

## INDICADORES DE QUALIDADE EM CENTRO CIRÚRGICO ESPECIALIZADO EM DERMATOLOGIA\*

Juliana Aparecida Baldo Amaral<sup>1</sup>, Wilza Carla Spiri<sup>2</sup>, Márcio Antônio de Assis<sup>3</sup>, Heloísa Cristina Quatrini Carvalho Passos Guimarães<sup>4</sup>, Silvana Andrea Molina Lima<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** identificar e caracterizar os indicadores de qualidade mais frequentes utilizados em um Centro Cirúrgico público especializado em dermatologia.

**Método:** estudo transversal seccional, pelo qual fez-se um levantamento, com registros diários, dos mais frequentes indicadores entre os 20 existentes na unidade, no período de agosto de 2015 a julho de 2016. Considerou-se: médias, medianas, valores mínimos/máximos, desvios padrões, frequências simples e percentuais. O valor de  $p < 0,05$  foi considerado como nível de significância.

**Resultados:** das 595 cirurgias eletivas, destacaram-se as ambulatoriais (87,9%), as dermatológicas (81,3%), em pacientes do sexo masculino (52,6%), com média de 54,9 anos. Os cinco indicadores mais frequentes foram: cirurgias suspensas (17,6%); registros de enfermagem incompletos (14%); absenteísmo (6,5%); infecção em sítio cirúrgico em cirurgias limpas (2,7%) e acidentes de trabalho (2,2%).

**Conclusões:** a identificação e a caracterização dos indicadores de qualidade proporcionaram visibilidade aos processos locais, viabilizando a tomada de decisões e o aperfeiçoamento dos serviços prestados.


**DESCRITORES:** Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Gerenciamento da Prática Profissional; Centros Cirúrgicos; Gestão da Qualidade; Enfermagem Perioperatória.


\*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Indicadores de qualidade em Centro Cirúrgico especializado em dermatologia: da implantação à análise". Universidade Estadual Paulista, 2016.


### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:


Amaral JAB, Spiri WC, MA de, Guimarães HCQCP, Lima SAM. Indicadores de qualidade em centro cirúrgico especializado em dermatologia. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em "[colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano](#)"]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.70391>.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Servidora Pública Estadual do Instituto Lauro de Souza Lima. Bauru, SP, Brasil. 

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Estadual Paulista. Botucatu, SP, Brasil. 

<sup>3</sup>Enfermeiro. Doutor em Engenharia Biomédica. Docente da Universidade de Mogi das Cruzes. Mogi das Cruzes, SP, Brasil. 

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora Científica do Instituto Lauro de Souza Lima. Bauru, SP, Brasil. 

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Estadual Paulista. Botucatu, SP, Brasil. 

## QUALITY INDICATORS AT A SURGICAL CENTER SPECIALIZED IN DERMATOLOGY

### ABSTRACT

*Objective: to identify and characterize the most frequent quality indicators used at a public surgical center specialized in dermatology.*

*Methods: cross-sectional study in which a survey consisting of daily records of the most frequent quality indicators among the 20 existing at the unit was carried out between August 2015 and July 2016. Mean, median minimum and maximum values, standard deviations, and absolute and percentage frequencies were obtained. A p-value lower than 0.05 ( $p < 0.05$ ) was considered as the level of significance.*

*Results: in a total of 595 elective surgeries, outpatient (87.9%), dermatologic (81.3%), and those performed in men (52.6%) with an average age of 54.9 years stood out. The five most frequent indicators were: cancelled surgeries (17.6%), incomplete nursing records (14%), absenteeism (6.5%), infection in surgical sites in clean surgeries (2.7%), and occupational accidents (2.2%).*

*Conclusions: identifying and characterizing quality indicators give visibility to local processes and enable decision-making and improvement of the offered services.*

**DESCRIPTORS:** Quality Indicators, Health Care; Practice Management; Surgicenters; Quality Management; Perioperative Nursing.

## INDICADORES DE CALIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO EN DERMATOLOGÍA

### RESUMEN:

*Objetivo: Identificar y caracterizar los indicadores de calidad más frecuentemente utilizados en un centro quirúrgico público especializado en dermatología.*

*Método: Estudio transversal seccional, requiriendo relevamiento, con registros diarios de los indicadores más frecuentes entre los 20 existentes en la unidad, de agosto de 2015 a julio de 2016. Se consideraron: promedios, medianas, valores mínimos/máximos, desvíos estándar, frecuencias simples y porcentuales. Nivel de significancia establecido en  $p < 0,05$ .*

*Resultados: De 595 cirugías electivas, se destacaron las ambulatorias (87,9%), las dermatológicas (81,3%), en pacientes masculinos (52,6%) con promedio de 54,9 años. Los cinco indicadores más frecuentes fueron: cirugías suspendidas (17,6%); registros de enfermería incompletos (14%); ausentismo (6,5%), infección en sitio quirúrgico en cirugías limpias (2,7%) y accidentes laborales (2,2%).*

*Conclusiones: La identificación y caracterización de indicadores de calidad otorgó visibilidad a los procesos locales, haciendo posible la toma de decisiones y el mejoramiento de los servicios brindados.*

**DESCRIPTORES:** Indicadores de Calidad de la Atención de Salud; Gestión de la Práctica Profesional; Centros Quirúrgicos; Gestión de la Calidad; Enfermería Perioperatoria.

## INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde vêm enfrentando inúmeros desafios para viabilizar atendimentos de qualidade aos pacientes e seus familiares<sup>(1)</sup>. Esse cenário requer avaliações sistemáticas dos processos de saúde, buscando identificar os fatores que interferem diretamente no trabalho dos profissionais envolvidos na assistência<sup>(2)</sup>. Assim, as instituições têm se instrumentalizado e adotado métodos de avaliação dos serviços, baseados em indicadores de qualidade, que evidenciam os processos e identificam fragilidades e potencialidades, e permitem prestar uma assistência adequada aos usuários, visando à melhoria de seus resultados<sup>(2,3)</sup>.

Donabedian desenvolveu um modelo de avaliação da qualidade que se tornou padrão no domínio dos serviços de saúde, fundamentando-se em três componentes essenciais: a estrutura, o processo e os resultados<sup>(4)</sup>. Nesse contexto, os indicadores de qualidade são utilizados para compreender situações e analisar tendências ou mudanças ocorridas ao longo do tempo, tornando-as quantificáveis, de maneira que possam ser analisadas e, assim, proporcionar a compreensão do processo de trabalho e avaliar se os objetivos estão sendo alcançados, subsidiando melhorias no serviço<sup>(3)</sup>.

Quando a coleta e os resultados dos indicadores de qualidade são tratados adequadamente, constituem-se instrumentos de força e poder para mudar processos internos de trabalho. Contudo, a seleção de indicadores para o processo avaliativo deve levar em consideração as políticas assistenciais, educacionais e gerenciais em saúde; a missão e a estrutura organizacional; os programas e as propostas de trabalho das instituições; os recursos humanos, materiais, financeiros e físicos disponíveis; e as expectativas da clientela atendida<sup>(5)</sup>.

Os processos relacionados à gestão da assistência estão fortemente presentes na prática da enfermagem. Os enfermeiros, pelo papel que desempenham na equipe, assumem o manejo dos indicadores em etapas que vão desde a implantação até a sua análise. É imprescindível, pois, que conheçam ferramentas de planejamento, gerenciamento e organização que possibilitem avaliar o desempenho e a qualidade dos seus serviços, identificando oportunidades de melhoria em seus resultados<sup>(3)</sup>.

O domínio da aplicabilidade dos indicadores, porém, ainda é algo novo e desafiador, requerendo dos gestores ampla compreensão dos processos. Tendo em vista os benefícios evidenciados na utilização dos indicadores de qualidade na área da saúde e considerando-se a escassez literária, admitiu-se a necessidade de analisar o contexto de um Centro Cirúrgico especializado em dermatologia. Pela especificidade e particularidades do local, bem como pela necessidade de dar visibilidade aos processos, vislumbrou-se a transformação das informações meramente numéricas em informações que possibilitassem otimizar a atuação dos gestores e estimulassem, entre a equipe, atitudes em conformidade com a melhoria da qualidade no atendimento e nos processos pelos quais os cuidados eram fornecidos.

Assim, o presente estudo teve por objetivo identificar e caracterizar os indicadores de qualidade mais frequentes utilizados em um Centro Cirúrgico público especializado em dermatologia.

## MÉTODO

Trata-se de estudo transversal seccional, desenvolvido no Centro Cirúrgico de um hospital público especializado em dermatologia, de nível terciário, localizado no interior do estado de São Paulo (SP), vinculado à Secretaria do Estado de Saúde e Ministério da Saúde.

No Centro Cirúrgico havia duas salas operatórias, para cirurgias de pequeno e médio porte, realizadas em caráter eletivo, em dias úteis (segunda a sexta-feira), das 7h00 às 19h15min, nas áreas de dermatologia, oftalmologia e ortopedia. As cirurgias dermatológicas eram realizadas em pacientes com neoplasias cutâneas, como melanomas, carcinomas basocelulares (CBC), carcinomas espinocelulares (CEC), entre outras. As oftalmológicas e ortopédicas ocorriam, na maioria, para correção das deformidades ocasionadas pela hanseníase.

A equipe de enfermagem era composta por 19 profissionais: uma enfermeira encarregada, duas enfermeiras assistenciais e 16 auxiliares de enfermagem, todos em regime estatutário com jornada de trabalho semanal de 30 horas.

Os dados pesquisados foram registrados pela pesquisadora principal, no período de agosto de 2015 a julho de 2016, diariamente, com exceção da taxa de absenteísmo de enfermagem, taxa de infecção em sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas, e taxa de acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem, os quais foram registrados no primeiro dia do mês subsequente. Durante um ano, a coleta de dados prospectiva contribuiu para observação das informações, evitando-se subnotificações.

No Centro Cirúrgico, havia 20 indicadores de qualidade: incidência de erro de medicação; incidência de extubação não planejada; incidência de lesão de pele; incidência de falha relacionada à administração de medicação; incidência de queda; intercorrências decorrentes do uso de eletrocirurgia; taxa de complicações em Sala de Recuperação Pós-anestésica; taxa de complicações relacionadas à anestesia; taxa de pacientes com Profilaxia Antimicrobiana Cirúrgica (PAC); taxa de pacientes com preparo de área cirúrgica; taxa de perdas ou extravios de espécimes cirúrgicas; taxa de absenteísmo de enfermagem; taxa de acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem; taxa de cirurgias suspensas; taxa de ISC em cirurgias limpas; taxa de mortalidade operatória; taxa de registro de enfermagem incompleto no período perioperatório; taxa de Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória; taxa de Visitas Pré-Operatórias de Enfermagem (VPOE); e taxa de ocupação.

Originalmente, os dados da Unidade eram inseridos em planilhas elaboradas no programa Microsoft Excel, em computador da unidade, e contemplavam o registro diário e a totalização absoluta dos indicadores.

A fim de padronizar o registro e caracterizar os indicadores de qualidade, foram necessárias adequações no instrumento existente. Para este estudo, passou-se a utilizar as fórmulas do programa, tomando-se o número de eventos ocorridos, dividindo-o pelo número de indivíduos sob risco de gerar um determinado evento e, o resultado, multiplicado por potências de 10, obtendo-se a taxa do indicador.

Além das taxas, foram incluídas características específicas a cada indicador, com detalhamento das informações. Por exemplo: a) causas das suspensões cirúrgicas (não comparecimento; falta de condições clínicas; motivos referentes ao profissional médico; desistência do paciente; cura/desaparecimento da lesão; erro de agendamento; falta de materiais/equipamentos; mudança de conduta; realização do procedimento em outro local; falta de jejum/preparo; transferência para outra instituição; falta de acompanhante; e óbito - antes da data do procedimento); b) particularidades das ISC em cirurgias limpas (comorbidades; sinais e sintomas; medicações utilizadas na prevenção/tratamento e tempo cirúrgico das cirurgias limpas com infecções); c) acidentes de trabalho (acidentes biológicos, físicos e químicos); d) consideradas as faltas para cálculo do absenteísmo de acordo com o regime estatutário de contratação (falta abonada – programadas e não programadas; falta justificada e injustificada; falta médica; licença nojo; licença saúde; licença médica meio expediente; doação de sangue e licença médica pessoa da família); e) os parâmetros a serem considerados como registros de enfermagem incompletos<sup>(6)</sup>.

No instrumento também foram inseridas planilhas para registro de dados sociodemográficos inerentes aos pacientes (idade e sexo) e às cirurgias (especialidades cirúrgicas e modalidade de atendimento - internação e ambulatorial).

Após acompanhamento dos dados, foram selecionados os indicadores cujos resultados apresentaram maior frequência. A análise estatística considerou as médias, medianas, valores mínimos, valores máximos, desvios padrões (DP), frequências simples e percentuais. Considerou-se o valor de  $p < 0,05$  como nível de significância e o programa utilizado para realizar as análises foi o programa *Statistical Analysis System - SAS for Windows*, versão 9.3.

A pesquisa foi aprovada em 3 de agosto de 2015, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu sob o parecer n. 1.168.387.

## RESULTADOS

Das 595 cirurgias eletivas, 523 (87,9%) foram ambulatoriais e 72 (12,1%) em regime de internação, predominando as cirurgias dermatológicas ( $n=484$ ; 81,3%), seguidas pelas especialidades ortopedia ( $n=79$ ; 13,3%) e oftalmologia ( $n=32$ ; 5,4%).

Foram realizadas 282 (47,4%) cirurgias em pacientes do sexo feminino e 313 (52,6%) do sexo masculino, com variação de idade entre 1 ano e 6 meses e 104 anos, com média de  $59,4 \pm 18,0$  anos e mediana de 62 anos.

Os cinco indicadores de qualidade mais frequentes estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Valores médios dos indicadores de qualidade do Centro Cirúrgico. Bauru, SP, Brasil, 2016

Meses	Taxas (%)				
	Cirurgias suspensas	Infecção em Sítio Cirúrgico em cirurgias limpas	Acidente de trabalho	Registros incompletos	Absenteísmo
Aug-15	24,7	0	0	13,4	2,5
Sep-15	17,4	3,5	10,5	22,5	2,5
Oct-15	16,7	4,7	0	8,6	5
Nov-15	25,9	12,4	10	10	7,5
Dec-15	16,7	0	0	16	6,9
Jan-16	15,6	5,3	0	7,4	2,5
Feb-16	16,3	3,9	5,3	30,6	3,9
Mar-16	18,2	0	0	6,7	9
Apr-16	12,1	5	0	13,8	3,3
May-16	7,8	0	0	11,9	4,6
Jun-16	16,1	3,3	0	15,4	4,2
Jul-16	16,7	14,3	0	12	26,4
Média±DP	17,0±4,8	4,4±4,7	2,2±4,1	14±6,8	6,5±6,6

Nesse período, foram programadas 722 cirurgias, das quais 127 foram suspensas, evidenciando-se taxa de suspensão de 17,6%, com média de  $17\% \pm 4,8\%$  e mediana de 16,7%. Das suspensões, 54 (42,5%) ocorreram em cirurgias envolvendo pacientes do sexo masculino e 73 (57,5%) do sexo feminino, havendo diferença para essa variável ( $p=0,02$ ). A média de idade foi de  $57,1 \pm 20,1$  anos, com mediana de 58 anos. A especialidade com maior número de suspensões foi a dermatologia, com 96 (75,6%) casos. Na sequência, apareceram respectivamente a ortopedia ( $n=23$ ; 18,1%) e a oftalmologia ( $n=8$ ; 6,3%), havendo diferença entre tais especialidades em razão do valor de  $p < 0,00$ . As causas das suspensões cirúrgicas estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2 - Causas das suspensões cirúrgicas ( $n=127$ ). Bauru, SP, Brasil, 2016

<b>Causas das suspensões</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Não comparecimento	35	27,6
Falta de condições clínicas	25	19,7
Motivos referentes ao profissional médico	23	18
Desistência do paciente	10	7,9
Cura/desaparecimento da lesão	8	6,3
Erro de agendamento	8	6,3
Falta de materiais/equipamentos	5	3,9
Mudança de conduta	5	3,9
Realizou o procedimento em outro local	3	2,4
Falta de jejum/preparo	2	1,6
Transferência para outra instituição	1	0,8
Falta de acompanhante	1	0,8
Óbito	1	0,8
Total	127	100

Das 595 cirurgias, 521 foram classificadas como limpas (427 dermatológicas, 52 ortopédicas e 42 oftalmológicas). Destas, 14 pacientes apresentaram ISC, representando uma incidência de infecção de 2,7%.

A taxa de infecção das cirurgias dermatológicas foi de 3%, com média mensal de  $3,5 \pm 4\%$  e mediana 3,4%. Na ortopedia, obteve-se taxa de 1,9% de infecção, com média de  $0,8\% \pm 2,9\%$  e, na oftalmologia, não foram observadas infecções. Os dados referentes às variáveis dos pacientes e cirurgias que apresentaram ISC estão descritos na Tabela 3.



Tabela 3 - Distribuição dos pacientes do Centro Cirúrgico com Infecção em Sítio Cirúrgico segundo variáveis (n=14). Bauru, SP, Brasil, 2016

Variáveis	n	%	Média±DP	Mediana
Sexo				
Feminino	10	71,4		
Masculino	4	28,6		
Idade – Anos				
			65,6±17,1	71,5
Comorbidades				
Presença	7	50		
Ausência	7	50		
Sinais e sintomas				
Secreção purulenta	5	35,7		
Eritema	4	28,6		
Sinais flogísticos	3	21,4		
Deiscência de pontos	2	14,3		
Medicações – tratamento				
Cefalexina	11	78,7		
Azitromicina	1	7,1		
Clindamicina	1	7,1		
Medicação tópica	1	7,1		
Tempo cirúrgico				
< 60 minutos	4	28,6		
60 a 120 minutos	10	71,4		

No período, ocorreram cinco acidentes de trabalho entre os membros da equipe de enfermagem, todos com material biológico presente em instrumento do tipo perfurocortante. Quatro (80%) ocorreram com auxiliares de enfermagem e um (20%) com enfermeiro. Todos os profissionais eram do sexo feminino, com média de idade de 47,4 anos.

No indicador registros incompletos de enfermagem, dos 595 prontuários avaliados, a taxa foi de 13,9%, com média de 14%, ressaltando-se que não foram encontrados prontuários sem o total preenchimento da equipe de enfermagem.

Quanto ao indicador absenteísmo, evidenciou-se 145 dias de ausências: 116 considerados como dias de ausências não previstas e 29 como previstas. Da totalidade de dias faltados, 50 ocorreram em 2015 e 95 em 2016, perfazendo 1056 horas de ausências: 900 entre os auxiliares de enfermagem e 156 entre os enfermeiros.

As taxas de absenteísmo na unidade corresponderam a uma média de 3,9±1,9% e mediana de 3,8% entre os auxiliares de enfermagem e 0,9±0,9% e mediana de 1,2% entre os enfermeiros. Somando-se o absenteísmo das duas categorias profissionais, obteve-se média de 6,5%. A Tabela 4 apresenta o absenteísmo do Centro Cirúrgico, de acordo com os tipos de ausências.

Tabela 4 – Tipos de ausências que ocasionaram absenteísmo do Centro Cirúrgico. Bauru, SP, Brasil, 2016

Tipos de ausências	Auxiliares de enfermagem		Enfermeiros		Total	
	Horas	%	Horas	%	Horas	%
Falta Abonada (Programada)	258	28,7	6	3,9	264	25
Falta Abonada (Não Programada)	348	38,7	24	15,4	372	35,2
Falta Justificada	30	3,3	0	0	30	2,8
Falta Injustificada	0	0	0	0	0	0
Falta Médica	60	6,7	12	7,7	72	6,8
Licença Nojo	48	5,3	0	0	48	4,6
Licença Saúde	132	14,7	108	69,2	240	22,7
Licença Médica Meio Expediente	0	0	6	3,8	6	0,6
Doação de Sangue	6	0,6	0	0	6	0,6
Licença Médica Pessoa da Família	18	2	0	0	18	1,7
Total	900	100	156	100	1056	100

## DISCUSSÃO

O levantamento das cirurgias evidenciou que a ambulatorial era a modalidade mais realizada, provavelmente pelas vantagens em relação à cirurgia com internação, pois a segurança do paciente nessa categoria de procedimento pode ser melhor garantida, além do menor tempo de espera, menor alteração da vida dos pacientes, maior conforto na recuperação, menores custos, maior eficiência orçamental e baixa incidência de complicações<sup>(7,8)</sup>.

Os casos de CBC e CEC, cujos índices de morbidade constituem-se um importante problema de saúde pública, foram os principais motivos para as cirurgias dermatológicas sobressaírem-se perante as demais especialidades atendidas na Unidade. A prevenção e diagnóstico precoces, além do conhecimento sobre seus fatores de risco, são fundamentais para a redução desses índices<sup>(9)</sup>.

Em sua maioria, as cirurgias oftalmológicas e ortopédicas ocorreram para correção das deformidades ocasionadas pela hanseníase, doença com grande número de casos e alto potencial incapacitante<sup>(10)</sup>.

Os achados relacionados ao sexo dos pacientes demonstraram a inexistência de diferença significativa entre homens e mulheres, embora tenha havido um maior número de pacientes do sexo masculino, contrapondo estudo anteriormente realizado na mesma instituição, no qual se identificou maior incidência de CBC em mulheres<sup>(9)</sup>, com provável indicação cirúrgica.

Os pacientes com idade superior a 60 anos foram os mais acometidos pelas neoplasias indicativas de cirurgia, resultado consoante com a literatura analisada<sup>(9)</sup>. Apesar dessas evidências, notou-se o aumento dos casos de neoplasias em pacientes mais jovens, o que pode ser parcialmente explicado pela cultura da pele bronzeada e o maior tempo disponível para o lazer<sup>(9)</sup>.



No que diz respeito ao indicador cirurgias suspensas, a taxa encontrada foi similar à de estudo realizado em um hospital universitário brasileiro (16,1%)<sup>(11)</sup>, porém, maior que as taxas de um hospital público do estado de São Paulo (6,7%)<sup>(12)</sup>. Estudo de revisão de literatura sobre suspensão de cirurgias refere que a taxa de suspensão variou de 0,48 até 38% nos estudos selecionados, evidenciando a grande variabilidade dessa taxa no contexto mundial<sup>(13)</sup>.

A média de idade dos pacientes que tiveram seus procedimentos cirúrgicos suspensos pode se relacionar ao fato de que a maioria dos procedimentos foi realizada em pacientes na mesma faixa de idade. Um estudo utilizando dados secundários, extraídos de banco de dados de hospital público do estado de SP, apontou o predomínio dos cancelamentos em pacientes com extremos de idade (crianças e idosos)<sup>(12)</sup>.

O presente estudo encontrou diferença nas taxas de suspensões cirúrgicas entre as três especialidades atendidas na unidade. Infere-se que as taxas foram maiores na dermatologia em razão de seu predomínio entre os procedimentos realizados.

Entre os motivos que ocasionaram as suspensões cirúrgicas, destacou-se o não comparecimento do paciente, corroborando a literatura<sup>(14)</sup>. Outros estudos apontaram as condições clínicas desfavoráveis do paciente como principal causa dos cancelamentos<sup>(12,13)</sup>.

Alguns pesquisadores da temática salientaram a necessidade de ampliar as discussões sobre cancelamentos dos procedimentos eletivos, por considerarem que estes são evitáveis e minimizados quando estratégias para melhoria da qualidade são adotadas pelas instituições. Entre elas, destaca-se a VPOE e o acompanhamento pré-operatório, visando estabilizar a condição clínica<sup>(14)</sup>. Depreende-se, portanto, que melhorar a comunicação entre o paciente e o hospital pode facilitar a dinâmica de agendamentos e, assim, contribuir para evitar cancelamentos<sup>(15)</sup>.

A taxa de ISC das cirurgias limpas foi considerada pequena, quando comparada ao estudo de maior relevância realizado no Brasil, conduzido pelo Ministério da Saúde, em 1999<sup>(16)</sup>.

As infecções hospitalares atingem tanto os países desenvolvidos como os em desenvolvimento, afetando diretamente os indicadores de qualidade dos hospitais e o prognóstico dos pacientes, além de demandar maiores custos para as instituições e aumentar o tempo de internação hospitalar<sup>(17)</sup>.

O Centers for Disease Control and Prevention propõe diretrizes e recomendações baseadas em evidências para a prevenção de ISC, as quais, para melhoria da qualidade cirúrgica, devem ser incorporadas a programas, com foco na segurança do paciente<sup>(18)</sup>. A literatura<sup>(19)</sup> aponta a necessidade de adotar medidas a segurança do paciente, considerando a prevenção de ISC e também a aplicação do checklist de cirurgia segura para melhorar a qualidade das práticas, investindo na construção de uma cultura de segurança organizacional baseada em planejamento, estratégias e avaliação.

Cerca de 87,3% do contingente da enfermagem no Brasil é formado predominantemente por mulheres<sup>(20)</sup>, portanto, expostas em maior escala a acidentes durante o desempenho de suas funções. O presente estudo evidenciou dados que ratificam essa informação, uma vez que todos os acidentes de trabalho ocorreram em mulheres que, no cenário do presente estudo, correspondem à maioria dos trabalhadores. Auxiliares de enfermagem (categoria predominante nesse hospital) obtiveram destaque entre os acidentes na unidade, corroborado por estudos sobre a temática<sup>(20,21)</sup>.

Quanto aos acidentes de trabalho, todos os casos ocorreram na presença de material biológico, com instrumento do tipo perfurocortante, corroborando estudo que aponta que 53,8% dos profissionais pesquisados foram vítimas deste tipo de acidente<sup>(21)</sup>.

O indicador taxa de registros incompletos considerou apenas os registros realizados pela enfermagem, de acordo com o referencial adotado<sup>(6)</sup>, observando-se informações até

então pouco evidenciadas pela equipe, promovendo mudanças importantes nas rotinas após treinamento e conscientização profissional.

A qualidade dos registros sobre o atendimento prestado aos pacientes é uma preocupação crescente nas instituições, considerando-se que informações insuficientes afetam e interpõem-se à qualidade do cuidado, especialmente quando referem-se aos dados de identificação do paciente que, quando incompletos, podem comprometer a sua segurança<sup>(22)</sup>.

O indicador absenteísmo da enfermagem revelou taxas inferiores a outras realidades brasileiras<sup>(23,24)</sup>. A literatura aponta o caráter multifatorial do absenteísmo como responsável pelo aumento da sua complexidade, afetando de forma semelhante instituições públicas e privadas, ressaltando a necessidade de as organizações investirem em programas de controle de ausências<sup>(23)</sup>.

Assim como na literatura, a maior prevalência de ausências foi a das não previstas, entre os auxiliares de enfermagem<sup>(25)</sup>, com destaque para as faltas abonadas. Esses dados sugerem que, quanto mais baixo o nível hierárquico ocupado pelos trabalhadores da enfermagem, maior a probabilidade de afastamentos<sup>(23)</sup>.

O absenteísmo afeta a entrega de serviços essenciais e onera os cofres públicos, devido à interrupção da prestação do serviço ou às despesas para a reabilitação do servidor. Impõe-se, pois, a necessidade de adotar estratégias de prevenção e reabilitação em políticas de saúde do trabalhador, voltadas ao servidor público<sup>(26)</sup>.

Ressalta-se que mensurar os indicadores é um importante passo na responsabilidade de melhoria da qualidade no cenário do centro cirúrgico<sup>(27)</sup>.

A limitação do estudo é ter sido realizado em um único hospital especializado, não permitindo que alguns dados sejam generalizados para outras realidades. No entanto, o seu propósito foi conhecer o contexto da Unidade e sinalizar aspectos que possibilitassem a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários.

## CONCLUSÃO

A identificação e a caracterização dos cinco indicadores de qualidade mais frequentes do Centro Cirúrgico proporcionaram visibilidade aos processos assistenciais e gerenciais de trabalho da Unidade, evidenciando características próprias até então desconhecidas pela equipe.

A reflexão sobre o processo de trabalho, fundamentada em informações válidas e legítimas, foi uma maneira de se obter melhores resultados, pois viabilizou a tomada de decisões, impulsionando os profissionais a compreenderem melhor o contexto em que estão inseridos e, conseqüentemente, aperfeiçoar os serviços prestados.

Acredita-se que o presente estudo contribua para a enfermagem por demonstrar a importância do uso dos indicadores de qualidade na prática profissional e incentivar não apenas os registros, mas especialmente suas análises, uma vez que a interpretação das informações proporciona visibilidade e conseqüente aprimoramento dos processos de trabalho em saúde, auxiliando na implantação de programas de qualidade e na busca por processos que certifiquem a excelência do trabalho desenvolvido.

## REFERÊNCIAS

1. Martins Sobrinho F, Ribeiro HCTC, Alves M, Manzo BF, Nunes SMV. Performance em processo de acreditação de hospitais públicos de Minas Gerais/Brasil: influências para a qualidade da assistência. *Enferm. glob.* [Internet]. 2015 [acesso em 27 jan 2018]; 14(37). Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt\\_administracion2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt_administracion2.pdf).
2. Rossaneis MA, Gabriel CS, Haddad M do CL, Melo MRA da C, Bernardes A. Indicadores de qualidade da assistência: opinião de enfermeiros gerentes de hospitais de ensino. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em 19 out 2018]; 20(4). Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1118/41734-167252-1-pb.pdf>.
3. Cavalcante P de S, Rossaneis MA, Haddad M do CL, Gabriel CS. Healthcare quality indicators used in hospital nursing care management. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet]. 2015 [acesso em 19 maio 2019]; 23(6). Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.7052>.
4. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA.* [Internet]. 1988 [acesso em 27 mar 2020]; 260(12). Disponível em: <10.1001/jama.260.12.1743>.
5. Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2006 [acesso em 11 out 2018]; 19(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000100014>.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Guia de Recomendações: para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. [Internet]. Brasília: COFEN; 2016 [acesso em 21 out 2019]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>.
7. Caldinhas PM, Ferrinho P. Day-surgery and surgical waiting time. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2013 [acesso em 14 jun 2018]; 16(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200008>.
8. Allison J. Ideas and approaches for quality-assessment and performance-improvement projects in ambulatory surgery centers. *AORN Journal.* [Internet]. 2016 [acesso em 27 mar 2020]; 103(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2016.02.014>.
9. Nigro MHMF, Brandão LSG, Coelho APCP, Motta LM da, Bastazini Junior I. Estudo epidemiológico do carcinoma basocelular no período de 2010 a 2013 em um hospital de referência em dermatologia na cidade de Bauru, São Paulo. *Surg. cosmet. dermatol.* [Internet]. 2015 [acesso em 17 mar 2019]; 7(3). Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/421/Estudo-epidemiologico-do-carcinoma-basocelular-no-periodo-de-2010-a-2013-em-um-hospital-de-referencia-em-dermatologia-na-cidade-de-Bauru--Sao-Paulo>.
10. Lima HMN, Sawaia N, Costa VRL da, Coelho Neto GT, Figueiredo P de MS. Epidemiological profile of leprosy patients treated at health Center in São Luís, MA. *Rev. Soc. Bras. Clin. Med.* [Internet]. 2010 [acesso em 02 ago 2018]; 8(4). Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2010-04.pdf#page=34>.
11. Cihoda JH, Alves JR, Fernandes LA, Souza Neto EP de. The analysis for the causes of surgical cancellations in a Brazilian university hospital. *Care Manag J.* [Internet]. 2015 [acesso em 19 jan 2019]; 16(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1891/1521-0987.16.1.41>.
12. Santos GAAC dos, Bocchi SCM. Cancellation of elective surgeries in a Brazilian public hospital: reasons and estimated reduction. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 03 mar 2019]; 70(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0084>.
13. Botazini NO, Carvalho R de. Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. SOBECC.* [Internet]. 2017 [acesso em 27 mar 2020]; 22(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040008>.
14. Sodr e RL, Fahl M de AFE. Surgeries cancellation in a public hospital at São Paulo city. *Rev. adm. Saúde.* [Internet]. 2014 [acesso em 20 mar 2020]; 16(63). Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=771429&indexSearch=ID>.

15. Araújo JKM de, Ferreira FAS, Comassetto I, Bernardo THL. Avaliação dos fatores de cancelamento de cirurgias em hospitais do nordeste brasileiro. Rev. SOBECC. [Internet]. 2019 [acesso em 27 mar 2020]; 24(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201900040002>.
16. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios diagnósticos de infecções relacionada à assistência à saúde [Internet]. Brasília: ANVISA; 2013 [acesso em 11 out 2018]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+2+-+Crit%C3%A9rios+Diagn%C3%B3sticos+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/7485b45a-074f-4b34-8868-61f1e5724501>.
17. Fusco S de FB, Massarico NM, Alves MVMFF, Fortaleza CMCB, Pavan ECP, Palhares V de C, et al. Surgical site infection and its risk factors in colon surgeries. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2016 [acesso em 21 nov 2018]; 50(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000100006>.
18. Berríos-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, Leas B, Stone EC, Kelz RR, et al. Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017. JAMA Surg. [Internet]. 2017 [acesso em 25 jan 2019]; 152(8). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jamasurg.2017.0904>.
19. Ribeiro HCTC, Quites HF de O, Bredes AC, Sousa KA da S, Alves M. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017 [acesso em 27 mar 2020]; 33(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00046216>.
20. Giancotti GM, Haeffner R, Solheid NL dos S, Miranda FMA, Sarquis LMM. Caracterização das vítimas e dos acidentes de trabalho com material biológico atendidas em um hospital público do Paraná, 2012. Epidemiol. Serv. Saúde. [Internet]. 2014 [acesso em 05 jul 2018]; 23(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000200015>.
21. Valim MD, Marziale MHP, Hayashida M, Richart-Martínez M. Occurrence of occupational accidents involving potentially contaminated biological material among nurses. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2014 [acesso em 22 maio 2019]; 27(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400047>.
22. Magri MP de F, Espíndola RF de, Santhiago MR de, Mercadante EF, Kara Júnior N. Cancellation of cataract surgery in a public hospital. Arq Bras Oftalmol. [Internet]. 2012 [acesso em 22 maio 2019]; 75(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492012000500007>.
23. Furlan JA da S, Stancato K. Factors causing the absenteeism of nurses in public and private hospitals. Rev. adm. Saúde. [Internet]. 2013 [acesso em 20 mar 2020]; 15(60) Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-728202>.
24. Kurcgant P, Passos AR, Oliveira JML de, Pereira IM, Costa TF. Absenteeism of nursing staff: decisions and actions of nurse managers. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2015 [acesso em 14 maio 2019]; 49(spe2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800005>.
25. Bargas EB, Monteiro MI. Factors related to absenteeism due to sickness in nursing workers. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2014 [acesso em 12 fev 2019]; 27(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400087>.
26. Santi DB, Barbieri AR, Cheade M de FM. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. Rev. bras. med. trab. [Internet]. 2018 [acesso em 17 fev 2019]; 16(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520180084>.
27. Citron I, Saluja S, Amundson J, Ferreira RV, Ljungman D, Alonso N, et al. Surgical quality indicators in low-resource settings: a new evidence-based tool. Surgery. [Internet]. 2018 [acesso em 27 mar 2020]; 164(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2018.05.016>.

Recebido: 26/11/2019  
Finalizado: 13/07/2020

**Autor Correspondente:**

Juliana Aparecida Baldo Amaral  
Instituto Lauro de Souza Lima  
R. Teizi Tokuhara, 1-120 –17055-800 – Bauru, SP, Brasil  
E-mail: julianaabaldo@hotmail.com

**Contribuição dos autores:**

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - JABA, WCS, MAA, HCQCPG

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - JABA, WCS, MAA, HCQCPG, SAML

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - JABA, WCS, MAA, HCQCPG, SAML

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - JABA



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).