da Dor, Temperatura (T), Frequência Cardíaca (FC), Pressão Arterial (PA) e Frequência Respiratória (FR). A ausência do registro de qualquer sinal vital SSVV prescrito caracteriza uma verificação incompleta. A contagem se dá por horário prescrito. SSVV verificados além do prescrito devem ser computados.

	Dor	PA	FC	Tpt	FR
08:00					
10:00	0	100x70	90	37,4	
11:00					
12:00	Está no centro cirúrgico				
13:00					
14:00		140/90	95		
15:00					

N° ADEQUADO: | N° INADEQUADO:

14- CHECAGEM DOS PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM NA PRESCRIÇÃO MÉDICA:

Os horários dos cuidados na prescrição médica devem estar checados com um traço e a rubrica do funcionário. Deve-se utilizar caneta vermelha no período diurno e caneta azul ou preta no período noturno. Os horários dos cuidados na prescrição que não forem realizados devem ser circulados com caneta de cor azul quando o motivo da não realização estiver relacionado ao paciente e em vermelho quando estiver relacionado ao prestador do cuidado. A justificativa deve ser registrada no espaço destinado às anotações na prescrição médica.

08 — 8:00 paciente se recusou a tomar a medicação tec enf. Nonono.

N° ADEQUADO: | N° INADEQUADO:

15- ELABORAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DIÁRIA E COMPLETA PELO ENFERMEIRO:

Todos pacientes internados na unidade devem possuir o impresso de prescrição de enfermagem diária. A prescrição dos cuidados de enfermagem deve ser elaborada exclusivamente pelo(a) enfermeiro(a) em atendimento às necessidades de cuidados do paciente, de forma individualizada, sujeita à mudanças correlacionadas com a mudança da prescrição médica e alterações no estado geral e exame físico do paciente. Verificar se o impresso existe e se indica o grau de dependência e se este é adequado, cuidados imprescindíveis (dieta,banho, higiene oral, mudança de decúbito, etc), cuidados especiais (curativos, sondas, drenos, aspiração, etc), cuidados de pré e pós operatório/exames, sinais e sintomas pertinentes, aprazamento correto, uso somente de abreviaturas padronizadas.

( ) ADEQUADO | ( ) INADEQUADO

Observações:

ANEXO E – CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP DA UFSM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem em um hospital universitário

Pesquisador: Suzinara Beatriz Soares de Lima
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 69979417.4.0000.5346
Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.195.993

Apresentação do Projeto:
Projeto de pesquisa vinculado ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, caracteriza-se como uma pesquisa do tipo transversal descritivo. Irá analisar a qualidade dos cuidados de enfermagem em pacientes internados na Clínica médica I, Clínica médica II e Clínica cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

Participarão da coleta dos dados todos os pacientes adultos internados na Unidade de clínica médica I, clínica médica II e clínica cirúrgica, por um período de três meses, caracterizando-se como amostragem intencional. O instrumento que será utilizado neste estudo para avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem denominado Registro de Busca Ativa, é individual e foi validado por Vituri.A coleta de dados será por meio da observação direta dos pacientes internados nas referidas unidades e seus respectivos prontuários. Contém critérios de inclusão e exclusão.

Os dados serão analisados, primeiramente, a partir de uma análise descritiva, avaliando a proporção de cada indicador nas diferentes clinicas, será realizado teste qui-quadrado de associação para verificar diferença significativa ou não das proporções. As informações obtidas serão tabuladas em planilha eletrônica Excel e analisados através do SPSS versão 2.0, e será

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

realizada digitação dupla e independente. Com a finalidade de verificar o percentual de adequação dos indicadores em relação a qualidade dos cuidados de enfermagem, estes serão classificados conforme o escore de adequação (percentual de positividade) estabelecido por Vituri (2013). Apresenta cronograma de execução e orçamento.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem na clínica médica e cirúrgica de um hospital universitário.

Avaliação dos Riscos e Beneficios:

Riscos: os riscos se referem à implicação subjetiva dos participantes e à possibilidade de desconfortos e sentimentos ao longo da coleta de dados. Caso se efetivasse algum desses riscos, a pesquisadora fornecerá atenção especial, escutando os participantes e respeitando o desejo do participante em dar ou não prosseguimento à entrevista.

Benefícios: este estudo não apresenta beneficios direto ao participante ele estará colaborando para a construção do conhecimento acerca da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto da página da Plataforma Brasil, registro no GAP, autorização institucional, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre e esclarecido e instrumento de coleta de dados.

Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendidas as pendências anteriores.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 2.195.993

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_933716.pdf	23/07/2017 01:13:04		Aceito
Outros	registro_de_projetos.pdf	23/07/2017 01:08:15	CAREN FRANCIELE COELHO DIAS	Aceito
Outros	termo_confidencialidade.pdf	23/07/2017 01:07:13	CAREN FRANCIELE COELHO DIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_dissertacao.pdf	23/07/2017 01:06:44	CAREN FRANCIELE COELHO DIAS	Aceito
Outros	projeto_integra_2.pdf	23/07/2017 01:05:31	CAREN FRANCIELE COELHO DIAS	Aceito
Outros	projeto_integra_1.pdf	23/07/2017 01:04:57	CAREN FRANCIELE COELHO DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_enfermeiros.pdf	23/07/2017 01:03:13	CAREN FRANCIELE COELHO DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_pacientes.pdf	23/07/2017 01:03:00	CAREN FRANCIELE COELHO DIAS	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	04/06/2017 01:37:21	CAREN FRANCIELE COELHO DIAS	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SANTA MARIA, 01 de Agosto de 2017

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com