

INDICADORES DE QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA HOSPITALAR

Luana de Souza Oliveira¹

Deyseanne do Nascimento Costa²

Daniele Martins de Lima Oliveira³

Hendyara Oliveira Carvalho Almeida⁴

Ivana Oliveira Mendonça⁵



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

Os Indicadores são instrumentos essenciais para uma assistência e gestão de qualidade, principalmente no setor de urgência onde existe um maior fluxo de pacientes. Seu emprego permite, além da avaliação, a documentação e o estabelecimento de prioridades nos serviços oferecidos. Objetivando avaliar quais os principais indicadores da qualidade da assistência nas urgências, optou-se pela elaboração de uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório, ocorrida no período de julho a novembro de 2017. Realizou-se, então, o levantamento bibliográfico de portarias, resoluções, manuais do Ministério da Saúde e artigos científicos publicados nas bases de dados, SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), *Science Direct* e PUBMED (*Public Medline*). Dos artigos encontrados, apenas 19 (dezenove) foram utilizados para a elaboração do trabalho. Nos resultados e discussões, contudo, somente seis destes foram usados juntamente com um manual do CQH (2014). Nesta análise, foram identificados 247 indicadores hospitalares. Destes, 121 poderiam ser aplicados na urgência hospitalar. Alguns deles, porém, foram citados por mais de um autor ou eram aplicados a urgências específicas, restando apenas 48 (quarenta e oito) indicadores de possível aplicabilidade nas urgências gerais. Segundo a tríade donabediana, aproximadamente, 14,6% deles correspondiam a indicadores de estrutura, 27,1% de resultado, e 58,3% de processo. Foi evidenciada, ainda, a pouca produtividade na literatura que abordasse o tema estudado, ressaltando-se, assim, a necessidade da realização de pesquisas relacionadas ao conteúdo explanado.

PALAVRAS-CHAVE

Indicadores, qualidade da assistência à saúde, urgência.

ABSTRACT

Indicators are essential instruments for quality management and assistance, especially in the emergency sector where there is a greater flow of patients. In addition to the evaluation, its use allows documentation and prioritization of the services offered. With the purpose of evaluating the main indicators of the quality of care in emergencies, an integrative review of the literature was carried out, from the period of July to November of 2017. A bibliographic survey of ordinances was carried out, including data collections on resolutions, manuals of the Ministry of Health and scientific articles published in the databases, SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Science Direct and PUBMED (Public Medline). Of the articles found, only 19 (nineteen) were used for the elaboration of the work. In the results and discussions, however, only six of these were used together with a CQH (2014) handbook. In this analysis, 247 hospital indicators were identified. Of these, 121 could be applied in the emergency sector in the hospital. Some of them, however, were cited by more than one author or applied to specific emergencies, leaving only 48 (forty-eight) indicators of possible applicability in general emergencies. According to the Donabedian triad, approximately 14.6% of them corresponded to structure indicators, 27.1% to results, and 58.3% to process. Also, it was noticed that there is such a low productivity in the literature that approached the studied subject, emphasizing, therefore, the necessity of conducting research related to the explained content.

KEYWORDS

Indicators, quality of health care, urgency.

INTRODUÇÃO

Um dos maiores desafios dos gestores de saúde é mensurar, de maneira objetiva, a qualidade dos serviços oferecidos. Esse processo é essencial para o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação das atividades desenvolvidas pelos profissionais. Além disso, proporciona a visualização da realidade vivenciada e propõe medidas que possibilitem a sua mudança (BITTAR, 2001; SOUZA; SCATENA, 2013; VIOLA *et al.*, 2014).

Para monitorar e avaliar todo o processo que envolve a assistência, são utilizadas ferramentas de aferição da qualidade em saúde, os indicadores. Eles possibilitam, através de conceitos e fórmulas, expressos em porcentagens ou frações, o monitoramento de situações, ajudando a entender, descrever e comparar aspectos da realidade com dados anteriores (BITTAR, 2001; CQH, 2014; SILVEIRA *et al.*, 2015).

A qualidade dos indicadores está relacionada às propriedades dos elementos abordados em sua construção e à exatidão dos sistemas de informação utilizados. Já o seu nível de excelência está ligado a sua validade e confiabilidade. Esta validade é definida por sua sensibilidade e especificidade. Também são características relevantes de um indicador a mensuralidade, a relevância e o custo-efetividade (BRASIL, 2008).

Sendo parte integrante da assistência do paciente, torna-se crucial que a qualidade e a sua quantificação se façam presentes em todas as áreas de atendimento, a exemplo da urgência. Este setor, de acordo com a Portaria GM 2048/2002, foi regulamentado pelo Ministério da Saúde, que determinou os princípios e as diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgências e Emergências, as normas de funcionamento, estruturando a classificação e os critérios para habilitação dos serviços que integram os Planos Estaduais de Atenção às Urgências e Emergências (BRASIL, 2002).

Embora essas medidas tenham sido criadas a fim de direcionar a organização e o funcionamento desse setor, há uma limitação na sua aplicabilidade devido a crescente demanda e estrutura insuficiente. Sabe-se, contudo, que os hospitais precisam empenhar-se em melhorar constantemente a qualidade da sua gestão e assistência. Assim, é fundamental a elaboração e a implementação de ferramentas que contribuam com a melhoria dos serviços em saúde (BRASIL, 2002; PARANAGUÁ *et al.*, 2014).

Surge a necessidade, então, tanto dos profissionais quanto dos acadêmicos, de conhecerem a importância da implementação dessa ferramenta nos serviços de urgências hospitalares e os principais indicadores utilizados neste setor, justificando o presente trabalho.

Diante disso foi realizada a presente revisão integrativa da literatura, baseando-se no seguinte questionamento “Quais os principais indicadores que mensuram a qualidade da assistência nas urgências hospitalares?” Seus objetivos foram avaliar quais os principais indicadores da qualidade da assistência nas urgências e a sua influência no cuidado prestado ao paciente, além de explorar sua definição e importância.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A busca pela qualidade da assistência em saúde existe há anos, sendo, ainda hoje, um dos principais objetivos dos profissionais e gestores dessa área. A sua definição, de acordo com o Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América, relaciona-se à proporção dos serviços de saúde em alcançarem os resultados esperados através do grau de conhecimento científico existente. Ainda de acordo com esta instituição, a qualidade possui seis atributos, a saber: segurança, efetividade, eficiência, equidade, oportunidade e cuidado centrado no paciente (BRASIL, 2013; DEUS, 2016).

Essas variáveis colaboram na melhor percepção da definição de qualidade em saúde e são fatores importantes no processo da assistência dos pacientes. A satisfação do usuário e dos seus familiares torna-se, também, fator determinante na avaliação dos serviços prestados. Além disso, sua participação possibilita a elaboração de medidas efetivas que promovam esse contentamento, entrando em acordo com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013, 2014; LIMA *et al.*, 2015; SCHMIDT *et al.*, 2014).

Segundo a Portaria GM 1600/2011, as Redes de Atenção às Urgências devem estender e qualificar os serviços de forma eficiente e efetiva. Para isso, a detecção de falhas no atendimento e a implementação de ações que promovam sua resolutividade são essenciais. No entanto, faz-se necessária a utilização de instrumentos capazes

de medir, em números, os resultados alcançados, os indicadores (BRASIL, 2011; SCHNEIDER; MENDONÇA, 2015).

Essa ferramenta, conhecida como *Balanced Score Cards*, simboliza, quantitativamente dentro de uma instituição, não só seu progresso, mas também a atuação e a motivação dos profissionais envolvidos. E, de acordo com a tríade donabediana, baseia-se nas ideias de estrutura, processo e resultados (BRASIL, 2013, 2017; JACAS, 2016; MORAIS; MELLEIRO, 2013).

A estrutura associa-se aos recursos materiais, físicos, humanos e financeiros necessários à assistência; o processo às atividades relacionadas aos usuários e aos profissionais; e os resultados ao produto final da assistência, onde são avaliados o estado de saúde e a satisfação dos pacientes (MORAIS, MELLEIRO, 2013).

A construção destes elementos respeita uma série lógica, seguindo os pontos: nome (ou objeto de controle), fórmula (forma de expressão); tipo (percentual, número absoluto, coeficiente, índice, taxa, fato), origem das informações (local de obtenção da informação), método (prospectivo, retrospectivo, transversal), amostra, responsável (quem elaborou), frequência (quantidade que será medido em um período) e objetivo ou meta (motivo, valor, tempo, prazo do que se quer medir) (BITTAR, 2001).

Além disso, cada indicador deve conter uma meta a ser alcançada que permite a comparação entre o desejado e o apresentado pela instituição. É fundamental a análise dos processos e das estruturas a fim de se identificar os motivos das distinções encontradas e planejar medidas, não só para o desenvolvimento da qualidade dos serviços, mas também para a eficiência da gestão do cuidado. Vale ressaltar ainda que cada meta pode abranger mais de um indicador (BRASIL, 2017; DEUS, 2016).

No setor da urgência esses instrumentos se tornam ainda mais essenciais. Isso ocorre devido aos clientes necessitarem não só de um cuidado qualificado, mas também de uma resposta rápida, eficiente e eficaz. Seja pelo quadro clínico ou ainda pelo cansaço gerado pela passagem nos vários níveis de atenção à saúde sem resolutividade dos seus problemas (SILVA; MATSUDA, 2012).

O tempo de espera para o atendimento também tem influência nesse quadro e é fator relevante no êxito da assistência nas urgências. Somam-se, ainda, o dimensionamento e a experiência prática dos profissionais que caracterizam-se como desafios na obtenção da qualidade (VIOLA *et al.*, 2014).

Os aspectos que afetam a satisfação dos pacientes, associados à desarticulação da rede de saúde, são considerados obstáculos para os serviços de urgência. É direito dos usuários terem um cuidado eficiente, seguro e efetivo que garanta a sua recuperação e satisfação. Além disso, os profissionais devem sempre trabalhar com responsabilidade sobre a vida de toda a clientela e o propósito de assegurarem a melhor qualidade possível (BRASIL, 2013; DEUS, 2016).

METODOLOGIA

Para obter a síntese de vários estudos relacionados ao tema, optou-se pela elaboração de uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório, realizada no

período de julho a novembro de 2017.

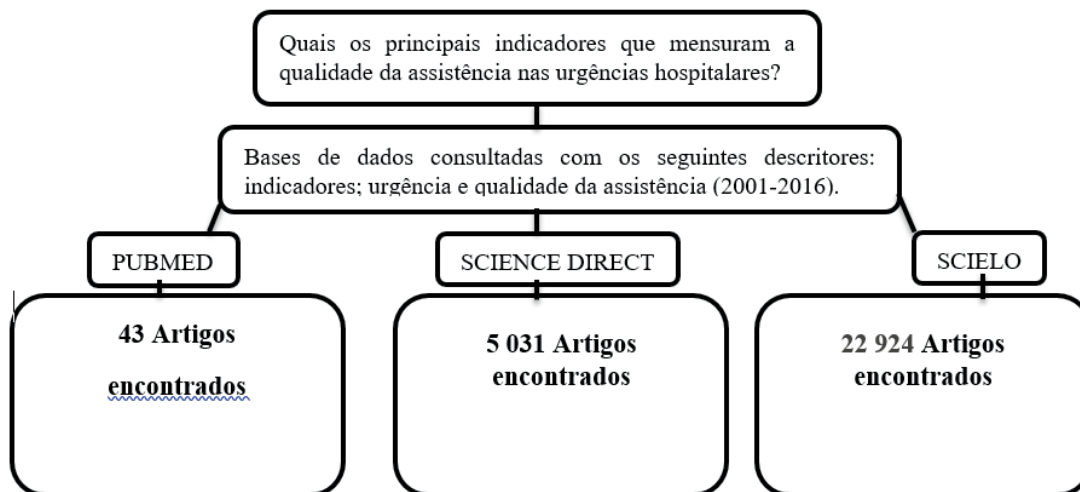
O desenvolvimento desse modelo prevê as seguintes etapas: identificação do tema e formulação da pergunta norteadora; busca na literatura e seleção criteriosa das pesquisas; categorização dos estudos encontrados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação e comparação dos resultados encontrados; relato da revisão e síntese do conhecimento nas pesquisas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Após a elaboração da pergunta norteadora, foi feito o levantamento bibliográfico de portarias, resoluções, manuais do Ministério da Saúde e artigos científicos publicados nas bases de dados, SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), Science Direct e PUBMED (*Public Medline*).

Os descritores utilizados para a busca de dados foram: indicadores, qualidade da assistência e urgência. Adotou-se como critérios de inclusão: artigos científicos indexados nas bases de dados selecionadas, no período de 2001 a 2016, nos idiomas inglês, português e espanhol, e disponíveis com texto completo. Já os critérios de exclusão foram: artigos que não se referiam ao âmbito hospitalar e artigos pagos para seu acesso.

Após a consulta nas bases de dados, foram utilizados apenas 19 (dezenove) artigos. Destes, usou-se somente seis para a elaboração dos resultados e discussões, juntamente com um manual do CQH (Compromisso com a Qualidade Hospitalar) de 2014, disponível no site do próprio programa. Segue na **Figura 1** o fluxograma da coleta realizada, anteriormente citada:

FIGURA 1: fluxograma da busca de dados



Fonte: Dados da pesquisadora, 2017.

Os serviços de urgência e emergência hospitalares assistem pacientes de alta, baixa e média complexidade (VIOLA *et al.*, 2014). De acordo com estudos realizados por Garcia e Reis (2014), os principais motivos de procura por esse atendimento são dor

aguda, seguida de problemas respiratórios, trauma, mal estar e sintomas de dengue. Sobre as ocorrências que demandam de assistência imediata, são encontradas crises convulsivas, paradas cardiorrespiratórias, intoxicações e síndrome coronariana aguda.

Tal cenário ressalta a necessidade da organização e da melhoria desses serviços. Sua busca, contudo, é um processo contínuo e dinâmico, e requer também a colaboração dos seus executantes. Cabe aos profissionais envolvidos, a implementação de ações e a elaboração de instrumentos que possibilitem a avaliação da qualidade do cuidado ofertado. Assim, o uso de ferramentas de gestão que otimizem a assistência e promovam sua qualidade é essencial (GABRIEL *et al.*, 2014).

Dentre esses recursos, estão os indicadores que permitem a mensuração da qualidade e o reconhecimento de possíveis falhas nos serviços de saúde. No âmbito hospitalar, segundo a Portaria GM 3390/2013, eles devem ser utilizados para o monitoramento das ações. Além disso, são a base para a obtenção de padrões de excelência (BRASIL, 2013; SILVEIRA *et al.*, 2015).

No presente estudo, foram selecionados seis artigos e um manual de indicadores do Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) que abordavam indicadores relacionados ao âmbito hospitalar. Os documentos avaliados possuíam um total de 247 indicadores. A partir destes, elencou-se os de possível utilidade nas urgências e emergências, totalizando 121. Para a classificação, foram usadas as definições de cada indicador e as características do setor analisado.

Alguns autores, contudo, denominaram de forma diferente indicadores que avaliavam a mesma situação. Viola *et al.* (2014), por exemplo, utilizaram o termo “Taxa de óbito no pronto atendimento”. Rossaneis *et al.* (2014) citam “Taxa de mortalidade hospitalar”. Bittar (2001), por sua vez, menciona “Taxa de mortalidade institucional”. Já Gabriel *et al.* (2011) intitularam “Taxa de mortalidade”. Optou-se pela última expressão.

Outro exemplo, foi o indicador “Incidência de perda de sonda nasogastroenteral para aporte nutricional” trazido por Silveira *et al.* (2015). Enquanto Gabriel *et al.* (2011) abordaram “Perda de sonda nasogastroenteral”. E Caldana *et al.* (2011) “Incidência de perda de sonda gastronsoenteral”. Selecionou-se o termo abordado por Gabriel *et al.* Assim, houve uma redução no número de indicadores relacionados às urgências, obtendo-se um total de apenas 48 (quarenta e oito), representados no quadro abaixo:

QUADRO 1: indicadores de qualidade de possível utilidade nas urgências e emergências hospitalares, elencados a partir de estudos publicados nas bases de dados avaliadas.

Indicadores	Autores
Taxa de ocupação; Perda de sonda nasoenteral.	GABRIEL, C. S. <i>et al.</i> (2014)
Incidência de extubação não programada; Incidência de obstrução de cateter venoso central.	GABRIEL, C. S. <i>et al.</i> (2014); ROSSANEIS, M. A. <i>et al.</i> (2014)

Indicadores	Autores
Satisfação do cliente/paciente;	BITTAR, O. J. N. V. (2001); GABRIEL, C. S. <i>et al.</i> (2014)
Taxa de extubação acidental.	CALDANA, G. <i>et al.</i> (2011); SILVEIRA, T. V. L. <i>et al.</i> (2015)
Média permanência.	BITTAR, O. J. N. V. (2001); GABRIEL, C. S. <i>et al.</i> (2014); VIOLA, D. C. M. <i>et al.</i> (2014)
Incidência de perda de sonda gastronasointestinal.	CALDANA, G. <i>et al.</i> (2011); GABRIEL, C. S. <i>et al.</i> (2014); ROSSANEIS, M. A. <i>et al.</i> (2014); SILVEIRA, T. V. L. <i>et al.</i> (2015)
Incidência de flebite; Incidência de não conformidade da administração de medicamentos.	CALDANA, G. <i>et al.</i> (2011); GABRIEL, C. S. <i>et al.</i> (2014); ROSSANEIS, M. A. <i>et al.</i> (2014)
Incidência de queda do paciente.	CALDANA, G. <i>et al.</i> (2011); GABRIEL, C. S. <i>et al.</i> (2014); ROSSANEIS, M. A. <i>et al.</i> (2014); SILVEIRA, T. V. L. <i>et al.</i> (2015)
Taxa de infecção hospitalar.	BITTAR, O. J. N. V. (2001);; CQH (2014); GABRIEL, C. S. <i>et al.</i> (2014); ROSSANEIS, M. A. <i>et al.</i> (2014)
Taxa de mortalidade.	BITTAR, O. J. N. V. (2001); GABRIEL, C. S. <i>et al.</i> (2014); ROSSANEIS, M. A. <i>et al.</i> (2014); VIOLA, D. C. M. <i>et al.</i> (2014)
Número de pacientes/dia.	BITTAR, O. J. N. V. (2001); CALDANA, G. <i>et al.</i> (2011)
Funcionários/Leitos e camas; Taxa de complicações ou intercorrências; Lista de espera e tempo de espera; Satisfação do acompanhante; Satisfação do funcionário; Facilidade para lidar com a tecnologia existente; Facilidade para lidar com a tecnologia emergente; Taxa de absenteísmo; Índice de rotatividade; Horas de treinamento/funcionário/ano.	BITTAR, O. J. N. V. (2001)
Taxa de reclamações.	VIOLA, D. C. M. <i>et al.</i> (2014)
Índice de Infecção por Cateter Venoso Central; Índice de Infecção por Cateter Vesical de Demora.	CQH (2014); SILVEIRA, T. V. L. <i>et al.</i> (2015)

Indicadores	Autores
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica; Taxa de utilização de ventilação mecânica; Taxa de utilização de cateter venoso central; Taxa de utilização de cateter vesical de demora; Consumo de produto alcoólico para higienização das mãos; Consumo Mensal de Antimicrobianos – Cálculo da Dose Diária Dispensada (DDD).	CQH (2014)
Fixação incorreta de sonda nasogástrica; Identificação do leito do paciente; Controle de sinais vitais; Identificação de equipos, frascos e da velocidade de infusão venosa; Fixação da sonda vesical de demora e posicionamento da bolsa coletora de diurese; Controle da oferta de suporte nutricional; Identificação do risco para queda; Prevalência de contenção do paciente; Condições do acesso venoso; Obstrução, desconexão do cateter venoso central; Taxa de broncoaspiração; Utilização de escalas no controle da dor; Extravasamento de quimioterápicos e antibióticos; Taxas de perda da punção venosa central e periférica; Reação hemolítica.	CALDANA, G. <i>et al.</i> (2011)

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Foram encontrados, ainda, artigos que abordavam indicadores direcionados a urgências específicas, como a cardiológica. Makdisse *et al.* (2013), por exemplo, citam “Taxa de prescrição de AAS na admissão e na alta hospitalar”, “Taxa de prescrição de betabloqueador na alta hospitalar” e “Mediana do tempo porta-balão”. No entanto, esses indicadores não foram referidos no **quadro 1**, pois priorizou-se os utilizados nas urgências gerais.

Os instrumentos voltados à avaliação individual de profissionais, como a equipe de enfermagem, embora tratados por diversos autores, também não constam no **quadro 1**. Caldana *et al.* (2011), Gabriel *et al.* (2011) e Rossaneis *et al.* (2014) mencionam algumas dessas ferramentas, como “Taxa de absenteísmo de enfermagem” e “Satisfação do paciente com a enfermagem”, que foram excluídas porque objetivou-se a ampliação do presente trabalho para todos os profissionais da saúde.

Os indicadores, representados no quadro anterior, podem ser classificados de acordo com as dimensões da tríade donabediana: estrutura, processo e resultado. Segundo essa categorização, dos 48 (quarenta e oito) relacionados às urgências, aproximadamente, 14,6% são de estrutura, 58,3% de processo e 27,1% de resultado, apresentados nas **tabelas 1, 2 e 3** respectivamente.

TABELA 1: indicadores de estrutura relacionados às urgências hospitalares

Indicadores de Estruturas
Funcionários/Leitos e camas
Taxa de absenteísmo
Horas de treinamento/funcionário/ano
Lista de espera e tempo de espera
Índice de rotatividade
Facilidade para lidar com a tecnologia existente
Facilidade para lidar com a tecnologia emergente

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os indicadores de estrutura, identificados na **tabela 1**, segundo Bittar (2001), Melleiro e Moraes (2013), são destinados a mensuração dos recursos materiais, físicos, humanos e financeiros. Estes são essenciais para garantir uma assistência à saúde qualificada, objetivando resultados positivos para a instituição e pacientes.

TABELA 2: indicadores de processo relacionados às urgências hospitalares

Indicadores de Processo
Incidência de extubação não programada
Incidência de obstrução de cateter venoso central

Indicadores de Estruturas
Perda de sonda nasoenteral
Incidência de perda de sonda gastroenteral
Incidência de flebite
Incidência de não conformidade da administração de medicamentos
Incidência de queda do paciente
Taxa de extubação acidental
Índice de Infecção por Cateter Venoso Central
Índice de Infecção por Cateter Vesical de Demora
Fixação incorreta de sonda nasogástrica
Controle de sinais vitais
Identificação de equipos, frascos e da velocidade de infusão venosa
Fixação da sonda vesical de demora e posicionamento da bolsa coletora de diurese
Controle da oferta de suporte nutricional
Identificação do risco para queda
Prevalência de contenção do paciente
Condições do acesso venoso
Número de pacientes/dia
Taxa de complicações ou intercorrências
Consumo de produto alcoólico para higienização das mãos
Identificação do leito do paciente

Indicadores de Estruturas
Obstrução, desconexão do cateter venoso central
Taxa de broncoaspiração
Utilização de escalas no controle da dor
Extravasamento de quimioterápicos e antibióticos
Taxas de perda da punção venosa central e periférica
Reação hemolítica

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O conceito de processo associa-se aos usuários, profissionais e suas ações, abrangendo não só as ações assistenciais, como diagnóstico e tratamento, mas também as questões éticas que envolvem a relação entre os profissionais. (MELLEIRO; MORAIS, 2013; SILVEIRA *et al.*, 2015).

Assim, os indicadores da **tabela 2** elencam possíveis eventos adversos, ocorridos durante a assistência prestada ao paciente, como obstrução de cateter venoso central, reações hemolíticas, broncoaspiração, entre outros citados anteriormente. São apontadas, também, atividades necessárias a um cuidado adequado e qualificado, como utilização de escalas no controle da dor, controle dos sinais vitais, da oferta de suporte nutricional e das condições do acesso venoso.

É mencionado, ainda, "Prevalência de contenção do paciente", como uma das ferramentas de avaliação. De acordo com a Resolução COFEN 427/2012, contudo, essa medida somente deve ser adotada, quando todas as possibilidades de prevenção de dano iminente ou imediato aos envolvidos na assistência estejam esgotadas, e não deve ultrapassar o período necessário para seu fim. Assim, o uso desse recurso e do indicador apresentado deve estar baseado no que se encontra preconizado legalmente.

Além disso, devido ao subdimensionamento da equipe, a qualidade da assistência é afetada, propiciando a superlotação e o, conseqüente, o aumento do tempo de permanência dos pacientes (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014). Com isso, os usuários ficam mais propícios a desenvolverem lesões por pressão. Um indicador, portanto, abordado por SILVEIRA *et al.* (2015), que não pertence ao setor de urgência e, por isso, não foi citado na tabela acima, passa a ter grande relevância, o "Incidência/Prevalência de Lesões por Pressão (LPP)".

TABELA 3: indicadores de resultado relacionados às urgências hospitalares

Indicadores de Resultado
Satisfação do cliente/paciente
Taxa de ocupação
Média permanência
Satisfação do acompanhante
Satisfação do funcionário
Taxa de mortalidade
Taxa de reclamações)
Taxa de infecção hospitalar

Indicadores de Resultado
Taxa de utilização de ventilação mecânica
Taxa de utilização de cateter venoso central
Taxa de utilização de cateter vesical de demora
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica
Consumo Mensal de Antimicrobianos – Cálculo da Dose Diária Dispensada (DDD)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A dimensão resultado avalia o produto final da assistência, ou seja, o estado de saúde e a satisfação dos pacientes e dos seus acompanhantes (MELLEIRO; MORAIS, 2013). Nos estudos retratados, neste artigo, 13 (treze) indicadores se enquadraram nessa definição, sendo citados em quatro artigos e no manual do CQH.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de indicadores, nos serviços de urgência hospitalares, é essencial para a assistência ao paciente, pois possibilita a mensuração da qualidade desses serviços e o reconhecimento de possíveis falhas em seu processo. Essa identificação subsidia o desenvolvimento de ações que visam a resolutividade dos problemas encontrados e a consequente melhoria do cuidado fornecido.

Através dos estudos analisados, foram encontrados diversos indicadores de possível utilização nas urgências hospitalares, sendo ressaltada, também, a importância de sua aplicação nesses setores. Dentre as ferramentas encontradas, predominaram os indicadores de processo, seguidos dos de resultados e estrutura, respectivamente. Dessa maneira, pode-se afirmar que os objetivos apresentados neste trabalho foram alcançados.

Apesar da relevância do tema, observou-se pouca produtividade na literatura voltada ao uso de indicadores específicos no setor em questão. Ressalta-se, assim, a necessidade da realização de pesquisas relacionadas ao conteúdo explanado. Além disso, é de grande importância que os profissionais e acadêmicos da área da saúde conheçam as possíveis ferramentas de gestão que podem fazer uso em prol da busca pela qualidade na assistência.

REFERÊNCIAS

BITTAR, O. J. N. V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. **Revista de Administração em Saúde**, v. 3, n. 12, p. 21-28, jul-set. 2001. Disponível em: <<http://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/indicadorQualidadeI.pdf>>. Acesso em: 19 de agosto de 2017.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Portaria n. 2048/GM de 05 de novembro de 2002: aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília, 2002. [citado em 24 mai 2016]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html>. Acesso em: 23 de julho de 2017.

BRASIL. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil:** conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>>. Acesso em: 22 de agosto de 2017.

BRASIL, **Ministério da Saúde.** Portaria n. 1600/GM de 07 de julho de 2011: Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em: 25 de setembro de 2017.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. 1. ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013. 172 p. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf>. Acesso em: 22 de setembro de 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 16 de setembro de 2017.

BRASIL. **Indicadores, objetivos e metas para qualidade.** 2017. Disponível em: <<http://www.abcq.org.br/13/indicadores--objetivos-metas-qualidade.html>>. Acesso em: 22 de agosto de 2017.

CALDANA, G.; GABRIEL, C. S.; BERNARDES, A.; ÉVORA, Y. D. M. Indicadores de Desempenho em Serviço de Enfermagem Hospitalar: Revisão Integrativa. **Rev Rene**, v. 12, n. 1, p. 189-197, jan-mar, 2011. Disponível em: <chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a25v12n1.pdf>. Acesso em: 16 de setembro de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes.** Resolução n. 427, de 15 de maio de 2012. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4272012_9146.html/print/> Acesso em: 27 de setembro de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. Resolução n. 2.077, de 16 de setembro de 2014. [citado em 24 mai 2016]. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2014/2077_2014.pdf> Acesso em: 14 de agosto de 2017.

CQH (Compromisso com a Qualidade Hospitalar). **Manual de Indicadores de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. NAGER IRAS, 2014, 86 p. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=1067>. Acesso em 17 de setembro de 2017.

DEUS, A. R. Qualidade na assistência à saúde – um olhar sobre a literatura. In: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 12, 2016, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: 2016, p. 2-16. Acesso em: <http://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_M_07.pdf>.

GABRIEL, C. S.; MELO, M. R. A. C.; ROCHA, F. L. R.; BERNARDES, A.; MIGUELACI, T.; SILVA, M. L. P. Utilização de indicadores de desempenho em serviço de enfermagem de um hospital público. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 5, [09 telas], set-out. 2011. Disponível em: <chrome-extension://oemmnrcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_24.pdf>. Acesso em: 05 de outubro de 2017.

GARCIA, V. M.; REIS, R. K. Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 2, p. 261-267, mar-abr. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0261.pdf>> Acesso em: 23 de setembro de 2017.

JACAS, I. S. El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad en salud. **MEDISAN**, Santiago de Cuba, v. 20, n. 4, abr. 2016. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400015>. Acesso em: 12 de agosto de 2017.

LIMA, C. A.; SANTOS, T. P.; ANDRADE, F. A. B.; BARBOSA, F. A.; COSTA, F. M.; CARNEIRO, J. A. Quality of emergency rooms and urgent care services: user satisfaction. **Einstein**, v. 13, n. 4, p. 587-593, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n4/1679-4508-eins-S1679-45082015GS3347.pdf>>. Acesso em: 14 de agosto de 2017.

MAKDISSE, M.; CORRÊA, M. K. A. G.; FORLENZA, L. M.; PERIN, M. A.; JÚNIOR, F. S. B.; NASCIMENTO, T. C. D. C.; GOMES, I. M.; FRANKEN, M.; KNOBEL, M. PESARO, A. E. P.; SANTOS, O. F. P.; NETO, M. C.; LOTTENBERG, C. L. Efeito da implementação de um protocolo assistencial de infarto agudo do miocárdio sobre os indicadores de qualidade. **Einstein**, v.11, n. 3, p. 357-63, 2013. Disponível em: <chrome-extension://oemmnrcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n3/a16v11n3.pdf>. Acesso em: 09 de outubro de 2017.

MORAIS, 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. 112-120, 2013. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n1/pdf/v15n1a13.pdf>> Acesso em: 20 de agosto de 2017.

PARANAGUÁ, T. T. B.; BRAGA, P. Q.; BEZERRA, A. L. Q.; BAUER, C. S. A. E.; AZEVEDO FILHO, M.; SOUZA, M. R. G. Incidentes: instrumento de gerenciamento da assistência para a segurança do paciente em pronto socorro. **Enfermería Global**, v. 1, n. 34, p. 219-231, abr. 2014. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/179201/160551>> Acesso em: 17 de setembro de 2017.

ROSSANEIS, M. A.; GABRIEL, C. S.; HADDAD, M. C. F. L.; MELO, M. R. A. C.; BERNARDES, A. Indicadores de qualidade utilizados nos serviços de enfermagem de hospitais de ensino. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 16, n. 4, p. 769-776, out-dez, 2014. Disponível em: <<chrome-extension://oemmnrcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n4/pdf/v16n4a09.pdf>>. Acesso em: 17 de outubro de 2017.

SCHMIDT, S. M. S.; MULLER, F. M.; SANTOS, E.; CERETTA, P. S.; GARLET, V.; SCHMITT, G. S. Análise da satisfação dos usuários em um hospital universitário. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 305-317, abr-jun. 2014. Disponível em: <<chrome-extension://oemmnrcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0305.pdf>>. Acesso em: 28 de setembro de 2017.

SCHNEIDER, A. P. G. C.; MENDONÇA, S. S. Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional em Terapia Intensiva, **Rev. Com. Ciências Saúde**, v. 26, n. 3/4, p. 127-132, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2015_indicadores_qualidade.pdf>. Acesso em: 18 de setembro de 2017.

SILVA, L. G.; MATSUDA, L. M. Um olhar para a qualidade no processo de atendimento em um serviço de urgência público. **Cienc Cuid Saúde**, v.11 (suplem.), p. 121-128, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17063/pdf>>. Acesso em: 19 de setembro de 2017.

SILVEIRA, T. V. L.; JÚNIOR, P. P. P.; SIMAN, A. G.; AMARO, M. O. F. The importance of using quality indicators in nursing care. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 82-88, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n4/1679-4508-eins-S1679-45082015GS3347.pdf>>. Acesso em: 14 de agosto de 2017.

SOUZA, M.T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein*, v. 8, n. 1 (Pt 1), p. 102-106, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>>. Acesso em: 13 de setembro de 2017.

SOUZA, P. C.; SCATENA, J. H. G. Avaliação da qualidade da assistência hospitalar do mix público-privado do sistema único de saúde no estado de Mato grosso: um estudo multicaso. **Rev. de Administração em Saúde**, v. 15, n. 59, p. 79-88, abr-jun. 2013. Disponível em: <chrome-extension://oemmnrcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=689&p_nanexo=%20399>. Acesso em: 14 de setembro de 2017.

VIOLA, D. C. M.; CORDIOLI, E.; PEDROTTI, C. H. S.; IERVOLINO, M.; NETO, A. S. B.; ALMEIDA, L. R. N.; NEVES, H. S. S.; LOTTENBERG, C. L. Advanced units: quality measures in urgency and emergency care. *Einstein*, v. 12, n. 4, p. 492-498, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/eins/v12n4/1679-4508-eins-12-4-0492.pdf>>. Acesso em: 20 de agosto de 2017.

Data do recebimento: 15 de Dezembro de 2017

Data da avaliação: 22 de Dezembro de 2017

Data de aceite: 22 de Dezembro de 2017

-
1. Graduandas de Enfermagem pela Universidade Tiradentes. E mail: lu.aninhaoliveira42@gmail.com , deisianearaujo.enf@outlook.com
 2. Professora Adjunto I da UNIT. Orientadora. Doutoranda em Biotecnologia Industrial-UNIT. E mail: danilima.lipe@gmail.com
 3. Professora Assistente I da UNIT. Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes. e mail: hendyara-carvalho@hotmail.com
 4. Professora Assistente I da UNIT. E mail: ivanamendonca0@gmail.com

