



**14ª. Jornada Norte –Nordeste de Centro  
Cirúrgico e Central de Esterilização  
29 de novembro a 02 de dezembro de 2016  
Fortaleza – Ceará**

**Anne Rafaela Tavares de Moura**

**Indicador de qualidade no Centro Cirúrgico**

**Release**

A busca por uma assistência de melhor qualidade no mundo inicia-se em meados do século XVIII-XVII a.c., com o Código de Hamurabi, no qual se identifica alguma noção de responsabilidade médica e qualidade em saúde, assinalada pela abordagem da má qualidade. No século IV a.c., Hipócrates cria seu juramento e o conceito de “*primum non nocere*” (primeiro não lesar), fundamentais até os dias atuais (LABBADIA et al., 2004; QUINTO NETO; GASTAL, 2004).

Florence Nightingale, durante a Guerra da Criméia em 1855, desenvolveu métodos de coletas de dados, de registros e arquivamentos, além de medidas higiênicas relacionadas a todo o processo de atenção aos feridos na guerra, o que se revela como os primeiros modelos direcionados à gestão da qualidade da assistência. A consequência de seu sistema foi a melhoria da qualidade do atendimento prestado, obtendo inclusive diminuição da mortalidade de seus enfermos (VIANA, 2011).

Ainda no campo histórico destaca-se como referencial o cirurgião Ernest Amory Codman, de Boston, o qual foi um dos primeiros fundadores do American College of Surgeons – ACS. Codman realizou a primeira iniciativa de avaliação dos serviços de saúde em 1910, formulando a proposta “The end result system standardization” para um sistema de gerenciamento de resultados (LABBADIA et al., 2004; QUINTO NETO; GASTAL, 2004).

O Colégio Americano de Cirurgiões (CAC) estabeleceu, em meados de 1917 o Programa de Padronização Hospitalar (PPH). Neste programa foi definido um conjunto de padrões mais apropriados para garantir a qualidade da assistência aos pacientes. Nele, três padrões relacionavam-



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – SEÇÃO CEARÁ**

Rua Paula Rodrigues, 55, Bairro de Fátima, Fortaleza-CE – CEP: 60.411.270 -

Fone: (85) 3272.4144 Fax (85) 3077.3544 - E-mail: [jornadacc14@gmail.com](mailto:jornadacc14@gmail.com) / Site: [www.aben-ce.com.br](http://www.aben-ce.com.br)



se à organização do corpo médico, ao exercício da profissão, e ao conceito de corpo clínico, bem como a preconização do preenchimento do prontuário, incluindo a história e exames do paciente, bem como as condições da alta; e o último, referia-se à existência de recursos diagnósticos e terapêuticos, além de no mínimo um laboratório clínico para análises e departamento de radiologia ( MENEZES, 2013).

De acordo com Ribeiro (2013), os resultados dessa avaliação evidenciaram pontos importantes e foi considerado como preocupante para o CAC. Na época, 1919, foram avaliados 692 hospitais, com pelo menos 100 leitos, entre os EUA e o Canadá. Desses, apenas 89 apresentaram conformidade com os padrões mínimos então estabelecidos. O CAC, com base nesse resultado, e com receio de alarmar a população, decidiu não tornar público esse registro, queimando, assim, os documentos referentes à avaliação na lareira do *hall* do Hotel *Waldorf Astoria*, em Nova Iorque.

Aliando-se ao Colégio Americano de Clínicos e a Associação Canadense de Hospitais, em 1950, cria-se a Joint Commission on Accreditation of Hospitals - JCAH, que divulgaram em 1970, as primeiras premissas de ótimos padrões da assistência hospitalar para processos e resultados. Em 1976 ocorreu a primeira Acreditação, a National Accreditation Board - NAB, que gerenciava o sistema de Acreditação da Associação Americana de Enfermagem - AAE, através de cinco comitês regionais e um comitê nacional. Os colégios e universidades eram responsáveis por preparar enfermeiros para serem avaliados e acreditados (MENEZES, 2013).

No Brasil, as discussões sobre a qualidade dos serviços de saúde ganhou forma em meados de 1980, quando começou a surgir o interesse de algumas instituições hospitalares sobre os processos de Acreditação Hospitalar, já bastante difundida nos países europeus.

Em 1991, deu-se início ao programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH), que visava contribuir para a melhoria contínua da qualidade. Mantido pela Associação Paulista de Medicina e pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo, o CQH estimulava a participação e a auto-avaliação voluntária dos hospitais. Era uma estratégia educacional importante, por incentivar a mudança de atitudes e de comportamentos, por meio do trabalho coletivo e multidisciplinar, e o aprimoramento dos processos de atendimento (CQH, 2011).

Em 1992 no Brasil, criou-se, com incentivo da OPAS, o Grupo Técnico de Acreditação Hospitalar, com a participação de representantes de prestadores e financiadores dos serviços de saúde, entidades de cunho acadêmico e associações profissionais de todos os estados do país. O referido grupo adaptou o manual da OPAS e realizou um pré-teste de validação em diferentes



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – SEÇÃO CEARÁ**

Rua Paula Rodrigues, 55, Bairro de Fátima, Fortaleza-CE – CEP: 60.411.270 -

Fone: (85) 3272.4144 Fax (85) 3077.3544 - E-mail: [jornadacc14@gmail.com](mailto:jornadacc14@gmail.com) / Site: [www.aben-ce.com.br](http://www.aben-ce.com.br)



hospitais, resultando em um instrumento mais adequado para a realidade do Brasil, a versão brasileira do Manual Garantia de Qualidade. A ampla representatividade do grupo objetivava uma equipe nacional, com ramificações estaduais, mas com orientação técnica padronizada (SCHIESARI, 1999).

Em 1997, o Ministério da Saúde criou uma comissão nacional de especialistas para desenvolver o modelo brasileiro de Acreditação. Em 1998, é publicada a primeira edição do “Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar”, após testes de campo em 17 hospitais de diversos portes e de todas as regiões do país. Ainda neste ano, é assinado um termo de compromisso por todas as entidades fundadoras com o Ministério da Saúde para a criação do Órgão Nacional de Acreditação (ANVISA, 2004; ONA, 2015).

A Organização Nacional de Acreditação (ONA) foi criada em 1999, concretizando e ampliando a inserção dos hospitais no processo de Acreditação. Em 2001, o Ministério da Saúde sugeriu como voluntária a participação das instituições de saúde no processo de Acreditação Hospitalar e considerou como parte da política pública a adoção de metodologias para garantir a qualidade da assistência nos hospitais brasileiros, pela Portaria 538, de 14/04/2001 (BRASIL, 2006). A ANVISA (2004) reconheceu oficialmente o Sistema Brasileiro de Acreditação em 2002, pela Resolução 921/02.

Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, a fim de facilitar o desenvolvimento de uma política para melhorar a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde nos Estados-membros. As ações são organizadas sob a forma de campanhas de segurança denominadas desafios globais para a segurança do paciente, apresentando, inicialmente, três desafios: uma assistência limpa é uma assistência mais segura, cirurgias seguras salvam vidas e prevenção da resistência aos antimicrobianos.

A unidade de centro cirúrgico apresenta-se como uma das áreas mais complexas da instituição hospitalar em consequência de suas particularidades e características demonstradas pelos inúmeros processos e subprocessos, ligados direta ou indiretamente à realização de cirurgias, além disso, conta uma complexa logística para suporte de seu funcionamento e, principalmente pelo elevado risco de morte (DUARTE E FERREIRA, 2006).



Assim, a partir de 2007, foi observada expressiva preocupação da OMS com a segurança na cirurgia, certamente um procedimento de alto risco para o paciente em serviço de saúde. Associados

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – SEÇÃO CEARÁ**

Rua Paula Rodrigues, 55, Bairro de Fátima, Fortaleza-CE – CEP: 60.411.270 -

Fone: (85) 3272.4144 Fax (85) 3077.3544 - E-mail: [jornadacc14@gmail.com](mailto:jornadacc14@gmail.com) / Site: [www.aben-ce.com.br](http://www.aben-ce.com.br)

ao risco existem também os problemas da ocorrência de eventos adversos e do erro humano no manuseio do paciente cirúrgico (ANVISA, 2013).



O programa Cirurgia Segura Salva Vidas foi estabelecido pelo Departamento de Segurança do Paciente da OMS, como parte dos esforços da Organização Mundial da Saúde para reduzir o número de óbitos cirúrgicos em todo o mundo. O objetivo do programa é aproveitar o compromisso político e a vontade clínica para abordar questões importantes de segurança, incluindo as práticas de segurança anestésicas inadequadas, infecções de sítio cirúrgico preveníveis e a má comunicação entre membros da equipe. Estes têm sido comprovadamente, os problemas comuns, mortais e evitáveis em todos os países e contextos.

Para o acompanhamento da qualidade da assistência prestada na unidade de centro cirúrgico, visando sua gestão, faz-se necessário uma análise periódica dos indicadores, tendo em vista, que o bom desempenho deste, está diretamente relacionado com a qualidade de seus próprios processos e com os processos dos serviços que os apóiam.

De acordo com Hinrichsen et al, (2011), a utilização de indicadores de desempenho é fundamental para o estabelecimento da qualidade nos serviços de saúde. São instrumentos gerenciais de mensuração, sem os quais é impossível a avaliação criteriosa da qualidade ou produtividade.

Embora observe-se vários desafios para avaliar a qualidade nos serviços de saúde, sabe-se que é consenso entre os gestores a necessidade de utilizar sistemas de avaliação e indicadores de desempenho organizacional adequados para propiciar a administração dos serviços a realizar as melhores tomadas de decisões com o menor grau de incerteza possível.

Dessa forma, na busca pela qualidade intensifica-se a utilização de indicadores e informações para comparar as organizações de saúde, levando-as a aumentar os níveis de superioridade com vistas a oferecer uma assistência mais segura com o menor custo possível, e com qualidade.

A utilização de indicadores na economia, em finanças, demografia e, principalmente, em gestão vem cada vez mais difundido, entre outros motivos, como consequência da difusão de tecnologias da informação. Essa informação torna a gestão mais objetiva, monitora com mais eficácia os eventos e fornece informações para a correção de rumos quando necessário. Assim, para o gerenciamento de uma unidade de centro cirúrgico, constitui elemento fundamental para a



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – SEÇÃO CEARÁ**

Rua Paula Rodrigues, 55, Bairro de Fátima, Fortaleza-CE – CEP: 60.411.270 -

Fone: (85) 3272.4144 Fax (85) 3077.3544 - E-mail: [jornadacc14@gmail.com](mailto:jornadacc14@gmail.com) / Site: [www.aben-ce.com.br](http://www.aben-ce.com.br)



tomada de decisão, o acesso às informações obtidas por medições padronizadas e estruturadas e apresentadas como um painel de bordo ou um conjunto de indicadores (DUARTE, FERREIRA 2006).

Um indicador pode ser definido como um sensor que auxilia a verificar se os objetivos propostos foram ou não alcançados. Este processo deve ser visto como algo positivo, estabelecendo assim, objetivos cada vez mais próximos ao ideal, e tentar alcançá-los. A criação de indicadores é extremamente importante para a avaliação da qualidade pois proporciona uma medida e permite o monitoramento e a identificação de oportunidades de melhoria de serviços e de mudanças positivas em relação ao alcance da qualidade a um custo razoável (D'INNOCENZO, ADAMI, 2006, pág. 85-86).

Os atributos que dão o grau de excelência a um indicador são: **disponibilidade:** dados de fácil obtenção; **confiabilidade:** dados fidedignos; **validade:** deve ser em função das características do fenômeno que se quer ou necessita medir; **simplicidade:** facilidade de cálculo a partir das informações básicas; **discriminatoriedade:** o poder de refletir diferentes níveis epidemiológicos ou operacionais; **sensibilidade:** o poder de distinguir as variações ocasionais de tendência do problema numa determinada área; **abrangência:** sintetizar o maior número possível de condições ou fatores diferentes que afetam a situação que se quer descrever; **objetividade:** deve ter um objetivo claro; **baixo custo:** altos custos financeiros inviabilizam sua utilização rotineira; **utilidade:** as informações obtidas devem ser utilizadas para a tomada de decisão de quem coleta ou de quem gerencia o serviço (D'INNOCENZO, ADAMI, 2006).

A finalidade de um indicador é otimizar tomadas de decisão em relação à definição do objeto (o que fazer); ao estabelecimento de objetivos (para que fazer); às opções metodológicas (como fazer); à previsão de meios e recursos (com quem e com o que fazer) e à organização da sistemática de avaliação (taxação de valor); cujo valor é a transformação desejada daquela realidade no tempo (JERICÓ, CASTILHO, 2004).

Na construção de indicadores institucionais de desempenho, é fundamental conhecer as diretrizes e políticas da organização (visão, missão, negócio, e valores), assim como os seus objetivos estratégicos (recursos humanos, financeiro, atuação de mercado) e perspectivas (responsabilidade social, resultados/financeiro, clientes, conhecimento e processos), dentro de uma metodologia que inclua o que é estratégico, o que é gerencial e o que é operacional (KLUCH et al, 2002).

Para Santos e Rennó (2013), quando se discute qualidade dos serviços de saúde é importante considerar três dimensões da tríade proposta por Donabedian, um dos principais estudiosos da temática da qualidade na área da saúde, a saber: estrutura, processo e resultados.





Enfatizam que a estrutura pode ser entendida como os recursos físicos, humanos, materiais, equipamentos e financeiros necessários para a assistência a saúde. O processo refere-se às atividades envolvendo profissionais de saúde e usuários, inclui diagnóstico, tratamento, aspectos éticos de relação profissional, equipe de saúde e paciente. O resultado corresponde ao produto final da assistência prestada, considerando a saúde, satisfação de padrões e expectativas dos usuários.

De acordo com Duarte e Ferreira (2006), procura-se hoje, cada vez mais, concentrar a avaliação nos resultados e menos na estrutura e no processo, mais fáceis de serem analisados, mas que não garantem a qualidade final da assistência. No entanto, na avaliação dos resultados cirúrgicos, muitas vezes as análises apontam para questões ligadas à estrutura, tais como, organização hospitalar, equipamentos, habilitação e perícia do cirurgião, bem como apontam para processos de apoio e finalísticos, organizados e rotinizados, como por exemplo, esterilização de material, manutenção e calibragem de equipamentos, preenchimento das fichas e formulários, entre outros.

Segundo os autores supracitados, é importante ressaltar, porém, sem construir um círculo vicioso de argumentação, que se por um lado as estruturas e processos adequados não são suficientes para garantir resultados de qualidade, dificilmente se obterá resultados satisfatórios baseados em estrutura e processos inadequados. Assim, a monitorização das principais atividades do centro cirúrgico mediante indicadores exige a análise combinada de vários deles para um efetivo acompanhamento, semelhante ao painel de bordo de um avião, que fornece ao piloto um conjunto de informações necessárias para a decolagem, o voo e o pouso no seu destino.

Dessa forma, a mensuração, acompanhamento e análise dos indicadores de qualidade de uma instituição, ajudam a identificar problemas e possíveis melhoras num determinado processo, avaliar a eficácia e o alcance de metas estabelecidas, realizar comparações externas, com outras instituições de saúde, ou internas com os vários serviços de uma mesma instituição e, finalmente, colaborar efetivamente com informações relevantes para os serviços clínicos.

Em consonância com o contexto de qualidade dos serviços de saúde, o Governo do Estado do Ceará, trouxe para a região do cariri um hospital público com característica terciária e cobertura 24 horas para atendimento de Urgência e Emergência, gerido por uma Organização Social – Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, com o propósito de apresentar-se como referência em serviços de excelência para a população da macrorregião. Suas instalações foram projetadas de



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – SEÇÃO CEARÁ**

Rua Paula Rodrigues, 55, Bairro de Fátima, Fortaleza-CE – CEP: 60.411.270 -

Fone: (85) 3272.4144 Fax (85) 3077.3544 - E-mail: [jornadacc14@gmail.com](mailto:jornadacc14@gmail.com) / Site: [www.aben-ce.com.br](http://www.aben-ce.com.br)

maneira a proporcionar aos pacientes que buscam os serviços, atendimentos conforme padrões de qualidade pré estabelecidos, disponibilizando para a população serviços de alta tecnologia.



Conta atualmente com um quadro de 1213 funcionários e 215 terceirizados, atendendo a uma população de 1,4 milhões dos 44 municípios da macrorregião. Apresenta 299 Leitos, incluindo 35 leitos de UTI adulto e 68 leitos de observação no setor de emergência.

O referido hospital foi o pioneiro na região com relação a iniciativas voltadas para a busca da certificação de qualidade através do processo de Acreditação hospitalar. Assim, em Dezembro de 2013 recebeu a visita de diagnóstico promovida pela Organização Nacional de Acreditação - ONA e em 2014 recebeu certificação Nível 2 Acreditado Pleno pela instituição acreditadora IQG- Instituto Qualisa de Gestão, onde foram constatadas evidências de adoção do planejamento na organização da assistência, existência de normas, rotinas e procedimentos documentados, atualizados, disponíveis e aplicados, e evidências de atuação focada no cliente/paciente.

O centro cirurgico do HRC conta com 08 salas de cirurgias, sendo 01 destinada as cirurgias de Emergência e as demais salas são organizadas para a realização das cirurgias eletivas, tais como, cirurgia geral, ortopedia, vascular, plástica reparadora, neurológica e bucomaxilofacial. Até 30 de Setembro foram registrados 3.380 procedimentos cirúrgicos.

Mensalmente os gestores da unidade Médico e de Enfermagem realizam reunião com o time de liderança para discutir o alcance das metas dos Indicadores Estratégicos, os de Processo e os de Resultado, e nesse momento são traçadas estratégias de melhoria para a otimização e/ou manutenção dos resultados.



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – SEÇÃO CEARÁ**

Rua Paula Rodrigues, 55, Bairro de Fátima, Fortaleza-CE – CEP: 60.411.270 -

Fone: (85) 3272.4144 Fax (85) 3077.3544 - E-mail: [jornadacc14@gmail.com](mailto:jornadacc14@gmail.com) / Site: [www.aben-ce.com.br](http://www.aben-ce.com.br)



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Assistência Segura: Uma reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 1º edição, 2013.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 335-336, Apr. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000200029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200029&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 Ago 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200029>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de redes assistenciais. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**. 7.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR/CQH. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar. **Quem Somos?** 2011. Disponível em: <<http://www.cqh.org.br/?q=node/9>>. Acesso em: 19 Set. 2016.

D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N. P.; CUNHA, I. C. K.O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 1, Feb. 2006. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100016&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Dec. 2013 <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000100016>.

DUARTE, I. G.; FERREIRA, D. P. **Uso de Indicadores na gestão de um centro cirúrgico**. Revista de Administração em Saúde, São Paulo, vol. 8, nº 31. Abr-Jun, 2006.

HINRICHSEN, S. L. et al. Monitoramento da qualidade em saúde. **Rev. Adm. saúde**. São Paulo 2011. Disponível em: [http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p\\_ndoc=122](http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=122). Acesso em: 8 Jan 2016



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – SEÇÃO CEARÁ**

Rua Paula Rodrigues, 55, Bairro de Fátima, Fortaleza-CE – CEP: 60.411.270 -

Fone: (85) 3272.4144 Fax (85) 3077.3544 - E-mail: [jornadacc14@gmail.com](mailto:jornadacc14@gmail.com) / Site: [www.aben-ce.com.br](http://www.aben-ce.com.br)



JERICÓ, MC; CASTILHO, V. Análise de alguns indicadores relacionados aos recursos humanos de uma organização hospitalar. **Nursing** (São Paulo). 2004; v.74, n. 7, p 23-27.



LABBADIA, L. L. et al. **O Processo de Acreditação hospitalar e a participação da Enfermeira.** Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, vol.12, nº.1, p.83-87, mar 2004.

KLUCK, M; GUIMARÃES, JR; FERREIRA, J; PROMPT, CA. A gestão da qualidade assistencial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: implementação e validação de indicadores. **RAS**.2002; v.16, n. 4, p. 27-32.

MENEZES, J. S. N. **O Processo de Acreditação Hospitalar na perspectiva de profissionais de saúde de um hospital provado em Macapá - Estudo de caso.** Dissertação (Mestrado em Gestão), Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa, 2013.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO – ONA. **Organizações certificadas.** 2015. Disponível em: <[https://www.ona.org.br/Organizacoes Certificadas](https://www.ona.org.br/Organizacoes%20Certificadas)>. Acesso em: 21 ago. 2015.

SANTOS, M. C.; RENNÓ, C. S. N. **Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura.** Revista de Administração em Saúde, São Paulo, vol. 15, nº 58. Jan-Mar, 2013.

SCHIESARI, L. M. C. **Cenário da Acreditação Hospitalar no Brasil:** evolução histórica e referências externas. 1999. 162 f. Dissertação (Mestrado em Administração Hospitalar) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

VIANA, M. F. **Processo de Acreditação: uma análise de organizações hospitalares.** Dissertação (Mestrado em administração e Economia), Universidade Federal de Lavras, 2011.



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – SEÇÃO CEARÁ**

Rua Paula Rodrigues, 55, Bairro de Fátima, Fortaleza-CE – CEP: 60.411.270 -

Fone: (85) 3272.4144 Fax (85) 3077.3544 - E-mail: [jornadacc14@gmail.com](mailto:jornadacc14@gmail.com) / Site: [www.aben-ce.com.br](http://www.aben-ce.com.br)