



A ELABORAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS PERÍODOS PUERPERAL E NEONATAL

THE CREATION OF QUALITY INDICATORS FOR NURSING ASSISTANCE DURING THE PUERPERAL AND NEONATAL PERIODS

*Juliana Donizeti Ribeiro Teixeira**
*Fernanda de Almeida Camargo***
*Daisy Maria Rizatto Tronchin****
*Marta Maria Melleiro*****

RESUMO: A qualidade dos serviços de saúde tem sido discutida nas organizações comprometidas em desenvolver programas e ações capazes de atender às expectativas dos usuários. O objetivo deste estudo foi elaborar indicadores de processo e de resultado, aplicáveis à assistência à puérpera e ao recém-nascido no período perinatal. Foi realizada revisão bibliográfica, visando identificar variáveis da assistência materno-infantil para a construção de indicadores de qualidade. Foram contempladas as dimensões biológica, psicossocial, educação em saúde, cobertura de serviço e atividades de ensino e pesquisa. Os achados permitiram constatar que a elaboração de indicadores na enfermagem ocorre mediante a articulação dos conhecimentos teórico-práticos e que a sua aplicação subsidia os gerentes no controle da qualidade assistencial, na medida em que possibilita a comparabilidade intra e extra-muros.

Palavras-chave: Cuidado; enfermagem materno-infantil; indicador de qualidade; qualidade assistencial.

ABSTRACT: The quality of the health services has been discussed by the organizations that develop actions and programs related to the users' expectations. The objective of this study was to develop process and result indicators to evaluate the assistance to the mother and the infant during the puerperal and neonatal periods. The authors carried out a literature review, aiming to identify variables of the mother-infant care for the construction of quality indicators. The following dimensions have been considered: biological, psychosocial, health education, health service coverage, and research and teaching activities. According to this, indicators were proposed. This study allowed finding out that the development of indicators in nursing must be based on the articulation of theoretical and practical information and that their implementation can help managers to improve the quality of care and to compare services.

Keywords: Care; mother-child nursing; quality indicator; quality of care.

INTRODUÇÃO

A qualidade dos serviços de saúde vem sendo discutida em organizações comprometidas em desenvolver programas e ações capazes de atender às necessidades e às expectativas dos usuários.

A busca da qualidade não é recente, uma vez que, no século XIX, Florence Nightingale implantou rígidos padrões sanitários, durante a Guerra da Criméia, reduzindo a taxa de mortali-

dade e estabelecendo, assim, o primeiro modelo de melhoria contínua da qualidade em saúde¹.

Nas últimas décadas, o conceito de qualidade vem se transformando e incorporando novos parâmetros, podendo ser genérico ou específico. Nesse sentido, a busca pela qualidade passa a ser uma atividade constante nas diferentes formas de produzir bens e serviços.

Numa perspectiva genérica, a qualidade é um conjunto de propriedades de determinado serviço que o tornam adequado à missão de uma organização concebida como respostas às necessidades e legítimas expectativas de seus usuários. Enquanto que na abordagem específica, no setor saúde, a qualidade é conceituada como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco e um alto grau de satisfação por parte dos usuários, considerando-se, essencialmente, os valores sociais existentes²⁻⁴.

Assim, torna-se necessário destacar um aspecto inerente ao processo de trabalho em saúde, onde o produto/serviço é consumido durante sua execução, tornando-o diferente da produção de bens, uma vez que nessa atividade é possível separar o produto com defeito, sem maiores consequências, excetuando-se a perda de matéria-prima e o retrabalho dos profissionais⁵.

Transpondo essa concepção para o processo de trabalho da equipe de enfermagem, observa-se que esse quadro não se altera, pois o usuário, na maioria das vezes, é desprovido de conhecimentos técnico-científicos que lhe propiciem avaliar a qualidade dos serviços de saúde e a maneira como se dá a sua produção e o seu consumo.

Especificamente, no que se refere à saúde da mulher e do recém-nascido (RN), no período perinatal, constata-se que os elevados índices de morbimortalidade materna e neonatal e que a escassez de programas e ações de saúde, são fatores desencadeantes de preocupação para os profissionais, cientes de sua responsabilidade quanto à importância em prestar uma assistência de qualidade.

Dessa maneira, verifica-se a necessidade de que os profissionais de enfermagem desenvolvam ações de saúde com conhecimento, habilidade e competência, objetivando atender às expectativas dos clientes e, conseqüentemente, alcançar a almejada qualidade assistencial. Para tanto, é imprescindível que esses profissionais identifiquem o perfil da clientela, estabeleçam

padrões assistenciais e implementem a sistematização da assistência de enfermagem⁶.

Assim, este estudo tem por objetivo: elaborar indicadores de processo e resultado, aplicáveis à assistência à puérpera e ao recém-nascido no período perinatal.

ENFERMAGEM E GESTÃO DA QUALIDADE

Os instrumentos de que um serviço de enfermagem dispõe para gestão da qualidade podem ser subdivididos em: internos e externos. Quanto aos internos, destacam-se as comissões de Avaliação Interna da Qualidade, constituída de elementos da equipe multidisciplinar, de Auditoria de Enfermagem, de Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares, de Ética em Pesquisa, de Gerenciamento de Riscos, de Prevenção Interna de Acidentes e os Serviços de Educação Continuada e de Atendimento ao Cliente. Com relação aos externos, a Acreditação Hospitalar, preconizada por órgãos governamentais, é considerada uma prática relevante para a gestão da qualidade e que vem sendo, gradativamente, empregada nas instituições de saúde⁷.

Esses instrumentos desempenham papel fundamental na busca pela qualidade nos serviços de saúde, porém, há que se considerar a necessidade de se elaborar indicadores de qualidade passíveis de empregabilidade e comparabilidade, no âmbito do gerenciamento em enfermagem, com os padrões internos e externos à instituição.

O indicador é uma unidade de medida de um evento ou atividade, geralmente construído segundo uma expressão matemática, que pode ser utilizado como um guia para monitorar e avaliar a qualidade da assistência aos clientes ou às atividades de um serviço. Logo, é um sinalizador que identifica ou dirige a atenção para assuntos específicos de resultados em uma organização, devendo ser periodicamente revisto^{8,9}.

Sob essa ótica, se por um lado, os indicadores tornam-se instrumentos que implicam no conhecimento prévio da clientela, ajustando-os às suas necessidades de saúde, por outro, permitem direcionar os serviços para que esses atinjam níveis de excelência na assistência prestada e aumentem a sua produtividade com a redução de custos.

Pautado nessa assertiva, verifica-se que é possível construir instrumentos reguladores da

qualidade da assistência de enfermagem, baseados nos componentes de estrutura, de processo e de resultado considerando-se os padrões e critérios de uma dada realidade.

O padrão é tido como uma medida quantitativa capaz de determinar o nível de assistência prestada, dentro dos limites considerados desejáveis, e o critério é uma variável ou um atributo de estrutura, de processo e de resultado que mensura a qualidade de um bem ou de um serviço¹⁰⁻¹².

Desse modo, a qualidade da assistência não se constitui num atributo abstrato, deve observar um padrão. Outrossim, o modelo Donabediano, definido como a proposta de avaliação em saúde, prevê estudo nas dimensões estrutura, processo e resultado¹³, descritas a seguir.

A estrutura implica características relativamente estáveis das instituições como: área física, recursos humanos, materiais, financeiros e o modelo organizacional; o processo refere-se ao conjunto de atividades desenvolvidas na produção de bens e serviços e, no setor saúde, nas relações estabelecidas entre os profissionais e os clientes, desde a busca pela assistência até o diagnóstico e o tratamento; e o resultado é a obtenção das características desejáveis dos produtos ou serviços, retratando os efeitos da assistência à saúde do cliente.

No presente estudo, dar-se-á ênfase a alguns componentes de processo e de resultado para o estabelecimento de indicadores que contribuam para avaliar a qualidade da assistência prestada à puérpera e ao RN no período perinatal.

A iniciativa de elaborar indicadores, fundamentada no modelo Donabediano, para auferir a qualidade da assistência de enfermagem no período perinatal, é considerada um desafio para os gerentes dos serviços de saúde, na medida em que nessa fase inúmeras transformações estão ocorrendo nas esferas biológica, afetiva e social do binômio mãe-filho.

Tendo em vista essas considerações, espera-se que o emprego de indicadores de qualidade na assistência de enfermagem perinatal possa contribuir para o planejamento e para a implementação de ações que reduzam os riscos de morbimortalidade materna e neonatal.

METODOLOGIA

No sentido de nortear a elaboração dos indicadores contidos neste estudo, foi realizada uma revisão bibliográfica nas temáticas qualidade em

saúde, indicadores e avaliação em saúde, em 2004. No primeiro momento, recorreu-se à busca bibliográfica nas bases de dados MEDLINE e LILACS com os descritores qualidade dos cuidados de saúde, indicadores de qualidade e saúde materno-infantil.

Em virtude da dificuldade em encontrar publicações referentes ao objetivo deste estudo, optou-se por empregar as palavras-chave: qualidade, indicador e enfermagem. Foram encontradas cerca de 400 referências, com um número reduzido de publicações enfocando a assistência à puérpera e ao RN, mas que também não atendiam à especificidade deste artigo. Diante do exposto, fundamentamos a construção dos indicadores adotando três obras de referência nacional de autoria de Cianciarullo, Gualda e Melleiro¹⁴, Melo e Tanaka¹⁵ e o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar¹⁶.

Essa bibliografia foi selecionada, em virtude de apresentar possíveis elementos para a elaboração de indicadores capazes de mensurar a qualidade da assistência de enfermagem na perspectiva da saúde da mulher e do RN no período perinatal. A opção pela primeira¹⁴ deveu-se ao fato de ser uma publicação que descreve padrões e critérios aplicáveis à assistência perinatal em um hospital universitário. As duas seguintes^{15,16} foram selecionadas pela pertinência à avaliação nos serviços de saúde e por permitirem a adaptação para a Enfermagem.

Mediante essa bibliografia, foram definidas áreas essenciais do processo cuidativo de enfermagem, no período perinatal, obtendo-se, dessa forma, alguns indicadores de processo e de resultado.

As áreas do processo cuidativo selecionadas envolveram as seguintes abordagens/dimensões: biológica, psicossocial, educação em saúde, cobertura de serviço e ensino e pesquisa, as quais são descritas a seguir.

A dimensão biológica compreende os sistemas anatômicos e fisiológicos e todos os procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados com os clientes durante sua internação hospitalar.

A dimensão psicossocial contempla os aspectos de segurança, comunicação, aprendizagem, espaço, auto-estima, entre outros, os quais merecem atenção nesse período.

A atividade educativa é uma das competências do enfermeiro, o qual é responsável por planejar e desenvolver programas educativos em saúde, de modo a atender às necessidades e às expectativas dos clientes que assiste.

A variável programas e ações educativas de saúde para a puérpera foi pontuada por sua relevância na promoção do estímulo ao aleitamento materno, do autocuidado e na capacitação dos pais/familiares quanto aos cuidados de puericultura.

Quanto à dimensão de ensino e pesquisa, vale destacar a expansão significativa do conhecimento. Procura-se avaliar o modo como este é transmitido ou implementado, no sentido de gerar impacto e de transformar a prática assistencial.

Neste estudo, foram utilizadas, entre outras, as variáveis: programas de treinamento desenvolvidos na unidade e pesquisas realizadas na área de enfermagem materno-infantil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados conforme as abordagens biológica, psicossocial, educação em saúde e ensino e pesquisa. Uma ação de saúde é considerada um fenômeno complexo e, assim, a escolha de um único indicador é difícil para aprofundar o conhecimento acerca do fenômeno a ser estudado. Todavia, selecionar um grande número de variáveis, também se constitui em uma dificuldade operacional¹⁷.

Corroborando a afirmação anterior, no presente estudo foram selecionadas algumas variáveis consideradas significativas na atenção ao binômio mãe-filho, no período perinatal.

Dimensão avaliada	Variável	Processo	Resultado
Biológica	Regulação térmica [RN]	Número de registros de controle de temperatura axilar dos RN nos turnos manhã (M), tarde (T) e noite (N).	Número de RN submetidos ao controle de temperatura axilar nos turnos M, T e N.
	Regulação de crescimento [RN]	Número de registros de controle de peso dos RN no turno M.	Número de RN submetidos ao controle de peso no turno M.
	Terapêutica Fototerapia [RN]	Número de registros de instalação de fototerapia/mês.	Número de RN submetidos a fototerapia/mês.
	Regulação térmica [Puérpera]	Número de registros de controle de temperatura corporal das puérperas nos turnos M e T.	Número de puérperas submetidas ao controle de temperatura corporal nos turnos M e T.
	Episiorrafia [Puérpera]	Número de registros referentes às condições da episiorrafia/dia.	Número de puérperas que tiveram avaliação da episiorrafia/dia.
	Ingurgitamento mamário [Puérpera]	Número de registros referentes ao ingurgitamento mamário/dia.	Número de puérperas submetidas à avaliação do ingurgitamento mamário/dia.
	Loquiação [Puérpera]	Número de registros referentes à loquiação/dia.	Número de puérperas que tiveram avaliação quanto à loquiação/dia.

FIGURA 1: Indicadores de qualidade de processo e de resultado - dimensão biológica da puérpera e do RN. São Paulo, 2004.

A Figura 1 apresenta as variáveis selecionadas e os indicadores propostos na dimensão biológica.

As variáveis regulação térmica, de crescimento do RN e loquiação da puérpera foram selecionadas considerando a importância das mesmas na evolução dos parâmetros tidos como fisiológicos e que são observados tanto no período puerperal quanto no neonatal precoce, de acordo com a Figura 1. Na modalidade referente às terapêuticas, foram apontadas as mais recorrentes nessa

fase, nas quais o enfermeiro lança mão do raciocínio e das habilidades clínicas para implementar as condutas pertinentes, visando o estabelecimento de ações curativas e preventivas.

As variáveis interação social e segurança são apontadas frente à extrema importância de se abordar os aspectos psicossociais no âmbito da assistência perinatal, devido às inúmeras transformações que ocorrem nesse período, como indicada a Figura 2. O período perinatal envolve aspec-

Dimensão avaliada	Variável	Processo	Resultado
Psicossocial	Interação Social	Número de registros de visitas/semana recebidas pelo binômio mãe-filho.	Número de binômios mãe-filho que receberam visitas/semana.
	Segurança [Puerpera]	Número de alocações/mês em apartamentos privativos em situações de: abortamento, doenças infecto-contagiosas e óbito fetal.	Número de puérperas/RN alocados em apartamentos privativos/mês.
	[RN]	Número de registros nos turnos M, T e N de conferência de pulseira de identificação das puérperas e dos RN.	Número de puérperas/RN que tiveram suas pulseiras de identificação conferidas nos turnos da M, T e N.

FIGURA 2: Indicadores de qualidade com enfoque na avaliação de processo e de resultado – dimensão psicossocial. São Paulo, 2004.

tos psicossociais, uma vez que o puerpério é a fase em que há uma rápida modificação tanto física quanto psíquica por parte da mulher, sendo necessário que a mesma e seus familiares desenvolvam mecanismos de adaptação¹⁸.

Assim, considerou-se oportuna a inserção, neste estudo, da dimensão psicossocial que mantém estreita relação com a humanização da assistência, desvela as crenças e as práticas nas relações entre profissionais de saúde, clientes e familiares; essa dimensão também está relacionada com os procedimentos técnicos e administrativos do serviço, quando se referem à atribuição de papéis e à distribuição de responsabilidade dentro dessa equipe. Esses elementos interferem no atendimento à mulher e ao RN, no qual os aspectos emocionais da experiência do nascimento não são valorizados¹⁹.

A dimensão educação para a saúde é mostrada na Figura 3. O enfoque principal direciona

as discussões entre os profissionais de saúde para a linha do planejamento participativo - a educação para a participação em saúde - que objetiva envolver a clientela, promover transformações na compreensão da saúde, relacionando-a à qualidade e ao compromisso com a vida e não, simplesmente, com a ausência de enfermidades²⁰.

A educação para a participação em saúde concebe o homem como sujeito principal, responsável por sua realidade, na qual suas necessidades são solucionadas a partir de uma ação consciente e participante²⁰.

É nesse contexto que os indicadores de processo e de resultado, referentes a esta dimensão foram propostos, pois retratam a demanda de ações educativas condizentes ao período perinatal.

A dimensão cobertura de serviço é apresentada na Figura 4. Essa dimensão é influenciada pela política de saúde vigente. A falta de

Dimensão avaliada	Variável	Processo	Resultado
Educação em saúde	Programas e ações educativas em saúde	Número de aulas do programa educativo realizadas na unidade de puerpério/mês.	Número de puérperas participantes das sessões em grupo promovidas pelo programa/mês.
		Número de registros de fornecimento de livreto de orientação às puérperas/familiares/mês.	Número de puérperas/familiares que receberam o livreto de orientação/mês.
		Número de reuniões realizadas com os pais/mês.	Número de pais de RN participantes em reuniões de grupo/mês.

FIGURA 3: Indicadores de qualidade com enfoque na avaliação de processo e de resultado - dimensão educação para a saúde. São Paulo, 2004.

Dimensão avaliada	Variável	Processo	Resultado
Cobertura de Serviço	Consulta de enfermagem pós-alta hospitalar	Número de consulta de enfermagem pós-alta hospitalar agendadas às puérperas e RN egressos da unidade de puerpério e berçário/ mês.	Número de puérperas e de RN que compareceram à consulta de enfermagem/mês.
	Consulta de puericultura em Unidades Básicas de Saúde	Número de consultas de puericultura agendadas aos RN no primeiro ano de vida.	Número de RN que compareceram às consultas de puericultura no primeiro ano de vida.

FIGURA 4: Indicadores de qualidade com enfoque na avaliação de processo e de resultado – Dimensão cobertura de serviço. São Paulo, 2004.

integração entre os serviços de saúde tem sido apontada como uma das principais causas dessa problemática. A noção de integração é fundamental e está expressa em diferentes âmbitos, tendo por objetivo a integralidade da atenção, no sentido de articular as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, tanto por meio da conexão dos diferentes estabelecimentos de saúde, quanto internamente²¹.

Desse modo, torna-se imperativa a adequação do sistema de referência e de contra-referência, que surge como um dos principais instrumentos para assegurar o fluxo dos usuários e a acessibilidade aos serviços.

No que tange à realização da consulta de enfermagem nas organizações de saúde, verifica-se que ela está atrelada a uma série de fatores que envolvem aspectos éticos-políticos, tais como: o quantitativo de recursos humanos, a capacitação

técnico-científica e a motivação de seus profissionais, a observância de padrões e critérios assistenciais, o conhecimento do perfil da clientela e a existência de um suporte legal²².

A dimensão ensino e pesquisa é especificada na Figura 5. A inserção das atividades assistenciais, educativas e gerenciais de enfermagem nas investigações científicas, na área da saúde materno-infantil, é indispensável para o alcance da qualidade assistencial, pois a melhoria do atendimento prestado ao binômio mãe-filho, nos estabelecimentos de saúde, está intrinsecamente correlacionada ao desenvolvimento e produção de novos saberes nessa área.

Outro aspecto a ser observado é a necessidade de que esses estudos gerem impacto e transformações na prática profissional. Para tanto, cabe aos profissionais de enfermagem preocuparem-se com o seu constante aprimoramento técnico-científico e com

Dimensão avaliada	Variável	Processo	Resultado
Ensino e Pesquisa	Programas de desenvolvimento de recursos humanos e de pesquisas na área de enfermagem materno-infantil.	Número de programas de desenvolvimento de recursos humanos realizados na área materno-infantil/ semestralmente.	Número de profissionais inscritos e participantes nos programas promovidos pela área materno-infantil/semestralmente.
		Número de projetos de pesquisas aprovados pela Comissão de Ensino e Pesquisa pelos profissionais de enfermagem da área materno-infantil/ anualmente.	Número de pesquisas desenvolvidas na área materno-infantil profissionais de enfermagem/ anualmente.

FIGURA 5: Indicadores de qualidade com enfoque na avaliação de processo e de resultado - Dimensão de ensino e pesquisa. São Paulo, 2004.

a divulgação dos resultados de suas pesquisas, visando reduzir a distância entre o conhecimento gerado e a prática assistencial de enfermagem.

Assim, a aplicação desses indicadores instrumentaliza os gerentes de enfermagem no controle da qualidade assistencial e permite a comparabilidade entre os serviços da própria Instituição e de outras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo descreveu indicadores de processo e de resultado a partir de variáveis consideradas essenciais na assistência de enfermagem no período puerperal e neonatal. Os achados permitiram constatar que a elaboração de indicadores de enfermagem ocorre mediante a articulação dos conhecimentos teóricos, práticos e que a sua aplicação subsidia os gerentes no controle da qualidade assistencial, na medida em que possibilita a comparabilidade intra e extra-muros.

Cabe salientar a necessidade de se mensurar e monitorar a evolução desses indicadores, para que efetivamente traduzam a qualidade de um serviço, bem como a sua divulgação visando a realização de estudos comparativos e a implementação de ações planejadas e efetivas nas instituições de saúde.

A qualidade, a humanização, a alta produtividade e o baixo custo são requisitos indispensáveis e esperados como resultado de programas e ações nos serviços de saúde. Assim, esse panorama somente é obtido através da constante utilização de instrumentos de aferição, no caso os indicadores de qualidade e quantidade²³.

Desse modo, medir e avaliar componentes de processo e de resultado constitui-se uma proposta viável que pode ser compartilhada por enfermeiros comprometidos com a qualidade assistencial e conscientes da sua responsabilidade ético-político. Contudo, considera-se necessário enfrentar um novo desafio, a validação dos indicadores propostos, no sentido de encontrar soluções para os problemas gerenciais, assistenciais, de ensino e pesquisa que interferem na qualidade da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Nogueira LCL. Gerenciamento pela qualidade total na saúde. Belo Horizonte (MG): Fundação Christiano Ottoni; 1996.
2. Mezomo JC. Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. São Paulo: Manole; 2001.
3. Mundial de La Salud. Evaluación de los programas de salud: normas fundamentales para su aplicación em el proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Ginebra (Swi): OMS; 1981.
4. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica: In: White KL, Frank J, editors. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington (DC): OPAS; 1992.
5. Silva VEF. Qualidade nas instituições de saúde e a prática da enfermagem. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996.
6. Silva SH. Controle da qualidade assistencial em enfermagem: implementação de um modelo [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1994.
7. Adami NP. A melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem. Acta Paul Enferm 2000; 13 (esp):190-6.
8. Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organizations In: Nursing Care JCAHC. Accreditation Manual for Hospital New York: JCHO; 1992; 79-85.
9. Bittar OJN. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. Rev Administração em Saúde 2001; 3 (12): 21-8.
10. American Nurses Association. Standards perioperative nursing practice. Kansas City: ANA; 1980.
11. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assesment. Michigan: Health Administration Press; 1990.
12. Cianciarullo TI. C&Q: teoria e prática em auditoria de cuidados. São Paulo: Ícone; 1997.
13. Donabedian, A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. Quality Rev Bul 1992; 20: 975-92.
14. Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM. C&Q: indicadores de qualidade -uma abordagem perinatal. São Paulo: Ícone; 1998.
15. Tanaka OY, Melo C. Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer. São Paulo: EdUSP; 2001.
16. Ministério da Saúde (Br). Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde; 2001.
17. Rattner D, Hotimsky SN, Venâncio SI, Miranda MM. Humanizando o nascimento e parto: o workshop. São Paulo: NISMC/IS; 1997.
18. Neme B. Obstetrícia básica. São Paulo: Sarvier; 1994.
19. Ministério da Saúde (Br). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Departamento de programas de saúde. Educação para a saúde/plano estratégico. Brasília (DF): Coordenação de Educação para a Saúde; 1992.
20. Fonseca LMM, Scochi CGS, Rocha SMM, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o prematuro. Rev Latino-am Enfermagem 2004; 12 (1):65-75.
21. Peduzzi M. A inserção do enfermeiro na equipe da saúde da família, na perspectiva da promoção da saúde. In: 1º Seminário Estadual: O enfermeiro no programa de saúde da família; 2000 nov. 9-11; São Paulo; Brasil. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2000.p.2-11.
22. Melleiro MM. A consulta de enfermagem no cenário

do sistema de assistência de enfermagem. In: Cianciarrulo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São

Paulo: Ícone; 2001. p. 272-92

23. Bittar OJN. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. Rev Admin Saúde 2004; 6 (2): 15-8.

ELABORACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD EN LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN LOS PERIODOS PUERPERAL Y NEONATAL

RESUMEN: La calidad de los servicios de salud esta siendo discutida en las organizaciones comprometidas en desarrollar programas y acciones que puedan atender a las expectativas de los usuarios. El objetivo de este estudio fue el de elaborar indicadores de proceso y de resultado, aplicables a la atención a la puerpera y al recién nacido en el periodo perinatal. Fue realizada revisión bibliográfica, buscando identificar variables de la atención materno-infantil para la construcción de indicadores de calidad. Fueron incluidas las dimensiones biológica, psicosocial, educación en salud, abarcadura de servicio y actividades de enseñanza y investigación. Los resultados permitieron verificar que la elaboración de indicadores en enfermería acaece mediante la articulación de los conocimientos teórico-prácticos y que su aplicación sirve como subsidio a los gestores en el control de la calidad de atención, en la medida en que posibilita la comparación intra y extra-muros.

Palabras Clave: Cuidado; enfermería materno-infantil; indicador de calidad; calidad de la atención.

Recebido em: 04.11.2005

Aprovado em: 13.01.2006

Notas

*Enfermeira do Hospital e Maternidade São Luiz de São Paulo SP.

**Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem da USP.

***Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Endereço para contato: Av Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419. CEP 05403-000 – São Paulo SP. E-mail: daisyrt@usp.br

****Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.