

## Validação dos critérios de processo para avaliação do serviço de enfermagem hospitalar<sup>1</sup>

Liliane Bauer Feldman<sup>2</sup>

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha<sup>3</sup>

Maria D'Innocenzo<sup>3</sup>

Objetivo: validar um instrumento com critérios de processo para avaliação do serviço de enfermagem, com base na Organização Nacional de Acreditação. Método: estudo descritivo, quantitativo, de abordagem metodológica, realizado em etapas, onde, após elaboração do instrumento com 69 critérios de processo, esse foi avaliado, conforme escala tipo Likert, por 49 enfermeiros de hospitais acreditados em 2009, e validado por 16 juízes, por meio do ciclo de Delphi, em 2010. Resultado: o instrumento inicial, analisado pelos enfermeiros com 69 critérios de processo, foi julgado pelo grau de importância, e passou para 39 critérios. No 1º ciclo Delphi, os 39 critérios atingiram o consenso entre os 19 juízes, com média de confiabilidade pelo alfa Cronbach. No 2º ciclo, foram validados 40 critérios convergentes, por 16 juízes, com alta confiabilidade. Os critérios abordam a gestão, custo, ensino, educação, indicadores, protocolos, recursos humanos, comunicação, entre outros. Conclusão: os 40 critérios de processo validados formam um instrumento para avaliação do serviço de enfermagem hospitalar que, ao ser mensurado, pode melhor direcionar as intervenções pelo enfermeiro para o alcance e fortalecimento dos resultados.

Descritores: Pesquisa em Avaliação de Enfermagem; Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Avaliação de Processos e Resultados (Cuidados de Saúde); Estudos de Avaliação; Acreditação; Gerenciamento de Segurança.

<sup>1</sup> Artigo extraído da tese de doutorado "Validação dos critérios de avaliação do serviço de enfermagem no programa de acreditação", apresentada à Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Doutoranda, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

<sup>3</sup> PhD, Professor Associado, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Liliane Bauer Feldman  
Rua Traipu, 704  
Bairro: Pacaembu  
CEP: 01235-000, São Paulo, SP, Brasil  
E-mail: lilianedoutora@gmail.com

## Introdução

A avaliação é uma função da gestão destinada a auxiliar o processo administrativo de tomada de decisão, visando torná-lo o mais racional e efetivo possível<sup>(1)</sup> e tem sido atividade constante na prática dos profissionais, especialmente na saúde, pelos enfermeiros.

Enquanto a mensuração é basicamente um processo descritivo, pois consiste em descrever quantitativamente um fenômeno, a avaliação é um processo interpretativo, pois consiste em julgamento, tendo como base padrões, critérios, instrumentos, propósitos e outros<sup>(2)</sup>.

Assim, o que torna científica uma avaliação é o esforço para verificar observações e validar o seu significado único ou diversificado<sup>(3)</sup>, revelando a relação de causalidade e compatibilidade entre as ações do serviço, especificidade e resultados. Por isso, medir qualidade e quantidade em programas, serviços e sistemas de saúde é vital para o planejamento, organização e controle das atividades, sendo alvo dessa avaliação a estrutura, o processo e o resultado, além das influências e desdobramentos no meio ambiente<sup>(4-5)</sup>.

O modelo baseado na análise de estrutura, processo e resultado tem sido amplamente difundido, embora alguns autores critiquem a limitação dessa tríade. Esses afirmam que, quando se trata de analisar as políticas de saúde, com características e configurações específicas como, por exemplo, os aspectos do serviço direto de atendimento, ou em função do tratamento clínico, essas não podem ser sustentadas valendo-se de uma única racionalidade. Para tanto, propõem a composição de mais de um método de avaliação<sup>(1,6)</sup>. Nesse caso, seria utilizado um modelo teórico de avaliação dos serviços clínicos ou de satisfação do usuário, em conjunto com a avaliação da qualidade do serviço de saúde sugerido por Donabedian<sup>(7)</sup>.

Nesse sentido, a temática da avaliação pela Acreditação ganha destaque, por estar associada à possibilidade e necessidade de intervenções capazes de modificar certos quadros sanitários, tais como verificar dificuldades e facilidades, identificar pontos vulneráveis, buscar soluções melhores, alterar processos assistenciais e políticos, atendendo as necessidades de saúde/população, ou seja, refere-se à discussão sobre as características da avaliação e seus efeitos<sup>(8)</sup> para estabelecer padrões mais exigentes de qualidade e segurança.

Assim, a avaliação pela Acreditação, tanto nos Estados Unidos da América, desde meados de 1950, e no Brasil, na década de 90, entre outros países, tornou-se um fenômeno universal<sup>(5)</sup>, cuja essência é garantir

a sobrevivência das empresas de saúde, haja vista o ônus financeiro decorrente da gestão inadequada, os erros profissionais, as divergências entre os serviços prestados; bem como os avanços da informática, produção, difusão de conhecimento técnico-científico e a busca por estratégias inovadoras para melhorar a qualidade, satisfação e a segurança dos pacientes em níveis mais elevados<sup>(9-10)</sup>.

Por isso, a avaliação para acreditação da qualidade no Brasil tem crescido e, assim, consolidado práticas mais eficazes e seguras na assistência ao paciente. Nesse universo, em torno de 7.500 estabelecimentos hospitalares, 304 (4,05%) alcançaram a acreditação até 2012, no modelo proposto pela Organização Nacional de Acreditação (ONA)<sup>(8)</sup>.

Almeja-se contribuir para que todos os aspectos, simples e complexos, sejam contemplados num instrumento de avaliação do serviço de enfermagem, tal como a questão da segurança, competência, gestão de riscos, academia/prática, custos, entre outros; o que é essencial, uma vez que apenas alguns aspectos têm sido mencionados nos manuais em uso, como, por exemplo, se o serviço possui responsável técnico, se há registros no prontuário, se existem rotinas atualizadas, se possui modelo assistencial e evidências de ciclos de melhoria.

O objetivo é validar um instrumento contendo critérios de Processo para avaliação do Serviço de Enfermagem (SE) hospitalar, com base no programa de Acreditação da ONA.

## Método

Trata-se de estudo descritivo, quantitativo, de abordagem metodológica, desenvolvido nas fases: 1. elaboração do instrumento à luz do referencial teórico de Avedis Donabedian<sup>(11)</sup>, 2. avaliação do instrumento por enfermeiros de hospitais acreditados no Brasil e 3. validação do instrumento com juízes.

A construção do instrumento de avaliação teve por base as diretrizes da seção Organização Profissional e, especificamente, a subseção Enfermagem do manual da ONA<sup>(12)</sup>, versão 2006, e o referencial de Avedis Donabedian, quanto ao atributo Processo<sup>(7)</sup>. Os critérios foram acrescentados e ampliados pela literatura atualizada e experiência das pesquisadoras.

Na segunda etapa, a população foi constituída por 113 gerentes de enfermagem de todos os hospitais acreditados até março de 2009, no Brasil. Foi realizado contato telefônico explicando sobre a pesquisa, envio do instrumento de avaliação com um roteiro explicativo, e do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Para as

respostas, utilizou-se escala tipo Likert com escore cinco, para julgamento da importância de cada critério<sup>(13)</sup>.

O retorno foi de 49 instrumentos avaliados por enfermeiros gerentes, contendo 69 critérios de Processo. Esses fizeram parte do estudo como julgadores práticos, uma vez que são eles que utilizam os critérios aplicados no hospital para alcançar a acreditação. Estabeleceu-se o corte de 75% na avaliação do grau de importância "importante e muito importante" do critério, pelos enfermeiros.

A seguir, na terceira etapa, 27 enfermeiros juízes foram consultados para validação dos critérios como peritos, conforme o procedimento da Técnica de Delphi<sup>(14)</sup>. O grupo de juízes foi completado pelo domínio teórico e prático ou, ainda, indicado por seus pares. Foi enviado por *e-mail*, correio ou entregue pessoalmente o TCLE, o roteiro explicativo e o instrumento. Desses, 19 (70,3%) juízes compuseram o 1º ciclo de Delphi.

Já no 2º ciclo de Delphi, 16 instrumentos retornaram até janeiro de 2010, quando o processo foi concluído por ter atingido consenso.

Os dados foram tabulados em planilha Excel®, analisados e interpretados<sup>(15)</sup>. Para análise de confiabilidade utilizou-se o alfa de Cronbach, com nível de significância de 5%<sup>(15)</sup>.

O estudo observou as diretrizes da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, e o Projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp, sob nº1195/06.

## Resultados

Os instrumentos e respostas foram codificados por ordem de recebimento.

Do total de 49 enfermeiros gerentes de Serviço de Enfermagem, predominou o sexo feminino (45=91,8%), com idade entre 41-50 anos (36,7%), a maioria (18=36,7%) formada entre 1990 e 1997. O nível de especialização foi de 91,8% (45), predominante na área de Administração Hospitalar (30=66,6%), 7 (14,2%) concluíram o mestrado e 2 (4,0%) doutorado. Dos 49 hospitais acreditados, predominaram os privados (34=69,3%), seguido pelos públicos (9=18,3%), sendo que 18 (36,7%) contavam com 201 a 300 leitos e classificados como especializados apenas 7 (14,3%).

As sugestões dos enfermeiros gestores, quanto à modificação dos critérios propostos, como alteração de frase, inclusão, exclusão e/ou modificação do critério, foram incorporadas. A seguir, na Tabela 1, são apresentados os critérios de Processo e importância dada pelos enfermeiros.

Tabela 1 - Distribuição da importância dos critérios de Processo para avaliação do Serviço de Enfermagem, julgados pelos enfermeiros. São Paulo, SP, Brasil, 2010

	Não importante		Pouco importante		Importância relativa		Importante		Muito importante	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 - Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e/ou Instruções Normativas (IT) estão atualizados e aplicados em toda instituição							10	20,4	39	79,6
2 - Os POPs e/ou ITs de enfermagem estão divulgados entre os colaboradores							10	20,4	39	79,6
3 - Há descrição formal de procedimentos operacionais padrão (POPs), instruções normativas (ITs) e/ou protocolos de Enfermagem no Manual de Enfermagem							6	12,2	43	87,8
4 - Existe Manual de Enfermagem disponível e facilmente acessível para consulta da equipe							8	16,3	41	83,7
5 - Os procedimentos operacionais padrão (POPs) e/ou instruções normativas (ITs) de enfermagem estão validados pela área de qualidade					4	8,3	15	31,3	29	60,4
6 - Os procedimentos operacionais de enfermagem (POPs) e/ou ITs são revisados periodicamente							13	26,5	36	73,5
7 - Existe aplicação da fase histórico de enfermagem referente à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)							11	22,4	38	77,6
8 - Existe aplicação da fase diagnóstico de Enfermagem referente à SAE					2	4,2	17	35,4	29	60,4

(continua...)

Tabela 1 - continuação

	Não importante		Pouco importante		Importância relativa		Importante		Muito importante	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
9 - Existe aplicação da fase plano assistencial/cuidados de enfermagem referente à SAE					1	2,0	10	20,4	38	77,6
10 - Existe aplicação da fase evolução de enfermagem referente à SAE							10	20,4	39	79,6
11 - As fases ou modelo da SAE são aplicados nas áreas críticas como UTI							7	14,3	42	85,7
12 - O modelo/fases SAE é aplicado em toda instituição					4	8,2	16	32,7	29	59,2
13 - As informações contidas na SAE são utilizadas pela equipe multiprofissional					4	8,2	12	24,5	33	67,3
14 - Existe evidência da utilização das informações contidas na SAE, nas prescrições de outros profissionais					7	14,3	21	42,9	21	42,9
15 - Existe articulação do uso da SAE como forma de continuidade do cuidado					2	4,3	10	21,3	35	74,5
16 - Os enfermeiros são responsáveis por sua própria prática e coordenadores do cuidado					2	4,2	10	20,8	36	75,0
17 - A administração ou gerência de enfermagem é visível na instituição					1	2,0	8	16,3	40	81,6
18 - O enfermeiro especialista participa da seleção e aquisição da tecnologia (equipamento) hospitalar para o local de trabalho			1	2,0	2	4,1	13	26,5	33	67,3
19 - Existe evidência da avaliação do enfermeiro gestor para a tecnologia a ser adquirida na instituição			2	4,1	2	4,1	16	32,7	29	59,2
20 - Existe pelo menos um grupo de trabalho na enfermagem para a melhoria de processos e interação institucional					2	4,1	14	28,6	33	67,3
21 - O enfermeiro participa de grupos de trabalho (comitês ou comissões) em geral na instituição					1	2,0	10	20,4	38	77,6
22 - A administração ou gerência de enfermagem é acessível					1	2,1	6	12,5	41	85,4
23 - Há participação ativa (envolvimento e comprometimento) do enfermeiro gestor e enfermeiros líderes na administração enfermagem					4	8,2	4	8,2	41	83,7
24 - O enfermeiro gestor tem autonomia para tomada de decisão nos processos de trabalho					3	6,1	6	12,2	40	81,6
25 - Os processos assistenciais que envolvem a enfermagem são analisados e melhorados frequentemente					2	4,1	4	8,2	43	87,8
26 - A análise crítica e a melhoria dos processos (exemplo: não conformidades e riscos, identificados pela enfermagem) são tratadas com prazo determinado					3	6,1	10	20,4	36	73,5
27 - São realizadas reuniões periódicas formais para análise dos processos de trabalho de enfermagem					2	4,3	10	21,7	34	73,9
28 - Os enfermeiros utilizam indicadores para medir a qualidade da assistência					2	4,1	6	12,2	41	83,7
29 - Os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem são utilizados para traçar os planos de ação e melhoria dos processos					2	4,2	6	12,5	40	83,3
30 - A participação da equipe de enfermagem é estimulada para estabelecer ações e avaliar os resultados.					4	8,2	12	24,5	33	67,3
31 - A equipe de enfermagem tem conhecimento de quem são os seus clientes e seus fornecedores					2	4,2	18	37,5	28	58,3
32 - Existe programa de atualização e/ou aprimoramento sistemático e periódico para a equipe de enfermagem					1	2,0	9	18,4	39	79,6
33 - O enfermeiro gestor tem autonomia para contratação do colaborador de enfermagem	1	2,1			5	10,6	9	19,1	32	68,1

(continua...)

Tabela 1 - continuação

	Não importante		Pouco importante		Importância relativa		Importante		Muito importante	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
34 - O enfermeiro tem autonomia para dispensa do colaborador de enfermagem	1	2,1			6	12,8	7	14,9	33	70,2
35 - Existe programa formal para integração do novo colaborador (profissional de enfermagem) no serviço institucional			1	2,0	1	2,0	12	24,5	35	71,4
36 - São respeitados os direitos e a privacidade do paciente em todos os ambientes do hospital, pela enfermagem, de acordo com a legislação							7	14,3	42	85,7
37 - O enfermeiro participa ou atua no sistema de informação sobre o paciente internado, em conjunto com outros profissionais							15	31,3	33	68,8
38 - O ciclo dia/noite dos pacientes internados é preservado pela enfermagem					2	4,2	21	43,8	25	52,1
39 - Existe evidência que a comunicação é efetiva na enfermagem					2	4,2	15	31,3	31	64,6
40 - O enfermeiro tem conhecimento do perfil nosocomial de maior prevalência na instituição					5	10,4	21	43,8	22	45,8
41 - A instituição possui protocolos clínicos (multiprofissionais), baseados em evidências e no perfil nosocomial de atendimento, utilizado pela enfermagem			1	2,1	3	6,3	13	27,1	31	64,6
42 - Os Recém-Nascidos (RN) são distribuídos conforme a gravidade do neonato pela enfermagem					2	4,3	10	21,7	34	73,9
43 - O enfermeiro membro da comissão, grupo ou comitê de gestão de riscos hospitalar participa das tomadas de decisões					1	2,1	15	31,9	31	66,0
44 - Existe sistemática implantada para a gestão de eventos adversos	1	2,1			1	2,1	6	12,8	39	83,0
45 - A enfermagem implementa ação diante de evento adverso					2	4,2	6	12,5	40	83,3
46 - A enfermagem conta com segurança e/ou acesso controlado e/ou vigilância contínua nas áreas: Pediatria, Neonato, Psiquiatria			1	2,1	4	8,3	14	29,2	29	60,4
47 - Existe sistemática de enfermagem implantada para gestão de riscos de infecção					1	2,1	8	16,7	39	81,3
48 - A enfermagem atua em parceria com Controle de Infecção Hospitalar-CCIH na vigilância epidemiológica das infecções							9	18,4	40	81,6
49 - A enfermagem implementa ação ante evento adverso relacionado a infecções					1	2,0	11	22,4	37	75,5
50 - A enfermagem implementa ação diante de evento adverso com hemocomponente					2	4,1	13	26,5	34	69,4
51 - A enfermagem implementa ação diante de evento adverso com equipamento					5	10,2	15	30,6	29	59,2
52 - O enfermeiro faz o controle dos medicamentos psicotrópicos na unidade de enfermagem					3	6,3	11	22,9	34	70,8
53 - A enfermagem implementa ação ante evento adverso com medicamento					3	6,1	8	16,3	38	77,6
54 - Existe validação pela enfermagem referente aos processos de esterilização na Central de Material e Esterilização							5	10,2	44	89,8
55 - Há termômetro para medida de temperatura e de umidade no arsenal da central de material e esterilização, pela enfermagem					2	4,1	8	16,3	39	79,6

(continua...)

Tabela 1 - continuação

	Não importante		Pouco importante		Importância relativa		Importante		Muito importante	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
56 - A enfermagem implementa ação ante a falta de algum instrumental após ato cirúrgico na sala operatória					1	2,0	15	30,6	33	67,3
57 - Existe sistemática de enfermagem implantada para a gestão de riscos ambientais na instituição			1	2,1	4	8,5	23	48,9	19	40,4
58 - As peças na instituição são identificadas de forma completa e seu fluxo de saída é registrado e controlado pela enfermagem					1	2,0	9	18,4	39	79,6
59 - A enfermagem acompanha o destino das peças no meio ambiente, em conjunto com outras áreas	1	2,1	2	4,2	14	29,2	19	39,6	12	25,0
60 - A enfermagem implementa ação diante de evento adverso com resíduos					3	6,1	6	12,2	40	81,6
61 - Existe sistemática institucional implantada para a gestão de riscos de responsabilidade civil profissional de enfermagem	1	2,1			2	4,3	16	34,0	28	59,6
62 - Há plano de contingência para eventos não previstos ou inesperados, na enfermagem	1	2,1			6	12,8	18	38,3	22	46,8
63 - A enfermagem implementa ação ante os eventos contingentes	2	4,1			1	2,0	17	34,7	29	59,2
64 - Nas geladeiras das unidades de enfermagem existe identificação completa do que é armazenado	1	2,1			1	2,1	9	18,8	37	77,1
65 - Há controle sistematizado da temperatura da geladeira utilizada nas unidades de enfermagem					1	2,1	10	20,8	37	77,1
66 - Há rotina sistematizada de limpeza e higiene das geladeiras utilizadas pela enfermagem					4	8,7	15	32,6	27	58,7
67 - A gerência de enfermagem recebe e analisa as avaliações dos clientes					1	2,0	14	28,6	34	69,4
68 - A gerência de enfermagem utiliza as avaliações dos clientes para propor melhorias nos processos					1	2,1	14	29,2	33	68,8
69 - Existe articulação entre o hospital e a escola ou faculdade enfermagem evidenciada na prestação da assistência	2	4,3	1	2,1	9	19,1	22	46,8	13	27,7

No atributo Processo, dos 69 critérios, 55 obtiveram julgamento de "importância relativa a muito importante", destacando-se com percentual maior que 85% os critérios 3, 11, 22, 25, 36 e 54. Nota-se que o critério 57 obteve percentual maior para "importante" (48,9%). Apenas os critérios 59 e 69, receberam julgamento nas 5 alternativas.

Houve respostas destoantes de alguns respondentes, quando não consideraram "muito importante" os critérios 57, 59 e 69. Além disso, propuseram mudanças de critérios, sugerindo passá-los para escala de estrutura ou resultado. E, ainda, agrupar os critérios de gestão de risco e excluir alguns. Mesmo assim, o valor do alfa de Cronbach foi bastante elevado (0,971), indicando

um instrumento bastante consistente com média variabilidade.

Com isso, o instrumento para avaliação do serviço de enfermagem analisado pelos enfermeiros passou de 69 para 39 critérios de Processo.

No 1º ciclo de Delphi, 19 juízes avaliaram o instrumento composto por 39 critérios.

No grupo de juízes, destacou-se o sexo feminino (94,1%), de 51 a 60 anos (47%), com vivência em gestão de serviços (82,3%), experiência em serviços de assistência (78,6%), foco de trabalho administração de enfermagem (76,5%) e especialização e/ou mestrado (35,3%). Na Figura 1 são apresentados os critérios de Processo julgados no ciclo 1º e 2º de Delphi.

	Juizes		Critérios de Processo para Avaliação do Serviço de Enfermagem
	TD1	TD2	
1	X		O enfermeiro gestor tem autonomia para tomada de decisão nos processos de trabalho
2	X		A administração ou gerência de enfermagem é visível na instituição
3		X	Há participação ativa (envolvimento e comprometimento) do enfermeiro gestor e enfermeiros líderes, na administração da enfermagem (exemplo: liderança compartilhada)
4			A administração ou gerência de enfermagem é acessível. Acessível "a que pode ter acesso, fácil de chegar, de valor razoável, sociável, comunicativo"
5	X		Existe programa/política para contemplar as ações proativas dos colaboradores nos processos de qualidade e de segurança com premiações/incentivos/outros benefícios
6			A instituição possui protocolos clínicos (multiprofissional/interdisciplinar), baseado em evidências e no perfil nosocomial de atendimento, utilizado pela enfermagem
7	X		Existe pelo menos um grupo de trabalho na enfermagem para a melhoria de processos e interação institucional
8	X		O enfermeiro participa de comissões/grupos de trabalho/comitês interdisciplinares na instituição
9			Os processos assistenciais que envolvem a enfermagem são analisados e melhorados com frequência e/ou quando há alteração no procedimento
10		X	Os POPs e/ou ITs de enfermagem estão atualizados, disponíveis, disseminados entre os colaboradores e aplicados em toda instituição
11		X	Os POPs e/ou ITs seguem um modelo institucional padronizado com o objetivo de estabelecer as interfaces multidisciplinares e são revisados/validados periodicamente por área competente e/ou sempre que houver necessidade
12			Existe Manual de Enfermagem (impresso ou eletrônico com a descrição formal dos procedimentos) disponível e facilmente acessível para consulta da equipe
13		X	Existe aplicação das fases: histórico, diagnóstico, plano de cuidados e evolução de enfermagem, referentes à sistematização da assistência e/ou é adotado modelo, <i>check-list</i> , protocolo padronizado
14	X	X	Existe evidência da utilização das informações contidas no modelo/SAE/protocolos/ <i>check-list</i> nas prescrições de outros profissionais
15	X		A equipe de enfermagem tem conhecimento de quem são os seus clientes e seus fornecedores
16		X	Os enfermeiros utilizam indicadores para medir a qualidade da assistência (exemplo: o índice mensal de infecção hospitalar é utilizado pela enfermagem como um indicador de qualidade)
17			Os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem são utilizados para traçar os planos de ação e melhoria dos processos institucionais
18		X	A análise crítica e a melhoria dos processos (exemplos: não conformidades, notificação de eventos adversos e prevenção de falhas), identificados pela enfermagem, são tratados em reuniões formais com o grupo multiprofissional estipulando prazos
19	X		O enfermeiro contribui, participa e/ou atua no controle dos medicamentos psicotrópicos na unidade, em conjunto com o farmacêutico
20		X	O enfermeiro contribui e participa na comissão/grupo/comitê multiprofissional de gestão de riscos/segurança hospitalar, atuando na tomada de decisão, controle, avaliação e monitoramento de riscos, eventos adversos, contingentes e sentinela
21		X	A enfermagem contribui, participa e/ou atua na gestão dos riscos ambientais e gestão de resíduos de forma multidisciplinar (exemplos: reforma predial, vazamento de oxigênio, acidente com ampola de vidro)
22	X	X	O enfermeiro contribui, participa e/ou atua na gestão de riscos de responsabilidade civil de forma multidisciplinar e em conjunto com a área jurídica
23	X	X	Há plano de contingência ativo multidisciplinar para eventos não previstos ou inesperados (exemplo: paciente é baleado - arma de fogo - na maca, por visitante, no pronto-socorro)
24	X	X	Os recém-nascidos, crianças e/ou adultos são divididos/separados/agrupados conforme a gravidade/especificidade do caso e/ou de acordo com a necessidade do paciente, verificada pela enfermagem, durante o processo de cuidado
25	X	X	Existe validação e controle pela enfermagem, referente aos processos de esterilização na Central de Material e Esterilização(CME)
26		X	A enfermagem identifica as peças (órgãos, biópsias, anatomopatológico, membros amputados) de forma completa, controla e entrega o material, registra a saída e conhece o fluxo do encaminhamento em conjunto com as áreas envolvidas nesse processo
27	X		A enfermagem conhece, participa e/ou controla o fluxo e destino das peças no meio ambiente (aterro, necrotério e incineração), em conjunto com outras áreas envolvidas nesse processo
28	X		Existe protocolo/procedimento para identificar, de forma completa, o que é armazenado nas geladeiras com controle multidisciplinar desse processo
29	X	X	Há controle, registro e monitoramento sistematizado e contínuo da limpeza/higiene e temperatura da geladeira e verificada sua funcionalidade pelas áreas que compartilham esse processo
30	X		Existe articulação entre o hospital e a escola ou faculdade de enfermagem, evidenciada na prestação da assistência pelos alunos
31	X		A participação da equipe de enfermagem é estimulada para ser proativa e avaliar seus resultados
32	X	X	Existe programa de atualização e/ou aprimoramento sistemático e periódico para a equipe de enfermagem
33	X		O enfermeiro gestor tem autonomia para contratação e/ou dispensa do colaborador de enfermagem
34			Existe programa formal para integração do novo colaborador (profissional de enfermagem) no serviço institucional
35	X		O enfermeiro contribui, participa e/ou atua no sistema de informação/comunicação sobre dados do paciente internado (por meio de procedimento/protocolo institucional) em conjunto com outros profissionais

(a figura 1 continua na próxima tela)



	Juízes		Critérios de Processo para Avaliação do Serviço de Enfermagem
	TD1	TD2	
36	X		Existe evidência que a comunicação escrita e verbal é efetiva na enfermagem
37			A enfermagem recebe informações acerca de condutas institucionais e/ou orientações de outros setores, como SCIH, suprimentos, nutrição, entre outros, aplicáveis à área
38	X	X	As avaliações dos clientes/usuários/pacientes (enviadas pelo Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC/Ouvidoria/outra) seguem o padrão institucional e são utilizadas pela gerência de enfermagem para melhoria do cuidado
39	X		O cliente recebe devolutiva da avaliação e/ou manifestação realizada
40		X	O custo do cuidado de enfermagem (ou o indicador de custo assistencial) é mensurado e tem impacto institucional

Juízes TD1 = juízes que avaliaram os critérios de processo no 1º ciclo da Técnica de Delphi

Juízes TD2 = juízes que avaliaram os critérios de processo no 2º ciclo da Técnica de Delphi

Figura 1 - Critérios de Processo analisados pelos juízes no 1º e 2º ciclo da Técnica de Delphi, para avaliação do serviço de enfermagem. São Paulo, SP, Brasil, 2010

Do total de 39 (100%) critérios, 23 (58,97%) foram julgados entre "não importante e importância relativa", ou seja, foram diversificadas as opiniões dos juízes quanto à importância dos critérios 1, 2, 5, 7, 8, 14, 15, 19, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38 e 39; e, os demais alcançaram 100% no grau de importância "muito importante e importante".

O critério 19 atingiu a importância de 73,4% (n=14) entre "importante e muito importante", na opinião dos juízes, no 1º ciclo. Todos os outros critérios alcançaram, no mínimo, 78,9% até o máximo de 100%. Assim, o valor do alfa de Cronbach foi relativamente alto ( $\alpha=0,630$ ) com pouca variabilidade.

No 2º ciclo Delphi, 18 (100%) critérios foram julgados 3, 10, 11, 13, 14, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 32, 38 e 40. Desses, 16 (88,8%) receberam 100% de consenso pelos 16 juízes. Apenas os critérios 14 (93,8%) e 23 (87,5%) alcançaram a menor concordância. Destaca-se que foi proposta a inclusão de um critério sobre custos: "O custo do cuidado de enfermagem, ou o indicador de custo assistencial, é mensurado e tem impacto institucional" e, ao ser julgado, obteve 100% de convergência na opinião "importante e muito importante".

O consenso dos 40 critérios pelos juízes, no 2º ciclo Delphi, para avaliação do SE, atingiu, no mínimo 87,5%, com alfa de Cronbach ( $\alpha=0,970$ ) alto e mínima variabilidade.

## Discussão

Os 49 enfermeiros gerentes de hospitais acreditados avaliaram o grau de importância de 69 critérios de processo, para avaliação do SE. Desses, 55 (79,7%) destacaram-se com percentual maior de 85% os critérios 3, 11, 22, 25, 36 e 54, referentes aos assuntos: descrição dos procedimentos operacionais, aplicação da sistematização da assistência, acessibilidade da gerência,

melhora frequente dos processos assistenciais, respeito aos direitos e privacidade do paciente e esterilização de materiais validada pelo enfermeiro, possivelmente porque são práticas diárias do enfermeiro e equipe e, assim, relevantes ao processo avaliatório do serviço.

As respostas de alguns respondentes, quando não consideraram "muito importante" os critérios 33, 34, 57, 59 e 69, talvez se explique porque em algumas instituições essas tarefas são compartilhadas no processo multidisciplinar de trabalho, independente da gestão direta da enfermagem. As sugestões propostas para "deixar este item mais claro", "unificar os critérios 47, 48, 49, 50, 51, 53, 60 e 62" sobre gestão de risco e, ainda, que alguns critérios não eram pertinentes ao processo e sim à estrutura, foi acatado.

No 1º ciclo Delphi, nota-se que, enquanto a maioria (total=19) dos juízes avalia os itens como importante ou muito importante, o critério 19 atingiu a menor importância (73,4%, n=14), e trata da "participação, contribuição e/ou atuação do enfermeiro no controle dos medicamentos psicotrópicos na unidade, em conjunto com o profissional farmacêutico", possivelmente porque, comumente, tem sido o enfermeiro o controlador dos psicotrópicos na unidade de serviços, mas considera esse critério uma atribuição compartilhada.

No 2º ciclo Delphi, 16 (84,2%) juízes avaliaram 40 critérios de processo até janeiro de 2010, quando foi dado por encerrado. A maioria alcançou o consenso (100%) na importância, e apenas os critérios 14 (93,8%) e 23 (87,5%), apesar de alcançarem a menor concordância entre os juízes, ultrapassaram o corte mínimo de 75% no consenso estabelecido inicialmente.

O critério 40, acrescido, alcançou unanimidade quanto ao grau de importância "importante e muito importante" (16=100%). Esse resultado pode indicar que o critério do custo é relevante, o que pode estar relacionado às características da era da competitividade, onde a questão



financeira, lucros e investimentos balizam as empresas, também hospitalares. Tal como os especialistas afirmam, a despeito dos preços elevados na saúde, acima da demanda econômica em geral, pela pressão no uso de tecnologias, *fee-for-service*, ou seja, remuneração por serviço realizado estimula o consumo, dentre outros fatores<sup>(16)</sup>.

A diversidade de enfermeiros e juízes oportunizou a avaliação dos critérios sob vários aspectos e pontos de vista em relação à complexidade e abrangência do ambiente hospitalar. O longo instrumento, composto inicialmente com 69 critérios, exigiu dispêndio de tempo, habilidade escrita do pesquisador<sup>(17)</sup>, assim como esforço, participação comprometida e atenta dos avaliadores para contemplar os critérios que impactam na demanda do cuidado. Nesse aspecto, destaca-se o trabalho complexo e multifacetado dos enfermeiros, oportunizando-lhes competências relevantes, para desempenho e crítica acerca da atuação profissional<sup>(18)</sup>.

Os critérios de segurança e gerenciamento de riscos receberam várias críticas e propostas de unificação. Entende-se que a problematização e a contextualização da segurança não foram o foco deste estudo, mas acredita-se que a responsabilidade pelo cuidado seguro é pertinente a todas as pessoas envolvidas no atendimento ao paciente e carece de investigação<sup>(19-20)</sup>. Esse fator tem impulsionado, nos últimos anos, novas pesquisas<sup>(19-22)</sup>, por meio da utilização de instrumentos e escalas validadas nacionalmente, o que tem possibilitado ao enfermeiro medir e avançar nos critérios excelentes de qualidade e maximizar as práticas seguras na assistência ao paciente pelos serviços de enfermagem.

Sugere-se a aplicação prática do instrumento para adequação dos critérios às necessidades institucionais à luz da segurança; destacando-se a medição fidedigna do serviço de enfermagem<sup>(5,18,23)</sup>, uma vez que a educação também é a ponte para o *gap* da qualidade<sup>(24)</sup>.

## Conclusão

Esta pesquisa permitiu apresentar 40 critérios de Processo para avaliação do Serviço de Enfermagem hospitalar, com base no programa de acreditação do Brasil. Para tanto, 49 enfermeiros gerentes de hospitais acreditados julgaram 69 critérios e sugeriram modificações. Em seguida, 16 juízes validaram o instrumento final composto por 40 critérios, por meio da Técnica do Ciclo de Delphi e pela confiabilidade obtida no teste alpha de Cronbach.

A incorporação da avaliação como prática sistemática na saúde e o uso de um instrumento composto por

critérios de processo, pode propiciar informações efetivas ao enfermeiro, na definição das estratégias de intervenção e lapidar os resultados da gestão do cuidado de enfermagem.

## Referências


1. Uchimura KY, Bosi MLM. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*. nov-dez 2002;18(6):1561-9. DOI:10.1590/S0102-311X2002000600009
2. Bloom BS, Hastings T, Madaus G. Manual de avaliação formativa e somativa do aprendizado escolar. São Paulo: Pioneira; 1983.
3. Acurcio FA, Cherchiglia ML, Santos MA. Avaliação de qualidade de serviços de saúde. *Saúde Debate*. 1991;33:50-3.
4. D'Innocenzo M, Adami NP, Cunha ICKO. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. jan-fev 2006;59(1):84-8.
5. Feldman LB, D'Innocenzo M, Cunha ICKO. Evaluating nursing practices beyond our borders. *Nurs Manage*. 2013;44(3):28-36.
6. Akerman M, Nadanovsky P. Avaliação dos serviços de saúde: avaliar o quê? *Cad Saúde Publ*. out-dez 1992; [acesso 3 julho 2012];8(4):361-5. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X1992000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1992000400002&lng=en&nrm=iso)>.
7. D'Innocenzo M, Feldman LB, Fazenda NRR, Helito RAB, Ruthes RM. Indicadores, Auditorias, Certificações. Ferramentas de Qualidade para Gestão em saúde. São Paulo: Martinari; 2006.
8. Organização Nacional de Acreditação-ONA [Internet]. Brasília (DF): ONA. [acesso 18 de abril 2012]. Disponível em: <http://www.ona.org.br/>.
9. Harada MJCS, Pedreira MLG, Peterlini MAS, Pereira SR. O erro humano e a segurança do paciente. São Paulo: Editora Atheneu; 2006.
10. Feldman LB, organizadora. Gestão de Risco e segurança hospitalar. Prevenção de danos ao paciente, notificação, auditoria de risco, aplicabilidade de ferramentas, monitoramento. São Paulo: Martinari; 2008.
11. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. *Ann Arbor (MI): Health Administration Press*; 1999.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de avaliação de políticas de saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
13. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol*. 1932;22(140):1-55.

14. Williams PL, Webb C. The Delphi technique: a methodological discussion. *J Adv Nurs*. 1994 Jan;19(1):180-6.
15. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
16. Vecina Neto G, Malik AM. Tendências na assistência hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007;12(4):825-39.
17. Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Cad Pesq Adm*. 2000;1(12):54-65.
18. Sanna MC. Os processos de trabalho em Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. [periódico na Internet]. abr 2007 [acesso 13 dez 2012]; 60(2):221-4. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000200018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200018&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>.
19. Bohomol E, Ramos LH, D'Innocenzo M. Medication errors in intensive care unit. *J Adv Nurs*. 2009;65(6):1259-67.
20. Schatkoski AM, Wegner W, Algeri S, Pedro ANR. Safety and protection for hospitalized children: literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009;17(3):410-6.
21. Lobão WM, Menezes IG. Construction and content validation of the scale of predisposition to the occurrence of adverse events. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012 Ago; 20(4):796-803.
22. Kuwabara CCT, Évora YDM, Oliveira MMB. Risk Management in technovigilance: construction and Validation of a Medical-Hospital Product Evaluation Instrument. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010 Oct;18(5):943-51.
23. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001.
24. Durham CF, Sherwood GD. Education to bridge the quality gap: a case study approach. *Urol Nurs*. 2008 Dec;28(6):431-8, 453.

Recebido: 5.9.2012

Aceito: 2.5.2013

### Como citar este artigo:

Feldman LB, Cunha ICKO, D'Innocenzo M. Validação dos critérios de processo para avaliação do serviço de enfermagem hospitalar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul.-ago. 2013 [acesso em: ];21(4):[10 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

URL