

Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem*

CONTENT VALIDATION OF QUALITY INDICATORS FOR NURSING CARE EVALUATION

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE INDICADORES DE CALIDAD PARA EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Dagmar Willamowius Vituri¹, Laura Misue Matsuda²

RESUMO

O objetivo do estudo é submeter dez Indicadores de Qualidade do Cuidado de Enfermagem na Prevenção de Eventos Adversos à validação de conteúdo. Participaram nove *experts*, que responderam a três formulários. Os resultados apontaram a validade dos indicadores, porém com reformulações. Resultaram do processo doze indicadores: *Identificação do leito do paciente; Identificação de risco para queda do leito; Identificação de acessos venosos periféricos; Verificação de lesões cutâneas pós-infiltrativas; Identificação de equipos para infusão venosa; Identificação de frascos de soro e controle da velocidade de infusão; Identificação de sondas gástricas; Fixação da sonda vesical de demora e posicionamento da bolsa coletora de diurese; Checagem dos procedimentos na prescrição de enfermagem; Controle de sinais vitais; Checagem dos procedimentos de enfermagem na prescrição médica e Elaboração da prescrição diária e completa pelo enfermeiro.* A partir dos resultados acredita-se no procedimento de validação de conteúdo como imprescindível para o desenvolvimento de medidas avaliativas.

DESCRITORES

Cuidados de enfermagem.
Garantia da qualidade dos cuidados de saúde.
Indicadores de qualidade em assistência à saúde.
Estudos de validação.

ABSTRACT

The objective of this study is to perform the content validation of ten Nursing Care Quality Indicators in Adverse Event Prevention. Nine experts took part in this study and answered three forms. The results appointed the validity of the indicators, but with reformulations. The process yielded twelve indicators: *identification of the patient's bed; identification of the risk of falling out of bed; Identification of peripheral venous accesses; Verification of skin lesions after infiltrations; Identification of venous infusion equipment; Identification of serum bottles and infusion speed control; Identification of peptic probes; Fixation of vesical delay probe and positioning of the urine collection bag; Checking of Procedures in Nursing Prescription; Control of Vital Signs; Checking of Nursing Procedures in Medical Prescription and Nursing elaboration of daily and complete prescription.* The results confirm that the content validation procedure is indispensable for the development of evaluative measures.

KEY WORDS

Nursing care.
Quality assurance, health care.
Quality indicators, health care.
Validation studies.

RESUMEN

El objetivo del estudio es someter a validación de contenido a diez Indicadores de Calidad del Cuidado de Enfermería en la Prevención de Eventos Adversos. Participaron nueve *experts*, que respondieron a tres formularios. Los resultados apuntaron la validez de los indicadores, sin embargo con reformulaciones. Resultaron del proceso doce indicadores: *Identificación de la cama del paciente; Identificación de riesgo para caídas de la cama; Identificación de accesos venosos periféricos; Verificación de lesiones cutáneas después de infiltraciones; Identificación de equipos para infusión venosa; Identificación de frascos de suero y control de la velocidad de infusión; Identificación de sondas gástricas; Fijación de la sonda vesical de demora y posición de la bolsa colectora de diuresis; Verificación de los procedimientos en la prescripción de enfermería; Control de señales vitales; Verificación de los procedimientos de enfermería en la prescripción médica y Elaboración de la prescripción diaria y completa por el enfermero.* A partir de los resultados se piensa en el procedimiento de validación de contenido como imprescindible para el desarrollo de medidas de evaluación.

DESCRIPTORES

Atención de enfermería.
Garantía de la calidad de atención de salud.
Indicadores de calidad de la atención de salud.
Estudios de validación.

*Extraído da dissertação "Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem", Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, 2007. ¹ Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Assessoria de Controle da Qualidade da Assistência de Enfermagem do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. Londrina, PR, Brasil. dagmar@uel.br ² Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. Immatsuda@uem.br

INTRODUÇÃO

No contexto do mundo globalizado, onde a ciência, a tecnologia e a informação estão ao alcance de muitos, as profissões e em específico a enfermagem, se deparam com a necessidade de aprimorar seus processos de trabalho com vistas à garantia de cuidados com qualidade.

A qualidade em saúde tornou-se um imperativo, e é a marca da modernidade, porém, para que seja alcançada é preciso que ocorra a sistematização de todas as suas práticas e processos⁽¹⁾.

O Ministério da Saúde define qualidade como o grau de atendimento a padrões estabelecidos, frente às normas e protocolos que organizam as ações e práticas, assim como aos conhecimentos técnicos científicos atuais⁽²⁾.

A busca pela melhoria da qualidade do cuidado faz parte da rotina diária dos profissionais da saúde e é uma obrigação legal em muitos países. Para tanto, faz-se necessário o controle da qualidade do cuidado, alicerçado em indicadores que, segundo a literatura, podem ser utilizados como ferramentas de avaliação em saúde⁽³⁾.

Os indicadores de qualidade, quando incorporados como dispositivos gerenciais e, desta forma utilizados rotineiramente como instrumentos de medição, permitem à enfermeira atuar no autogoverno dos trabalhadores, o que representa um *empowerment* na sua prática administrativa⁽⁴⁾.

Um exemplo da utilização de indicadores na busca pela melhoria da qualidade e consequente humanização foi descrito em estudo realizado sobre a satisfação profissional na enfermagem. O emprego do indicador *satisfação profissional* possibilitou às autoras constatarem que ao longo dos anos tem-se percebido que muitos enfermeiros resistem às inovações no trabalho e não atuam com base em princípios, indicadores e padrões de qualidade de modo a atender às necessidades pessoais e profissionais. Esse fato, sem dúvida, impossibilita a atuação planejada e sistematizada da enfermagem, podendo resultar em prejuízos de grande amplitude, tanto ao cliente como aos familiares, profissionais, instituição e outros⁽⁵⁾.

Um indicador pode ser definido como uma unidade de medida de uma atividade, porém não é uma medida direta de qualidade. Eles (os indicadores), sinalizam divergências com o padrão determinado como desejável e atuam como uma chamada que identifica e dirige a atenção para os pontos-chave do cuidado que necessitam serem revistos⁽⁶⁾.

Em consonância e reforçando o exposto em relação à determinação de indicador como uma medida, autores o definem como *um meio para constatar, estimar, valorar, controlar e auto-regular os resultados de um processo*⁽⁷⁾.

Ao se propor trabalhar com indicadores de qualidade, é imprescindível que as medidas utilizadas sejam seguras, pois se as mudanças não forem captadas e monitoradas efetivamente, o que deveria funcionar como incentivo positivo pode tornar-se um *incentivo perverso*, gerando desmotivação, disfunção e crise⁽⁸⁾.

Em razão de as medidas, e conseqüentemente os indicadores, terem a propriedade de descrever os fenômenos para que estes possam ser analisados estatisticamente, é imprescindível que estas sejam válidas, ou seja, as variáveis da medida devem representar o fenômeno de interesse⁽⁹⁾.

A determinação da real validade das medidas se dá por intermédio da pesquisa empírica. Esta tem como base um exame sistemático de abstrações conceituais, por meio de um processo de observação e mensuração de respostas com o objetivo de identificar e explicar um fenômeno de interesse⁽¹⁰⁾.

A validade é considerada pelos estudiosos do assunto como um fator crucial na escolha e/ou aplicação de uma medida ou de um instrumento de medida. Existe o consenso entre os autores de que a validade é mensurada pela extensão ou grau em que a medida ou dado representa o conceito que o instrumento se propõe a medir, ou seja, a capacidade que ela tem para captar ou revelar um dado fenômeno⁽¹¹⁾.

A validade de conteúdo, um dos tipos de validade e objeto do presente estudo, vem a ser a determinação da representatividade e extensão com que cada item da medida, adequadamente, comprova o domínio de interesse e a dimensão de cada item dentro daquilo que se propõe a medir de um determinado fenômeno investigado⁽¹²⁾.

A validade de conteúdo, um dos tipos de validade e objeto do presente estudo, vem a ser a determinação da representatividade e extensão com que cada item da medida, adequadamente, comprova o domínio de interesse e a dimensão de cada item dentro daquilo que se propõe a medir de um determinado fenômeno investigado⁽¹²⁾.

A estratégia de validação de conteúdo somente será aplicável caso possa delimitar-se com clareza o universo de comportamentos a serem mensurados⁽¹³⁾.

Para que um teste apresente validade de conteúdo é necessário que ele constitua uma amostra representativa de um universo finito de comportamentos - domínio⁽¹³⁾.

O instrumento de validação de conteúdo, proposto nesta investigação, é composto por indicadores de qualidade, fundamentados na concepção de eventos adversos. O referido instrumento, tem por base alguns itens de avaliação, que foram extraídos de um estudo desenvolvido no ano de 1999⁽¹⁴⁾ na mesma instituição.

Evento adverso é definido como uma lesão não intencional que resulta em incapacidade temporária ou permanente, prolongamento do tempo de permanência ou até mesmo a morte em conseqüência do cuidado prestado⁽¹⁵⁾.

Mediante a necessidade de se garantir cuidados de qualidade e, conseqüentemente, livres de riscos ao paciente,

A busca pela melhoria da qualidade do cuidado faz parte da rotina diária dos profissionais da saúde e é uma obrigação legal em muitos países.

tem-se a seguinte questão de estudo: Um instrumento constituído por indicadores de qualidade de cuidados básicos de enfermagem na prevenção de eventos adversos, possui validade de conteúdo e aplicabilidade, de forma a tornar-se uma ferramenta gerencial racional e objetiva para a avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem ao paciente adulto internado em uma unidade médico-cirúrgica de um hospital universitário da região Norte do Paraná?

Vale lembrar que o presente estudo é parte da dissertação de Mestrado intitulada: Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem, a qual se desenvolveu no sentido de otimizar o processo de avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem e, desta forma, contribuir para a qualificação das práticas relacionadas à prevenção de eventos adversos.

A partir dos resultados obtidos com a aplicação do instrumento proposto e validado pela estratégia de validação de conteúdo, acredita-se ser possível aperfeiçoar a atuação dos gerentes no sentido da busca pela melhoria contínua da qualidade do cuidado de enfermagem, pois os resultados obtidos com a aplicação de um instrumento validado podem servir de marcadores da qualidade, os quais, a partir de avaliações subsequentes, possibilitam subsidiar a elaboração e reajustes nas metas que almejam a melhor qualidade possível.

OBJETIVO

O objetivo desta investigação consiste em validar o conteúdo de um instrumento de avaliação do cuidado de enfermagem composto por Indicadores de Qualidade do Cuidado de Enfermagem na Prevenção de Eventos Adversos.

REFERENCIAL METODOLÓGICO

Os procedimentos metodológicos para validação de conteúdo iniciam-se com o desenvolvimento de uma medida de *performance* clínica e construção do instrumento, que deve ocorrer em quatro passos⁽¹¹⁾:

1. Escolha do aspecto do cuidado a ser submetido à avaliação, com base em três critérios: a importância da atividade de cuidado a ser mensurada; o potencial de melhoria por ela apresentada e o grau de controle que os profissionais executores do cuidado detêm sobre os mecanismos que possibilitarão a melhoria desejada. A partir daí se dá a construção dos itens do instrumento os quais, devem ser a expressão da representação comportamental do que se deseja medir, ou seja, as tarefas que as pessoas deverão executar e que serão avaliadas.

2. Seleção dos indicadores de *performance* dentro de cada área, com base na verificação da força da evidência científica. Este passo prevê a determinação de um nome para o indicador e este deve descrever a principal atividade de cuidado ou evento que será avaliado⁽¹⁶⁾.

3. Construção de uma medida confiável e válida, fundamentada pela determinação do conceito a ser mensura-

do, da população alvo da medida, da necessidade de coleta de informações adicionais para explicar variações no indicador, da fonte dos dados bem como o detalhamento da coleta dos mesmos e, por fim, a determinação do *scoring* da medida.

4. Testagem da força científica da medida com vista a verificar a clareza e pertinência dos itens do instrumento. Para tanto, os itens construídos devem ser avaliados em relação à opinião de juizes ou *experts*, os quais não são amostras representativas da população para a qual o instrumento foi construído⁽¹³⁾.

A partir do cumprimento dos passos descritos, preconizam-se dois métodos para a análise dos dados provenientes da estratégia de validação que, no presente estudo, foi enumerada como passo 5 e será descrita a seguir⁽¹²⁾.

5. Análise dos dados obtidos pela estratégia de validação de conteúdo:

5.1. Índice de fidedignidade (reliability) ou concordância interavaliadores (*interrater agreement* - IRA): Avalia a concordância dos *experts* quanto à representatividade e clareza dos itens em relação ao conteúdo estudado. Em uma abordagem mais conservadora, consideram-se apenas os itens que obtiveram 100% de concordância dos juizes. Em uma abordagem menos conservadora consideram-se os itens que obtiveram no mínimo 80% de concordância.

5.2. Índice de Validade de Conteúdo (*Content Validity Index* - CVI): Avalia a concordância dos *experts* quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo estudado. Por este método, os itens e o instrumento como um todo, são considerados válidos, se obtiverem um CVI de 0,80⁽¹²⁾.

MÉTODO

Pesquisa metodológica e aplicada, do tipo quantitativa, desenvolvida no período de novembro de 2006, a junho de 2007, em uma unidade de internação médico-cirúrgica, masculina, para adultos, com 74 leitos, de um hospital universitário público do Norte do Paraná.

A primeira etapa foi desenvolvida no mês de novembro de 2007 e constituiu-se da seleção dos aspectos do cuidado a serem mensurados, com base nos problemas apontados pela metodologia utilizada na instituição desde o ano de 1999⁽¹⁴⁾. A determinação dos aspectos do cuidado a serem mensurados fundamentou-se na recomendação da seleção dos problemas que apresentam frequência elevada e acometem grande número de pacientes estabelecendo situação de risco⁽⁶⁾. Foram considerados também problemas relacionados aos aspectos éticos e legais da documentação do cuidado, bem como aqueles problemas passíveis de serem minimizados ou solucionados com medidas de educação permanente e continuada^(6,14).

À etapa seguinte coube o desenvolvimento, pela pesquisadora, de 10 indicadores de qualidade compostos por

32 itens de verificação, os quais tiveram por base 15 questões de investigação delimitadas a partir da metodologia em uso na instituição⁽¹⁴⁾, seguindo-se cuidadosamente os passos determinados nos referenciais adotados^(11, 14,16).

A partir do desenvolvimento dos indicadores, dos itens de verificação e, fundamentada na necessidade de construção de uma medida confiável e válida⁽¹¹⁾, foi desenvolvido um Manual Operacional para cada um dos indicadores propostos⁽¹⁷⁾. Um exemplo pode ser observado no Anexo 1, que discorre acerca do indicador de número 3.

O Manual Operacional contempla para cada um dos indicadores propostos, um descritor, o referencial científico que fundamentou o padrão determinado no descritor, à especificação da tipologia do indicador (processo ou resultado), o numerador e denominador, bem como o cálculo do mesmo, a fonte dos dados, os critérios para qualificação da avaliação, a amostra para análise de conformidade, a periodicidade das avaliações e os itens de avaliação do indicador que constam no instrumento proposto. Além destas informações, consta no Manual, o Índice de Conformidade Ideal – ICI – ou seja, o percentual de adequação esperado em relação ao padrão determinado - *scoring* da medida⁽¹⁷⁾.

A fim de possibilitar a avaliação dos indicadores e itens de verificação pelos *experts*, também foram desenvolvidos, com base no estudo⁽⁹⁾, três instrumentos de avaliação: um destinado à avaliação do conteúdo do Manual Operacional, outro para avaliar cada um dos 32 itens de verificação do instrumento e por fim, o último para avaliar o conjunto dos itens de verificação que constituíram cada um dos dez indicadores. Os critérios de avaliação utilizados pelos *experts* foram adaptados de um estudo de validação de indicadores para avaliação das práticas relacionadas à prevenção de infecção associada a cateter vesical⁽⁹⁾ e constam no Anexo 2.

O objetivo da avaliação dos instrumentos é verificar a representatividade e a extensão com que cada item da medida comprova o domínio estudado e, a dimensão de cada item dentro da proposta de mensurar a qualidade do cuidado de enfermagem na prevenção de eventos adversos.

Em seguimento aos procedimentos metodológicos necessários para validação de conteúdo do instrumento proposto, efetuou-se a testagem da força científica da medida ou, a também denominada, análise teórica dos itens⁽¹³⁾.

Para a referida etapa, o universo amostral foi composto por docentes pesquisadores com atuação na área de administração em enfermagem, qualidade da assistência de enfermagem e pesquisa metodológica, selecionados a partir de busca realizada na Plataforma Lattes, do site do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, que resultou numa amostra intencional de 12 doutores em enfermagem, de várias regiões do Brasil. Destes, nove confirmaram a participação no estudo.

A partir da confirmação dos *experts* e, tomando-se como base as recomendações da técnica Delphi, que se trata de um método de estruturação da comunicação grupal quando se estudam problemas complexos⁽¹⁸⁾, o material para validação foi encaminhado por via postal (correio), individualmente a cada juiz. Estes foram orientados no sentido de encaminharem o material após análise e parecer, por meio de um envelope selado, incluso no material enviado. Este processo se desenvolveu nos meses de janeiro a abril de 2007.

Após a devolução do material pelos *experts*, as respostas foram tabuladas manualmente e todos os comentários e sugestões foram ordenados em quadros para análise.

Os itens da avaliação, os indicadores e, conseqüentemente o instrumento foram reformulados com base no parecer dos *experts*. Após isso, foi realizado um estudo-piloto do instrumento reformulado com o objetivo de verificar sua aplicabilidade.

A seleção dos sujeitos para o estudo-piloto ocorreu a partir da utilização do método de amostragem sistemática, o qual delimitou o sorteio de cinco acadêmicos do terceiro ano do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual local e que são estagiários do Serviço de Assessoria de Controle da Qualidade da Assistência de Enfermagem do hospital estudado.

O estudo-piloto se deu pela aplicação do instrumento reformulado, em cinco enfermarias de seis leitos cada uma, na mesma unidade onde se desenvolveu o restante da investigação, sob a supervisão da pesquisadora.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina e aprovado em 18 de outubro de 2006, mediante o Parecer nº 246/06.

Os dados foram tabulados utilizando-se o programa *Microsoft® Excel® 2002*. Já a apresentação dos resultados, se dará por meio de estatística descritiva, sob a forma de tabelas com números percentuais.

RESULTADOS

O parecer dos *experts* compreendeu a análise e julgamento do Manual Operacional dos indicadores propostos; do conteúdo de cada item de avaliação, bem como, dos atributos do conteúdo do conjunto dos itens de avaliação dos indicadores de qualidade de cuidados básicos de enfermagem na prevenção de eventos adversos.

O procedimento de validação de conteúdo possibilitou captar o parecer de *experts* em relação ao domínio estudado e subsidiou a reformulação dos itens e dos indicadores propostos, bem como a aplicação de cálculos estatísticos para determinação do *Content Validity Index* (CVI) e do Teste de Fidedignidade (IRA), demonstrados nas tabelas 1 e 2 a seguir.

Tabela 1 – Percentual de concordância dos *experts* em relação à representatividade da medida (CVI) para o conjunto dos itens de avaliação que compõem os indicadores de qualidade de cuidados básicos de enfermagem na prevenção de eventos adversos - Londrina, PR - 2007

Indicadores	CVI
1. Identificação do leito do paciente internado	100%
2. Risco para queda do leito em pacientes internados	89%
3. Identificação de acessos venosos periféricos	100%
4. Lesões cutâneas pós infiltrativas	100%
5. Identificação de equipos para infusão venosa	100%
6. Identificação de frascos de soro em pacientes com infusão venosa	100%
7. Identificação de sondas	100%
8. Registros de procedimentos de enfermagem	100%
9. Controle de sinais vitais	100%
10. Prescrição de enfermagem elaborada	89%

Tabela 2 - Percentual de concordância dos *experts* em relação à representatividade e clareza dos itens de verificação (IRA) dos indicadores de qualidade de cuidados básicos de enfermagem na prevenção de eventos adversos - Londrina, PR - 2007

Indicadores	IRA
1. Identificação do leito do paciente internado	100%
2. Risco para queda do leito em pacientes internados	0%
3. Identificação de acessos venosos periféricos	50%
4. Lesões cutâneas pós infiltrativas	50%
5. Identificação de equipos para infusão venosa	33%
6. Identificação de frascos de soro em pacientes com infusão venosa	50%
7. Identificação de sondas	0%
8. Registros de procedimentos de enfermagem	80%
9. Controle de sinais vitais	100%
10. Prescrição de enfermagem elaborada	100%
IRA Total	59%

Os valores apresentados na Tabela 1 demonstram os percentuais de *experts* que julgaram o conjunto de itens que compõem cada indicador, válidos para a representatividade da medida em relação ao conteúdo estudado. Observa-se que todos os itens superaram o padrão de no mínimo 80% de CVI determinado na literatura adotada, desta forma, é possível afirmar que todos os itens foram considerados válidos quanto ao seu conteúdo.

Em relação à Análise da Fidedignidade (*reliability*) ou concordância interavaliadores (*interrater agreement*), os valores encontrados são apresentados na Tabela 2.

Fazendo-se uma comparação entre os valores de CVI apresentados na Tabela 1 com os percentuais de IRA apresentados na Tabela 2, é possível constatar que os indicadores propostos, na condição de medidas avaliativas, são representativos do construto Qualidade da Assistência de Enfermagem, todavia, sete indicadores apresentam sérios problemas quanto à clareza e representatividade em relação a esse mesmo construto.

Os dados da Tabela 2 demonstram que os indicadores de número 1, 9 e 10 obtiveram um percentual de 100% de fidedignidade, ou seja, são claros e representativos do conteúdo estudado.

O Indicador 8 obteve 80% de fidedignidade, o que corrobora com os comentários dos *experts*. Estes referiram que nos itens relacionados a procedimentos de enfermagem e medicações não realizadas, não ficava claro que as justificativas da não realização deveriam ser redigidas no espaço referente às anotações de enfermagem nas prescrições correspondentes.

Quanto aos indicadores 3, 4 e 6, o percentual de fidedignidade foi de 50%.

No que se refere ao indicador 3, os problemas verificados dizem respeito à presença de duas variáveis no item que avaliava a questão da ausência de identificação e a identificação inadequada dos acessos venosos periféricos; e à presença desnecessária do item para avaliação de acessos venosos por *intracath*, flebotomia e por Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP), item este que não apresentava relação com o objetivo do indicador.

No indicador 4, o percentual de fidedignidade de 50% confirmou problemas em relação à ausência da determinação no descritor do indicador dos pacientes que, há menos de 24 horas da avaliação fizeram uso de infusão venosa, porém no momento da busca ativa estavam sem acesso venoso. Estes pacientes apresentam risco para lesões cutâneas pós-infiltrativas e, neste caso, não estariam sendo avaliados. Para tanto o descritor deveria ser reformulado.

Para o Indicador 6, o percentual de fidedignidade de 50% refere-se ao mesmo problema do indicador 3 no que tange à presença de duas variáveis em um mesmo item de avaliação, que são a ausência de identificação e a identificação inadequada de frascos de soro.

O indicador 5 recebeu um percentual de 33% de fidedignidade em razão do mesmo problema dos indicadores 3 e 6, ou seja avaliação de duas variáveis no mesmo item de verificação, ausência de identificação e identificação inadequada dos equipos para infusão venosa e, também devido à necessidade de readequação da redação do item com a substituição da expressão *datado porém vencido por identificação adequada, porém vencida*.

O indicador 2 não foi considerado fidedigno quanto à clareza e à representatividade do conteúdo estudado (0%). Isto ocorreu devido a problemas com o descritor, o qual não deixava claro como seria determinado o risco para queda do leito, se por consulta aos registros ou se pelo exame físico do paciente.

Quanto ao indicador 7 (0%), o problema residia no fato de que este sugeria a avaliação de duas variáveis distintas (sondas gástricas e sondas vesicais), para as quais os procedimentos de prevenção de eventos adversos são distintos.

O parecer de um dos *experts* sugeria subdividir o indicador de número 7 - Identificação de sondas. Como resultado foram desenvolvidos dois indicadores: Identificação de sondas gástricas, que manteve as características do descritor e critérios de avaliação, e o indicador Fixação da sonda vesical de demora e posicionamento da bolsa coletora de diurese, para o qual se utilizou como subsídio um estudo desenvolvido em 2005⁽⁹⁾ para validar indicadores de avaliação das práticas relacionadas à prevenção de infecção urinária associada a cateter. Neste caso, os critérios de avaliação já estavam validados.

Pela análise dos dados da Tabela 2, é possível constatar uma série de problemas em relação à clareza e representa-

tividade dos itens de avaliação da maioria dos indicadores propostos em relação ao conteúdo estudado, o que confirmou todos os comentários e sugestões apresentadas nos pareceres dos *experts*. Isto foi possível mediante a opção de se utilizar para a avaliação do IRA, a abordagem conservadora apresentada no referencial teórico, ou seja, a divisão do número de itens com 100% de concordância dos *experts* pelo número total de itens.

Caso se optasse pela abordagem menos conservadora (80%), a qual é indicada quando o número de juizes é superior a cinco, como nesse estudo, os resultados do cálculo do IRA não confirmariam os problemas apontados nos pareceres. Isto se deve ao fato de que os problemas apontados pelos *experts* na estruturação dos indicadores, não os inviabilizava como medidas avaliativas, mas necessitavam serem revistos no sentido de aprimorar as variáveis selecionadas para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem relacionada à prevenção de eventos adversos.

Todos os comentários e sugestões dos *experts* foram acatados e os itens e indicadores foram reformulados no sentido de atendê-los na sua totalidade.

Após a reformulação do instrumento, realizou-se o estudo-piloto. Como não ocorreram dúvidas quanto à compreensão dos itens e aplicação do instrumento, este foi considerado válido no que diz respeito ao conteúdo e aplicabilidade para a avaliação da qualidade de cuidados básicos de enfermagem na prevenção de eventos adversos. O instrumento validado recebeu a denominação de Registro de Busca Ativa e passou a ser constituído por doze indicadores de qualidade, listados no Quadro 1, os quais são compostos por 49 itens de verificação⁽¹⁷⁾.

O Registro de Busca Ativa, após os procedimentos de validação, foi adotado na instituição onde foi desenvolvido o estudo, pelo serviço de Assessoria de Controle de Qualidade, para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem na prevenção de eventos adversos.

Quadro 1 - Indicadores de Qualidade de Cuidados Básicos de Enfermagem na Prevenção de Eventos Adversos, pós-procedimento de validação de conteúdo - Londrina, PR - 2007

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 soro e controle da velocidade de infusão;
7. Identificação de sondas gástricas;
8. Fixação da sonda vesical de demora e posicionamento da bolsa coletora de diurese;
9. Checagem dos procedimentos na prescrição de enfermagem;
10. Controle de sinais vitais;
11. Checagem dos procedimentos de enfermagem na prescrição médica;
12. Elaboração da prescrição diária e completa pelo enfermeiro

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que a avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem por meio de indicadores pode ser utilizada no sentido de reforçar o desejo natural dos profissionais da saúde em melhorar o cuidado, ao mesmo tempo em que funciona como uma forma de compreender a qualidade deste cuidado.

Os processos avaliativos, no entanto, devem utilizar informações válidas, pois somente com a aplicação de medidas válidas se evita correr o risco de distorcer o comportamento da equipe e, conseqüentemente, desmotivar os profissionais de enfermagem.

Foi com base nas premissas anteriores que este estudo foi conduzido, visto que teve como objetivo geral validar, pela estratégia de validação de conteúdo, um instrumento para avaliação do cuidado de enfermagem composto por indicadores de qualidade.

Pode-se afirmar que o instrumento proposto foi considerado válido quanto ao seu conteúdo e aplicabilidade a uma população de pacientes adultos internados em uma unidade de clínica médico-cirúrgica de um hospital universitário público.

Quanto aos resultados da estratégia de validação de conteúdo, após análise e parecer dos *experts*, dos dez indicadores iniciais, compostos por 32 itens de verificação, resultaram 12 indicadores e 49 itens de verificação.

As sugestões dos *experts* envolveram, em sua maioria, questões como a adequação do nome de alguns indicadores com o acréscimo de verbos que indicassem ação; a readequação do cálculo dos indicadores (numerador e denominador) com substituição da média dos eventos observados pelo número total e, subdivisão de indicadores que mensuravam mais de uma variável.

Quanto ao Indicador 12 (Elaboração da prescrição diária e completa pelo enfermeiro), muitos comentários e sugestões foram realizados por parte dos *experts*, no sentido de reforçar no descritor do indicador, a importância da pres-

crição elaborada diariamente pelo enfermeiro e pela necessidade de estar adequada às reais necessidades de cuidados apresentadas pelo paciente.

Sabe-se que os indicadores propostos neste estudo certamente não abrangem todos os aspectos relevantes da prevenção de eventos adversos, tampouco compreendem todas as questões de cuidado que merecem atenção, mas dirigem-se às necessidades mais urgentes de intervenção para melhoria da qualidade das práticas na instituição estudada, cuja realidade, certamente, não difere de muitas outras de nosso país.

Foi de grande valia superar o desafio de validar, pela estratégia de validação de conteúdo, indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem, pois se acredita que por meio de instrumentos de medição válidos seja possível avaliar a qualidade do cuidado e, desta forma, direcionar as mudanças necessárias ao processo de trabalho da equipe de enfermagem, com vistas a alcançar a melhor qualidade possível no contexto da realidade local.

Faz-se importante mencionar como limitação deste estudo, a não-inclusão de indicador relativo ao aspecto intera-tivo entre equipe de enfermagem e o paciente. Optou-se por não abordar este aspecto em razão de que os problemas detectados nos cuidados básicos eram muito pronunciados e, portanto, prioritários para intervenção.

Outra limitação diz respeito à precisão do indicador de número 12 para a avaliação da qualidade da prescrição elaborada pelo enfermeiro. A forma como esse indicador foi estruturado, bem como a metodologia para a coleta dos dados, não permite uma análise pormenorizada, subsidiada em critérios individuais para avaliação dos cuidados prescritos em relação à real necessidade dos pacientes. Para tanto, quando for imperativa uma análise minuciosa, recomenda-se a utilização do instrumento desenvolvido em 1999⁽¹⁴⁾, destinado especificamente a este fim.

Ressalta-se ainda a importância de estudos posteriores para determinação da confiabilidade do instrumento, o que possibilitará determinar o grau de coerência com que o instrumento mede o atributo em estudo.

REFERÊNCIAS

1. Almeida HMS. Programa de Qualidade do Governo Federal aplicado à Saúde. Rev Adm Saúde. 2001;3(12):5-10.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família: documento técnico. Brasília; 2006.
3. Campbell SM, Braspenning J, Hutchinson A, Marshall MN. Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. BMJ. 2003;326(7393):816-9.
4. Ermel RC, Fraccolli LA. Processo de trabalho de gerência: uma revisão da literatura. Rev Esc Enferm USP. 2003;37(2):89-96.
5. Matsuda LM, Évora YDM. Gestão da equipe de enfermagem da uma UTI: a satisfação profissional em foco. Ciên Cuid Saúde. 2003;2(1):11-8.
6. Idvall E, Rooke L, Hamrin E. Quality indicators in clinical nursing: a review of the literature. J Adv Nurs. 1997;25(1):6-17.
7. Ramírez A, Pérez M. Indicadores de calidad en enfermería: eventos accidentales de los pacientes. Enfermería. 2003;38(124):15-21.
8. Pringle M, Wilson T, Grol R. Measuring "goodness" in individuals and healthcare systems. BMJ. 2002;325(7366):704-7.

9. Fernandes MVL. Indicadores de avaliação de práticas de controle e prevenção de infecção do trato urinário associada a cateter: construção e validação [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
10. Wynd CA, Schimidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res.* 2003;25(5):508-18.
11. Mcglynn EA, Asch SM. Developing a clinical performance measure. *Am J Prev Med.* 1998;14(3):14-21.
12. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res.* 2003;27(2):94-111.
13. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação.* Petrópolis: Vozes; 2003.
14. Haddad MCL, Lima SM, Freitas IS, Vituri DW. Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem prestada em um Hospital de Ensino. *Rev Olho Mágico.* 1999;5(19):27-8.
15. Torres RM, Castro CGSO. Gerenciamento de eventos adversos relacionados a medicamentos em hospitais. *Rev Eletrônica Adm Hosp* [periódico na Internet]. 2007 [citado 2007 ago. 8];3(1). Disponível em: http://www.saocamilo-rj.br/REAH/pdf/gerenciamento_eventos.pdf
16. Bohomol E. Padrões para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem. In: D'Innocenzo M, coordenador. *Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde.* São Paulo: Martinari; 2006. p. 73-85.
17. Vituri DW. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem, Maringá-PR [dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2007.
18. Konow I, Pérez G. Método DELPHI. Métodos y técnicas de investigación prospectiva para la toma de decisiones [texto na Internet]. Santiago: FUNTURO; 1990. [citado 2007 jul. 29]. Disponível em: <http://www.geocities.com/Pentagon/Quarters/7578/pros01.html>

ANEXO 1

Manual Operacional dos Indicadores de Qualidade do Cuidado de Enfermagem

Indicador 3: Identificação de acessos venosos periféricos (Cateter de Metal - *scalp*; *butterfly*; Cateter Plástico - *abocath*; *venocath*)

1. Descritor:

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 o acesso venoso periférico em adultos por cateter de metal ou cateter plástico, para infusão de medicações deve ser trocado a cada 72 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, o cateter somente deverá ser trocado no caso de sinais de flebite.

2. Fundamentação científica:

KREISCHER, E. D. et al. Utilização de indicadores de qualidade pela supervisão: uma inovação. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 57., 2005, Goiânia. *Anais eletrônicos...* Goiânia: ABEn, 2005. Disponível em:

<<http://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/1652.htm>>. Acesso em: 12 ago. 2007.

O'GRADY, N. P. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. *MMWR: Morbidity And Mortality Weekly Report*, Atlanta, v. 51, n. RR10, p. 1-26, 2002. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5110a1.htm#top>>. Acesso em: 4 jan. 2006.

PHILLIPS, L. D. Controle de infecção. In: _____. *Manual de terapia intravenosa.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. cap. 6, p. 140-166.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Equilíbrios hídricos, eletrolítico e ácido-básico. In: _____. *Fundamentos de enfermagem.* 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004f. cap. 40, p. 1014-64.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Líquido e eletrólitos: equilíbrio e distúrbios. In: SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. *Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico cirúrgica.* 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. v. 1. cap. 13. p. 192-232.

WEINSTEIN, S. Principles and practice of intravenous therapy. New York: Lippincott, 2001.

3. **Tipo de indicador:** Processo.

4. **Numerador₁:** Número de acessos venosos periféricos com identificação adequada/dia.

5. **Denominador₁:** Número de acessos venosos periféricos no período.

6. Cálculo₁ do indicador:

$$\frac{\text{Número de acessos venosos periféricos com identificação adequada/dia}}{\text{Número de acessos venosos periféricos no período}} \times 100$$

7. **Numerador₂:** Número de acessos venosos periféricos com identificação adequada, porém vencidos (com prazo de troca extrapolado, conforme descritor).

8. **Denominador₂:** Número de acessos venosos periféricos com identificação adequada no período.

9. Cálculo₂ do indicador:

$$\frac{\text{Número de acessos venosos periféricos com identificação adequada porém vencidos/dia}}{\text{Número de acessos venosos periféricos com identificação adequada no período}} \times 100$$

10. **Fontes de informação:** Observação direta dos pacientes internados na unidade com acesso venoso periférico por meio de cateter de metal ou cateter plástico.

11. **Crítérios para qualificação da avaliação:** Verificar o número de acessos venosos em pacientes internados que atendam ou não ao descritor do indicador.

12. **Amostra para análise de conformidade:** Todos os pacientes internados na unidade em estudo, com acesso venoso periférico por meio de cateter de metal ou cateter plástico no momento da busca, observados em 14 dias aleatórios, predeterminados por sorteio, no mês de maio de 2007.

13. **Periodicidade da avaliação:** Trimestral, conforme calendário predeterminado.

14. **Itens de avaliação do indicador que constam na planilha de busca ativa:**

5. Nº de acessos venosos periféricos COM identificação adequada e que não estejam vencidos;
6. Nº de acessos venosos periféricos COM identificação inadequada;
7. Nº de acessos venosos periféricos SEM identificação;
8. Nº de acessos venosos periféricos COM identificação adequada, porém vencidos;

ÍNDICE DE CONFORMIDADE IDEAL: 100%

ANEXO 2

Crítérios de avaliação do manual operacional de cada indicador, por *experts*

REQUISITOS A SEREM AVALIADOS EM CADA UM DOS INDICADORES	
1. Descritor	É claro e objetivo no que se propõe a mensurar.
2. Fundamentação	É suficiente para evidenciar o indicador.
3. Tipo de indicador	É adequado para o que pretende mensurar.
4. Numerador	Está descrito de maneira clara, objetiva acerca do que se propõe a mensurar.
5. Denominador	Está descrito de maneira clara, objetiva acerca do que se propõe a mensurar.
6. Fonte de dados	Está correta e é suficiente para o que se propõe a mensurar.
7. Crítérios de avaliação	São claros e objetivos, não geram dúvidas acerca do que deve ser avaliado.
8. Amostra	É adequada para retratar a realidade da unidade em estudo.

Crítérios para avaliação de cada item de cada indicador, por *experts*

REQUISITOS A SEREM ANALISADOS PARA CADA UM DOS ITENS DE AVALIAÇÃO 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.

Crítérios para avaliação do conjunto de itens de cada indicador, por *experts*

ATRIBUTOS A SEREM AVALIADOS PARA O CONJUNTO DOS ITENS DE AVALIAÇÃO DE CADA UM DOS INDICADORES DE QUALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	
1. Atribuível	Reflete aspecto de qualidade para o cuidado de enfermagem.
2. Acessível	Os dados são acessados rapidamente com o mínimo de esforço extra e custo.
3. Comunicável	A relevância da medida pode ser facilmente comunicada e compreendida.
4. Contextualizável	A medida pode ser obtida livre de contexto ou, os efeitos do contexto podem ser ajustados.
5. Efetivo/Preciso	Mede o que se propõe a medir.
6. Exeqüível	A medida é aplicável.
7. Objetivo	A medida permite ação de mensuração clara e precisa, sem julgamento subjetivo.

ROL DE RESPOSTAS POSSÍVEIS PARA OS ATRIBUTOS DO CONJUNTO DOS ITENS DE AVALIAÇÃO DE CADA UM DOS INDICADORES DE QUALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	
1	Não contempla o atributo.
2	Incapaz de contemplar o atributo sem revisão.
3	Contempla o atributo, mas precisa de alteração mínima.
4	Contempla o atributo.