

A CORRELAÇÃO ENTRE OS INDICADORES ASSISTENCIAIS ENCONTRADOS NA LITERATURA E A SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

THE CORRELATION BETWEEN CARE INDICATORS FOUND IN THE LITERATURE AND PATIENT SAFETY: INTEGRATIVE REVIEW

Mayara de Jesus Muniz Fonseca¹

Fabio Lisboa²

Larissa Maiara Miranda Rauédys³

No contexto do mundo globalizado, onde a ciência, a tecnologia e a informação estão ao alcance de muitos, as profissões, em específico a enfermagem, se deparam com a necessidade de aprimorar seus processos de trabalho com vistas à garantia e à oferta da assistência segura e de qualidade. A qualidade em saúde tornou-se um imperativo e a segurança do paciente um objetivo a ser garantido. Assim, para que seja alcançada e garantida é preciso identificar e sistematizar os processos assistenciais, bem como mitigar os riscos envolvidos na prática do cuidado. A ênfase gerencial deve estar direcionada para o alcance de melhores resultados assistenciais, os quais serão utilizados pelas instituições como indicadores para monitorar os serviços oferecidos, pois sabe-se que a segurança do paciente representa um dos maiores desafios para a avaliação em saúde. Nesse sentido, o estudo em tela teve como objetivo geral conhecer as produções científicas em torno da gestão pela qualidade orientada por indicadores e correlacionar os achados com as metas propostas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente. Para o alcance do objetivo, optou-se pela revisão integrativa da literatura. Considerando a relação dos indicadores assistenciais com o processo de acreditação hospitalar, gestão de enfermagem e a consequente repercussão dos mesmos na segurança do paciente, o estudo mostra a sua relevância através da identificação e levantamento da produção científica recente em torno do referido assunto.

Palavras-chave: Enfermagem. Indicadores. Gestão pela Qualidade. Segurança do Paciente.

In the context of the globalized world, where science, technology and information are available to many, the professions, in particular nursing, face the need to improve their work processes in order to offer safe care and quality. Quality in health has become an imperative, and patient safety is a goal to be achieved. Thus, it is necessary to identify and systematize care processes to mitigate the risks involved in the practice of care. The managerial emphasis should be directed towards the achievement of better care results, which will be used by the institutions as indicators to monitor the services offered, because it is known that patient safety represents one of the greatest challenges for health assessment. Thus, the general objective of the study was to analyze the scientific productions on quality management guided by indicators and to correlate them with the National Patient Safety Program. To reach these objectives, an integrative literature review was carried out. Considering the relationship of care indicators with the hospital accreditation process, nursing management and their consequent repercussion on patient safety, the study shows its relevance through the identification and survey of recent scientific production on the subject.

Keywords: Nursing. Indicators. Quality Management. Patient Safety

Recebido: 20/03/2019

Aceito: 27/06/2019

¹Enfermeira Pós-graduada em Urgência, Emergência e UTI. mayaramunizfonseca18@gmail.com

²Enfermeiro auditor de sistemas e serviços de saúde e docente da Faculdade Maria Milza. lisboa.auditor@gmail.com

³Enfermeira e membro da REBRAENSP – Rede Brasileira de enfermagem e segurança do paciente.

INTRODUÇÃO

O Institute of Medicine (IOM) declara que a cultura da segurança no cuidado em saúde requer três elementos: a crença que, embora os processos de cuidado em saúde sejam de alto risco, eles podem ser planejados para prevenir o dano; o comprometimento organizacional para detectar os erros e aprender com eles; e um ambiente que preconiza uma abordagem sistêmica dos erros considerando os trabalhadores e o paciente (SILVA, 2012).

Para Pedreira e Harada (2009), de acordo com a campanha lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estamos na “era da segurança” e, desde 2002, esse tema tem sido tratado como questão prioritária por essa organização. O programa foi fortalecido em 2004, com a criação da Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com o objetivo de promover e desenvolver práticas e políticas de segurança do paciente, em nível mundial.

O desempenho favorável desses indicadores depende de fatores intervenientes no processo de trabalho, como o planejamento de recursos humanos e a carga de trabalho da enfermagem. Estes fatores são constantemente apontados na literatura como fundamentais para o desenvolvimento de um cuidado de saúde seguro e com qualidade, além de favorecer o fornecimento de um cuidado integral, individualizado e humanizado (GONÇALVES *et al.*, 2012).

Rocha e Trevizan (2009) conceituam o enfermeiro como um dos profissionais mais envolvidos na implementação da gestão da qualidade nas instituições hospitalares, uma vez que no desenvolvimento do seu processo de trabalho tem a oportunidade de interagir diretamente com o cliente, permitindo uma melhor compreensão dos seus anseios e expectativas, aprimorando a prática do cuidar com qualidade.

Frente à importância da temática, é que se faz pertinente questionar: o que os artigos científicos, a partir de 2003, trazem acerca da gestão pela qualidade orientada por indicadores e qual a relação dos mesmos com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)?

Diante da realidade em questão, o objetivo geral foi conhecer as produções científicas em torno da gestão pela qualidade orientada por indicadores e correlacionar os achados com as metas propostas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente. Em função do estudo proposto, foram elencados como objetivos específicos: identificar e quantificar os indicadores utilizados para aferir a qualidade assistencial citados nas produções científicas pertinentes ao objetivo; e classificar os indicadores encontrados, de acordo com a classificação de Avedis Donabedian (1999).

Considerando a relação dos indicadores assistenciais com o processo de acreditação hospitalar, gestão de enfermagem e a consequente repercussão dos mesmos na segurança do paciente, o estudo mostra a sua relevância através da identificação e levantamento da produção científica em torno do referido assunto, para que possamos correlacionar os dados encontrados e, principalmente, manter atualizado o conhecimento, que é mutável e interfere diretamente na qualidade da assistência prestada.

REVISÃO DE LITERATURA

Na tentativa de melhorar a segurança, um dos aspectos mais frustrantes para os pacientes e profissionais parece ser o aparente fracasso dos sistemas de saúde para aprender com seus erros. Demasiadas vezes, nem os fornecedores, nem as organizações de saúde informam quando ocorre um acidente, tampouco compartilham o que aprenderam quando o inquérito é realizado. Como consequência, os mesmos erros ocorrem repetidamente em muitos ambientes e os pacientes continuam a ser prejudicados por erros evitáveis (SILVA, 2012).

Portanto, ao se tornar paciente, o indivíduo é exposto ao risco de lesões e resultados adversos, o que torna o atendimento médico-hospitalar inerentemente perigoso. Isso faz com que a responsabilidade em manter o paciente seguro não seja só dos profissionais que prestam assistência, mas de todos os componentes do sistema: gerentes, administradores e instituições em geral (REASON, 1990).

Gabriel *et al.* (2011) dizem que a melhoria contínua da qualidade assistencial deve ser considerada pelos enfermeiros como um processo dinâmico e exaustivo de identificação dos fatores intervenientes no processo de trabalho da equipe de enfermagem, e requer desses profissionais a implementação de ações e a elaboração de instrumentos que possibilitem avaliar de maneira sistemática os níveis de qualidade dos cuidados prestados. O enfermeiro precisa analisar os resultados da assistência prestada para (re)definir estratégias gerenciais. A qualidade em saúde tornou-se algo imperativo, e é a marca da modernidade; porém, para que seja alcançada é preciso que ocorra a sistematização de todas as suas práticas e processos.

Como qualidade é um conceito abstrato, ela vem sendo definida de diversas maneiras, de acordo com as necessidades de cada empresa e dos seus objetivos para se trabalhar dentro de padrões reconhecidos.

Assim, todas as significações se complementam, representando a qualidade como um termo de excelência, de valor, de conformidade a critérios a serem seguidos e de satisfação dos clientes usuários dos serviços de saúde (SCHOUT; NOVAES, 2007).

Feldman e Cunha (2006) apontam a tríade proposta por Donabedian (1999) para avaliação dos serviços de saúde: estrutura, processo e resultado assistencial. Os resultados institucionais nessa abordagem podem ser decorrentes do cuidado prestado, da consequência de sua falta ou não conformidade.

A estrutura pode ser entendida como os recursos físicos, humanos, materiais e financeiros, além dos equipamentos necessários para a assistência à 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 e o resultado corresponde ao produto final da assistência prestada, considerando a saúde, satisfação de padrões e expectativas dos usuários (DONABEDIAN, 1999).

Para uma avaliação adequada em qualquer uma das dimensões supracitadas, é imprescindível a utilização de indicadores, que proporcionam uma medida, permitem o monitoramento e a identificação de oportunidades de melhoria dos serviços e mudanças positivas em relação ao alcance da qualidade. Consiste numa maneira efetiva de avaliação do desempenho dos serviços de enfermagem e de sua gestão, demonstrando sua evolução ao longo do tempo, permitindo a comparação com referenciais internos e externos (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

Para que os enfermeiros possam utilizar os referidos indicadores como instrumento avaliador dos resultados assistenciais, necessitam estar embasados em informações que traduzam a realidade dessa assistência de forma direta ou indireta (KURCGANT; TRONCHIN; MELLEIRO, 2006).

O indicador de qualidade de enfermagem deve ser mensurável, claro, objetivo e útil, favorecendo a geração de melhorias. A elaboração desses indicadores, pelos serviços de enfermagem, requer a busca de eixos condutores que apontem para a necessidade de se considerar 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 (KURCGANT; TRONCHIN; MELLEIRO, 2006).

O Manual Brasileiro de Acreditação, ferramenta criada pela Organização Nacional de Acreditação, para mensurar qualidade de assistência em hospitais brasileiros, não identifica especificamente quais indicadores a enfermagem deve utilizar para avaliar a qualidade da sua assistência, mas define claramente que os serviços hospitalares, incluindo a enfermagem, devem utilizar indicadores para analisar seu desempenho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Caldana *et al.* (2011) constataram que quando focalizada a utilização de indicadores no âmbito da enfermagem hospitalar, verifica-se que definir indicadores que avaliam a qualidade da assistência sempre foi um desafio ligado à necessidade de disponibilizar para os enfermeiros indicadores que sejam por eles validados. Trata-se de disponibilizar os resultados como ferramenta para que ocorra a avaliação sistemática do processo de assistência de enfermagem de maneira efetiva.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para o alcance do objetivo, optou-se pela revisão integrativa da literatura. Esse método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo. Este tipo de pesquisa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática de qualidade (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para elaborar a revisão integrativa foram percorridas seis etapas distintas, a saber: identificação do tema, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos inclusos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa.

O estudo foi realizado por meio de uma busca online das produções científicas nacionais a partir de 2003, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES). Os descritores utilizados na busca foram: “indicadores de desempenho”, “indicadores de qualidade”, “avaliação de enfermagem”, “segurança do paciente” e “gestão por indicadores”. Os critérios para a inclusão de artigos foram: o período de publicação (2003 a 2017), em periódicos indexados nas bases eletrônicas supracitadas, escritos em português, com identificação de título, autor, ano, volume e que abordaram o tema indicador de qualidade na assistência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, analisou-se 13 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Quanto ao ano de publicação, verificou-se que a partir de 2003 houve um aumento no número de publicações referente à temática estudada. Feldman, Gatto e Kowall (2005) sugerem que o referido aumento pode ter relação com o movimento pela qualidade em saúde no país, a partir do ano 2000. Com efeito, essa discussão é fruto da publicação do relatório *Errar é humano* (IHI, 1999).

Considerando as informações contidas no Quadro 1, observou-se que a maioria dos estudos é oriunda da região Sudeste (53,9%), mais especificamente, 4 do Rio de Janeiro e 3 de São Paulo; 5 estudos foram realizados na região Sul (38,5%), sendo 4 do Paraná e 1 do Rio Grande do Sul; e apenas 1 (um) artigo do Nordeste (7,7), especificamente do estado do Ceará. Assim, chama a atenção a pouca representatividade da região Nordeste e a inexistência de artigos oriundos da região Norte do país, o que pode, em última análise, sugerir que o Sudeste continua a ser o foco principal das ações e iniciativas voltadas para a qualidade em saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Com relação ao desenho metodológico dos estudos analisados (Quadro 1), três artigos (23,1%) eram revisões integrativas da literatura (nº 2, 4 e 6), dois estudos (15,4%) enquadravam-se em relato de caso/ observação direta de pacientes e/ou prontuários (nº 5 e 7), sete eram estudos descritivos e um era pesquisa metodológica.

Caldana *et al.* (2011), após analisarem a produção acerca dos indicadores que avaliam a qualidade dos cuidados de saúde, os autores chegaram a 15 artigos e puderam concluir que a utilização dos referidos indicadores é essencial para a garantia da qualidade da assistência oferecida. Ademais, o uso dos indicadores permite o monitoramento e a identificação das estratégias de melhoria na qualidade da assistência (Quadro 1, artigo nº 6).

As pesquisas com o objetivo de identificar a opinião dos enfermeiros acerca dos indicadores correspondem a 23,1 % do total de artigos estudados (nº 3, 9 e 12), e pode-se afirmar que de forma geral os enfermeiros possuem conhecimento acerca da existência dos indicadores na unidade hospitalar,

reconhecem a fundamental importância dessa ferramenta para a melhoria da assistência e para implantação de ações de educação continuada para a equipe de enfermagem, porém nem todos tiveram contato com essa ferramenta durante a graduação.

O estudo nº 9 ressalta a importância de ampliar constantemente a cultura da qualidade nos serviços de enfermagem, capacitando os enfermeiros para o desenvolvimento e análise dos indicadores de forma reflexiva e dinâmica. O artigo nº 3 identificou que, apesar de os resultados dos indicadores serem direcionados aos profissionais ligados à assistência de enfermagem nos hospitais, são poucas as instituições que promovem a discussão dos dados com a equipe. Trata-se de uma informação preocupante, pois a partir do momento que a análise dos resultados não traz intervenções que melhorem a assistência, entende-se que a ferramenta está sendo subutilizada ou que a sua utilização é dispensável.

QUADRO 1. Relação dos artigos da revisão de acordo com autores, ano de publicação, objetivo, indicadores encontrados e região do estudo.

Nº	Autor	Origem/ Ano	Objetivo	Indicadores	Classificação / Donabedian
1	Deise Vacario de Quadros <i>et al.</i>	Porto Alegre/RS - 2016	Analisar indicadores assistenciais e gerenciais após adequação do quadro de pessoal de enfermagem.	Incidência de queda de paciente	Processo
				Infecção de SVD	Processo
				Incidência de lesão por pressão.	Processo
2	Herica Silva Dutra	Rio de Janeiro - 2015	Compreender o controle como recurso de avaliação da qualidade do trabalho em enfermagem; conhecer os principais indicadores da qualidade utilizados no serviço de enfermagem; compreender a importância da utilização dos indicadores de qualidade no serviço de enfermagem.	Incidência de queda de paciente	Processo
				Incidência de extubação acidental	Processo
				Incidência de perda de sonda nasogastrointestinal para aporte nutricional	Processo
				Incidência de úlcera por pressão	Processo
				Incidência de não conformidade relacionada à administração de medicamentos pela enfermagem	Processo
				Incidência de flebite	Processo
				Taxa de absenteísmo de enfermagem	Resultado
				Índice de treinamento de profissionais de enfermagem	
				Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem	Resultado
				Taxa de rotatividade de profissionais de enfermagem	Resultado
3	Paloma de Souza Cavalcante <i>et al.</i>	Rio de Janeiro - 2015	Identificar a opinião de enfermeiros sobre indicadores de qualidade da assistência de enfermagem.	Incidência de úlcera por pressão	Processo
				Taxa de mortalidade	Resultado
				Média de Permanência hospitalar	Processo
				Taxa de acidentes de trabalho de profissionais de enfermagem	Resultado
				Taxa de ocupação hospitalar	Resultado
				Perda de sonda nasoenteral	Processo
				Taxa de rotatividade de enfermagem	Resultado
				Incidência de extubação não programada	
				Satisfação do cliente com a enfermagem	Resultado
				Incidência de obstrução de cateter venoso central	Processo
				Incidência de queda do paciente	Processo
				Não conformidade dos registros de enfermagem	Processo
				Horas de treinamento do pessoal de enfermagem	Estrutura
				Distribuição técnicos de enfermagem X leitos	Estrutura
Distribuição Enfermeiros X leitos	Estrutura				

				Incidência de não conformidade na administração de medicamentos	Processo
				Taxa de infecção hospitalar	Resultado
				Taxa de absenteísmo de enfermagem;	Resultado
				Incidência de flebite.	Processo
				Taxa de bronco-aspiração	Processo
				Taxa de intercorrências ventilatórias durante o banho no leito	Resultado
				Taxa de intercorrências hemodinâmicas durante o banho no leito	Resultado
				Taxas de flebite	Resultado
				Taxas de procedimentos repetidos antes de 48 horas	Resultado
				Preparo pré-operatório	Processo
				Controle da oferta de suporte nutricional	Processo
				Taxa de curativos cirúrgicos realizados	Resultado
				Taxa de curativos não cirúrgicos realizados	Resultado
				Utilização de escalas preditivas de lesão de pele	Processo
				Utilização de escalas de controle da dor	Processo
				Utilização da escala de Glasgow para nortear cuidados de enfermagem	Processo
				Utilização da escala de Ramsey para nortear cuidados de enfermagem	Processo
				Utilização da prescrição de enfermagem	Processo
				Evolução de enfermagem	Processo
				Estudos da satisfação do cliente e /ou família	Resultado
				Sistemas de vigilância: fármaco e hemovigilância	Estrutura
				Emprego de protocolos de procedimentos de enfermagem	Processo
				Emprego de protocolos para os cuidados de enfermagem	Processo
				Taxas de acidentes de trabalho durante o cuidado de enfermagem	Resultado
				Taxas de saídas espontâneas de sonda gástrica	Resultado
				Taxas de atelectasia	Resultado
4	Lolita Dopico da Silva	Rio de Janeiro - 2003	Avaliar a implantação de indicadores do cuidado de enfermagem em uma UTI.		

				Taxas de lesão de pele	Resultado
				Taxas de infecção associada ao procedimento de enfermagem	Resultado
				Taxa de extubação acidental	Resultado
				Taxa de perda de punção venosa central e periférica	Resultado
				Taxa de saída espontânea de sonda vesical	Resultado
				Taxa de arritmias graves e/ou letais não detectadas.	Resultado
5	Dirce Krassuski Vieira; Dimas José Detoni; Loreni Maria dos Santos Braum.	Foz do Iguaçu/PR - 2006	Apresentar os indicadores de qualidade utilizados em uma unidade hospitalar.	Média de pacientes-dia	Resultado
				Média de permanência	Resultado
				Porcentual de ocupação hospitalar	Resultado
				Taxa de mortalidade global	Resultado
				Taxa de mortalidade não institucional	Resultado
				Taxa de mortalidade institucional	Resultado
6	Graziela Caldana et al.	Fortaleza - 2011	Destacar e analisar por meio de uma revisão integrativa da literatura, indicadores que avaliam a qualidade dos cuidados de saúde.	Incidência/ Prevalência de UPP	Processo
				Índice de queda	Processo
				Prevalência de contenção do paciente	Processo
				Manutenção da integridade da pele do RN	Processo
				Ocorrência de erros de medicação	Processo
				Transferências de pacientes entre as unidades do hospital	Processo
				Incidência de perda de sonda nasoenteral	Processo
				Condições do acesso venoso	Processo
				Fixação incorreta de sonda nasogástrica	Processo
				Obstrução, desconexão do cateter venoso central	Processo
				Número de consultas de enfermagem pós alta hospitalar	Resultado
				Número de projetos de pesquisa aprovados pela comissão de ensino/pesquisa pelos profissionais de enfermagem da área materno- infantil anualmente	Resultado
				Número de registros de controle de temperatura e peso do RN e ingurgitamento mamário/dia	Resultado
				Número de registros referentes à episiorrafia/dia, loquiação/dia e controle da temperatura das puérperas/dia	Resultado
				Número de registros de fornecimento de livreto de orientações às puérperas/mês	Resultado

				Número de puérperas que tiveram avaliação de ingurgitamento mamário/dia e loquiação/dia	Resultado
				Número de puérperas alojadas em apartamentos privativo/mês	Resultado
				Número de puérperas que tiveram as pulseiras de identificação conferidas	Resultado
				Número de puérperas que compareceram à consulta de enfermagem/mês	Resultado
				Taxa de bronco-aspiração	Resultado
				Taxa de intercorrências ventilatórias durante banho no leito	Resultado
				Taxa de procedimentos repetidos antes de 48 horas	Resultado
				Preparo pré-operatório	Processo
				Controle da oferta de suporte nutricional	Processo
				Taxa de curativos cirúrgicos realizados	Resultado
				Taxa de curativos não cirúrgicos realizados	Resultado
				Utilização de escalas preditivas de lesão de pele	Processo
				Utilização de escalas no controle da dor	Processo
				Extravasamento de quimioterápicos e antibióticos	Processo
				Utilização da escala de Glasgow para nortear cuidados de enfermagem	Processo
				Utilização da prescrição de enfermagem	Processo
				Evolução de enfermagem	Processo
				Emprego de protocolos de procedimentos de enfermagem	Processo
				Taxa de extubação acidental;	Resultado
				Taxas de perda da punção venosa central e periférica	Resultado
				Taxas de arritmias graves e/ou letais não detectadas.	Resultado
7	Graziela Caldana et al.	São Paulo/SP - 2013	Avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem em um hospital privado tendo por base indicadores de estrutura, processo e resultados por meio da observação direta de pacientes e da análise de prontuários, utilizando um instrumento de registro de busca ativa.	Sondas vesicais de demora com fixação adequada	Processo
				Prescrição checada de forma completa	Processo
				Pacientes com infusão venosa sem lesões cutâneas pós infiltrativas associadas à punção venosa para infusão de soro e/ou medicações/dia	Processo
				Rotina de SSVV verificada de forma completa	Processo

				Equipos de macrogotas, bomba infusora, NPT ou equipos de PVC com identificação adequada/dia	Processo
				Paciente com risco de queda do leito com grade lateral	Processo
				Rótulos de soro com identificação adequada	Processo
				Leitos com identificação adequada	Processo
				Paciente com risco ou com lesão por pressão utilizando o colchão adequado para prevenção	Processo
				Pacientes com SNE recebendo dieta com a cabeceira elevada a 30° ou mais	Processo
				Pacientes com pulseiras de identificação adequadas	Processo
				Acessos venosos periféricos com identificação adequada.	Processo
8	Daniela Patrícia Tres <i>et al.</i> ,	Paraná - 2016	Avaliar a qualidade da assistência com indicadores relacionados à prevenção de quedas e identificação do paciente de um hospital universitário.	Identificação do leito do paciente	Processo
				Pacientes com pulseira de identificação	Processo
				Presença de grades no leito	Estrutura
9	Carmen Silvia Gabriel <i>et al.</i>	São Paulo - 2011	Identificar indicadores de desempenho, adotados pelo serviço de enfermagem de hospital público, e analisar a opinião dos enfermeiros em relação à utilização desses indicadores para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem.	Perda de sonda nasointestinal	Processo
				Incidência de flebite	Processo
				Incidência de não conformidade da administração de medicamentos	Processo
				Distribuição de enfermeiros x leito	Estrutura
				Distribuição de técnicos e auxiliares de enfermagem x leito	Estrutura
				Taxa de absenteísmo de enfermagem	Resultado
				Taxa de rotatividade de enfermagem	Resultado
				Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem	Resultado
				Horas de treinamento de profissionais de enfermagem	Estrutura
Satisfação do paciente com a enfermagem.	Resultado				
10	Vitoria Regina Souza Pinto; Simone Cruz Machado Ferreira.	Rio de Janeiro - 2017	Identificar os principais indicadores para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem na perspectiva de enfermeiros	Risco de queda	Processo
				Lesão por pressão	Processo
				Flebite	Processo
				Perda de sonda nasointestinal	Processo
				Tempo de acesso venoso	Processo
				Número de funcionários de plantão	Estrutura

				Erros relacionados à administração de medicação	Processo
				Administração correta de medicação	Processo
				Efeitos adversos relacionados à medicação e hemoderivados	Processo
				Incidência de lesão de pele	Processo
				Tempo de acesso venoso	Processo
				Número de aceitação da dieta	Processo
				Infecção por cateter vesical	Processo
				Número de pacientes com precaução de contato	Processo
				Tempo de permanência de sonda vesical	Processo
				Número de pacientes graves na enfermaria	Estrutura
11	Mariana Angela Rossaneis <i>et al.</i> ,	Paraná - 2014	Identificar a utilização de indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em hospitais de ensino	Incidência de não conformidade na administração de medicamentos	Processo
				Incidência de úlcera por pressão (UPP)	Processo
				Incidência de queda do paciente	Processo
				Incidência de flebite	Processo
				Incidência de obstrução de cateter venoso central	Processo
				Incidência de extubação não programada	Processo
				Perda de sonda nasogastrointestinal	Processo
				Não conformidades nos registros de enfermagem	Processo
				Taxa de infecção hospitalar	Resultado
				Taxa de mortalidade hospitalar	Resultado
				Taxa de ocupação hospitalar	Resultado
				Média de permanência hospitalar	Resultado
				Horas de treinamento de profissionais de enfermagem	Estrutura
				Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem	Resultado
				Taxa de rotatividade de enfermagem	Resultado
				Distribuição enfermeiros/leito	Estrutura
				Distribuição técnicos e auxiliares de enfermagem/leito	Estrutura
Taxa de absenteísmo de enfermagem	Resultado				
Satisfação do cliente com a enfermagem	Resultado				

12	Eliane de Araújo Cintra <i>et al.</i>	São Paulo - 2010	Verificar a opinião dos enfermeiros sobre a utilização dos indicadores de qualidade como metodologia de avaliação da assistência de enfermagem.	Infecção hospitalar	Processo
				Erros na administração de medicamentos	Processo
				Índice de satisfação do cliente	Resultado
				Cuidados com flebite	Processo
				Prevenção de quedas.	Processo
13	Dagmar Willamowius Vituri; Laura Misue Matsuda.	Paraná - 2009	Submeter dez indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem na prevenção de eventos adversos à validação de conteúdo	Identificação do leito do paciente internado	Processo
				Risco para queda do leito de pacientes internados	Processo
				Identificação de acessos venosos periféricos	Processo
				Lesões cutâneas pós infiltrativas	Processo
				Identificação de equipos para infusão venosa	Processo
				Identificação de frascos de soro em pacientes com infusão venosa	Processo
				Identificação de sondas	Processo
				Registro de procedimentos de enfermagem	Processo
				Controle de sinais vitais	Processo
Prescrição de Enfermagem elaborada.	Processo				

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Dos artigos, 7 (53,9%) utilizaram a metodologia quantitativa (n° 1, 3, 5, 8, 9, 11 e 13). Um dos referidos estudos, que possuía como objetivo analisar indicadores assistenciais e gerenciais após adequação do quadro de pessoal de enfermagem, evidenciou que a adequação do quantitativo do pessoal de enfermagem por paciente repercutiu positivamente na melhoria do ambiente hospitalar, qualidade e segurança do cuidado ao paciente, além de colaborar com a satisfação e retenção dos profissionais em seus locais de trabalho. Apenas 3 estudos (23,1 %) abordaram o tema seguindo a metodologia qualitativa, e um deles (n° 2) relaciona os indicadores com as funções gerenciais do enfermeiro em busca da excelência assistencial, afirmando que a busca pela qualidade é fundamental, seja no serviço público ou privado.

Nesse sentido, traz a frente a reflexão quanto aos caminhos que devem ser trilhados, pois para que o objetivo seja alcançado, os profissionais de saúde precisam conhecer e aplicar as ferramentas de gestão exploradas na graduação, visando a avaliação do serviço, planejamento, intervenções e constante análise dos resultados, de forma que novas abordagens sejam propostas e melhores resultados sejam sempre alcançados. Assim, caberá ao enfermeiro explorar constantemente o senso crítico e o olhar holístico de toda e qualquer situação, assim como fez Florence Nightingale, considerada símbolo da enfermagem e que atuou durante a guerra da Criméia (1853), coletando dados e sistematizando-os, introduzindo a partir deles medidas inovadoras no cuidado aos pacientes. As mudanças introduzidas por Florence podem ser consideradas o primeiro movimento em busca da qualidade no serviço de enfermagem.

CLASSIFICAÇÃO DOS INDICADORES CONFORME DONABEDIAN

Soller e Regis Filho (2011) afirmam que o processo de avaliação da qualidade hospitalar pode ser realizado por meio de indicadores de desempenho agrupados nas seguintes áreas temáticas: gestão, estrutura, processo e resultado. O autor que mais se aproxima de uma boa proposta de avaliação da qualidade dos serviços de saúde é Avedis Donabedian, referência na área da qualidade em saúde. Difícilmente são encontrados artigos na literatura que não se baseiem ou cite com destaque os trabalhos desse autor.

Segundo Donabedian, "o objetivo da avaliação da qualidade é determinar o grau de sucesso das profissões relacionadas com a saúde em se autogovernarem, de modo a impedir a exploração ou a incompetência, e o objetivo da monitorização da qualidade é exercer vigilância contínua, de tal forma que desvios dos padrões possam ser precocemente detectados e corrigidos".

Diante do exposto e considerando o Manual de Acreditação Hospitalar do Ministério da Saúde (2002), os indicadores podem ser entendidos como as características mensuráveis de produtos, serviços, processos e operações utilizadas pelo hospital para avaliar e melhorar o seu desempenho, impulsionar o progresso e promover a eficiência da assistência.

No serviço de saúde a medida de uma atividade é chamada de "indicador", sendo alvo dessa medição os resultados, processos e a estrutura necessária ou utilizada. Indicadores são formas de representação quantificáveis das características de produtos e processos. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) "indicadores são marcadores da situação da saúde, performance de serviço ou disponibilidade de recursos definidos para permitir a monitorização de objetivos, alvos e performances" (ALVES, 2009, p.91)

Conforme exibido no Quadro 1, foram encontrados 96 indicadores nos artigos analisados, sendo 8 (7,68%) relacionados à estrutura; 60 (57,6%) relacionados ao processo; e 28 (26,8%) ao resultado. A literatura mostra que a maioria dos indicadores específicos para avaliar a qualidade do cuidado da enfermagem estão vinculados à análise da estrutura e do processo, haja vista que possibilitam dados mais objetivos e concretos. Sendo assim, no gerenciamento de enfermagem, os indicadores mais frequentes são aqueles que se relacionam aos cuidados físicos (CALDANA, 2011; VITURI; MATSUDA, 2009). Logo, os enfermeiros têm utilizado mais os indicadores de processos para avaliar a qualidade da assistência.

Gabriel *et al.* (2011), em um estudo que tinha como um dos seus objetivos analisar a opinião dos enfermeiros em relação à utilização desses indicadores para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem, observaram que a incidência de flebite e a incidência de extubação acidental são considerados muito pertinentes ou pertinentes, para avaliar a assistência de enfermagem por 100% dos enfermeiros da amostra. Outros indicadores relacionados a processos e considerados muito pertinentes por 72% dos enfermeiros foram perda de sonda nasogastrointestinal, ocorrência de não conformidade na administração de medicamentos e incidência de obstrução de cateter venoso central.

Rossaines *et al.* (2014) explicam que, em relação aos indicadores da assistência direta ao paciente, os mais utilizados foram a incidência de não conformidade na administração de medicamentos, a incidência de úlceras por pressão, a incidência de queda do paciente e a taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem.

CORRELAÇÃO DOS ACHADOS COM AS METAS PROGRAMA DO NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A OMS (2007) afirma que o programa de segurança do paciente deve ser difundido nas diferentes instituições que compõem o sistema de saúde mundial, a fim de que conheçam e compartilhem o conhecimento acerca dos resultados obtidos na assistência, incluindo os resultados negativos. Portanto, a implantação de um sistema nacional de notificações de incidentes deve ser uma das ações prioritárias de um Programa Nacional de Segurança do Paciente que contemple, minimamente, metas para gestão dos riscos envolvendo a assistência à saúde, tais como a identificação correta de pacientes, redução de infecções hospitalares, erros em procedimentos como cirurgias e medicação.

Ainda nesse sentido, a segurança do cliente pode ser alcançada por meio de três ações complementares: evitar a ocorrência dos eventos adversos; torná-los visíveis, se ocorrerem; e minimizar seus efeitos com intervenções eficazes (OMS, 2008).

O Quadro 2 mostra a correlação dos indicadores encontrados nos artigos (Quadro 1) com as seis metas nacionais de segurança do paciente. A primeira meta avalia a identificação correta dos pacientes, existindo para ela cinco elementos de mensuração. A segunda trata da melhora na comunicação efetiva; a terceira refere-se à importância de melhorar a segurança de medicamentos de alta vigilância; a quarta é sobre assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto. A quinta meta busca avaliar o que fazer para reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde e, finalmente, a sexta meta preocupa-se em reduzir os riscos de lesões ao paciente, decorrentes de quedas. Foram correlacionados 49 (47,1%) indicadores com as metas supracitadas. Sabendo que no Quadro 1 os indicadores encontrados totalizaram 96 (excluindo aqueles que se repetem), entende-se que nem todos se encaixavam nas referidas metas.

Sabendo da importância da correta identificação dos pacientes (meta 1), visto que é a partir deste princípio que podemos assegurar que a abordagem ao paciente está sendo feita adequadamente, e que assim os resultados sejam evidenciados, como um diagnóstico e tratamento sendo efetivamente para aquele paciente, 2 (0,98%) dos indicadores encontrados encaixam-se nessa modalidade, sendo um deles o uso da pulseira de identificação.

Franciscato *et al.* (2011) e o PNSP sugerem a utilização da pulseira de identificação desde a admissão do paciente, com informações como: nome completo, data de nascimento e filiação, como uma possível solução para sanar os problemas acerca da identificação incorreta, diminuindo a possibilidade de erros e possibilitando a conduta adequada tanto da equipe médica quanto a de enfermagem.

Quadro 2. Correlação dos achados com o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

META	INDICADOR CORRELACIONADO
Identificação correta do paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação do leito do paciente; • número de puérperas que tiveram as pulseiras de identificação conferidas;

Comunicação efetiva	<ul style="list-style-type: none"> • Evolução de enfermagem completa; • identificação de sondas não conformidade dos registros de enfermagem; • número de registros de controle de temperatura e peso do RN e ingurgitamento mamário/dia; • número de registros de fornecimento de livreto de orientações às puérperas/mês; • utilização da escala de Glasgow para nortear cuidados de enfermagem . • Utilização da escala de Ramsey para nortear cuidados de enfermagem; • utilização da prescrição de enfermagem; • utilização de escalas no controle da dor; • utilização de escalas preditivas de lesão de pele; • número de registros referentes à episiorrafia/dia, loquiação/dia e controle da temperatura das puérperas/dia; • prescrição checada de forma completa; • prescrição de enfermagem elaborada; • registro de procedimentos de enfermagem.
Melhoria da segurança dos medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuição de enfermeiros x leito; • distribuição de técnicos e auxiliares de enfermagem x leito; • distribuição Técnicos de Enfermagem X Leitos; • emprego de protocolos de procedimentos de enfermagem; • horas de treinamento de profissionais de Enfermagem; • média de pacientes-dia; • número de funcionários de plantão; • acessos venosos periféricos com identificação adequada; • incidência de Flebite. • incidência de lesão de pele; Lesões cutâneas pós infiltrativas; • incidência de não conformidade relacionada à administração de medicamentos pela enfermagem; • incidência de obstrução de cateter venoso central; • controle de sinais vitais; cuidados com flebite; • efeitos adversos relacionados à medicação e hemoderivados; • equipos de macrogotas, bomba infusora, NPT ou equipos de PVC com identificação adequada/dia; • extravasamento de quimioterápicos e antibióticos; • identificação de frascos de soro em pacientes com infusão venosa; • obstrução, desconexão do cateter venoso central; sistemas de vigilância: fármaco e hemovigilância; • taxa de perda de punção venosa central e periférica.
Cirurgia segura	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes com pulseira de identificação; • preparo pré-operatório.
Reduzir o risco de infecção associado ao cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Condições do acesso venoso; • infecção de SVD; • infecção hospitalar; • média de permanência hospitalar; • número de pacientes com precaução de contato; • tempo de acesso venoso; • taxa de infecção hospitalar; • taxas de infecção associadas ao procedimento de enfermagem.
Reduzir o risco de danos aos pacientes resultantes de quedas	<ul style="list-style-type: none"> • Presença de grades no leito; • incidência de queda do paciente; • paciente com risco que queda do leito com grade lateral; • prevalência de contenção do paciente; • prevenção de quedas; • risco de queda.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Em relação à meta que tem como objetivo principal melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais da saúde dentro do ambiente hospitalar (número 2), foram associados 12 (5,8%) indicadores. Sabe-se que a maioria das instituições possuem como norma a passagem de plantão entre os profissionais de saúde no momento que este assume a unidade/setor, de forma que a informação é passada verbalmente. Nesse sentido, Franciscato *et al.* (2011) afirmam que as principais trocas de informação passíveis de erro são as transmitidas verbalmente.

Analisando os indicadores classificados na meta 2, a evolução, prescrição e checagem completa da enfermagem tem grande significância. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (CONFEN), as anotações de enfermagem não só fornecem dados que irão subsidiar o enfermeiro no estabelecimento do plano de cuidados / prescrição de enfermagem, mas também suporte para análise reflexiva dos cuidados ministrados, respostas do paciente, resultados esperados e desenvolvimento da evolução de enfermagem. O documento ainda ressalta que a anotação de enfermagem é fundamental para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois é fonte de informações essenciais para assegurar a continuidade da assistência (COFEN, 2009).

Analisando a meta número 3, que diz respeito à melhora da segurança de medicamentos, observa-se que é a que mais teve indicadores relacionados (9,3%). A segurança de medicação tem sido discutida por instituições e organizações de todo o mundo. Por exemplo, o *Joint Commission International*, reconhecida como líder na segurança do paciente, estabeleceu como um dos objetivos para melhorar a segurança do paciente o controle das medicações de alto risco.

Em relação à meta número 4, que busca assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto, apenas 2 indicadores foram associados (0,98%). Weiser *et al.* (2008) afirmam que 234 milhões de cirurgias são realizadas anualmente em todo o mundo, o que significa um procedimento cirúrgico a cada 25 pessoas, ratificando que a segurança do cliente é de suma importância para a saúde pública. Em 2008, a OMS lançou oficialmente em Washington a campanha "Cirurgias Seguras Salvam Vidas", como um dos desafios propostos pela Aliança Mundial para Segurança do Paciente.

A *Association of Perioperative Registered Nurses* (AORN), em apoio à campanha da OMS, afirma que o programa embasado no sistema de *Checklist* colabora para a conscientização global, bem como reforça a mensagem de que, se implantado em base sólida, contribuirá, para a realização de cirurgias seguras (AORN, 2009).

Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde (meta número 5) é um tema de extrema relevância, pois a população espera dos hospitais a promoção de saúde e não a aquisição de outras doenças. Esse tópico teve 8 (3,92 %) indicadores associados. As infecções hospitalares constituem um grave problema na assistência à saúde do indivíduo. Pacientes que, ao longo da estadia hospitalar sofrem com infecções provenientes do ambiente, acabam tendo um maior tempo de internação, o que abre oportunidades para que outras doenças se desenvolvam, além de gerar custos ao SUS (IZAIAS *et al.*, 2014).

Os profissionais de saúde convivem, desde a graduação, com a responsabilidade de não aumentar o nível de exposição dos clientes aos agentes infecciosos, seja pelos 6 passos corretos para a higiene das mãos ou pelos vários eventos sobre a segurança do paciente, além da importância de não se tornarem protagonistas na transmissão cruzada. Atualmente, Moura *et al.* (2007) afirmam que a infecção hospitalar é uma das principais causas de mortalidade nosocomial, podendo estar associada a doenças graves, intervenções médicas e cirúrgicas e complicações a elas relacionadas.

A meta número 6 tem como objetivo reduzir o risco de lesões decorrentes de quedas do paciente, e teve associação com 6 (2,94%) indicadores. Moura *et al.* (2009) classificam "queda do leito" como um risco mecânico, que pode resultar na ruptura da continuidade do corpo, causando ferimentos e fraturas, sendo um dos mais preocupantes no contexto hospitalar. Alta incidência de queda do leito pode indicar baixa qualidade assistencial. Assim, para que a ocorrência de quedas seja devidamente evitada, deve-se contar com a colaboração da equipe multidisciplinar, da instituição e até mesmo do próprio cliente, que muitas vezes não segue as recomendações da equipe e acaba se expondo ao risco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O indicador é uma ferramenta de suma importância para os gestores, ressaltando que não é um instrumento privativo do profissional enfermeiro, seja ele gestor ou não. O indicador mensura a qualidade assistencial e perpassa as muitas categorias do serviço de saúde. Apesar de não ser inerente do enfermeiro, como dito anteriormente, esta é a classe profissional que tem o contato direto e constante com o cliente e compõe parte significativa do corpo de funcionários das instituições de saúde; logo, tornam-se as pessoas mais indicadas para monitorar os resultados provenientes da utilização do indicador para traçar junto à equipe multidisciplinar estratégias cabíveis.

A pesquisa evidenciou que a utilização da referida ferramenta é essencial para gerir os serviços de saúde, está diretamente ligada à segurança do paciente e à cultura de qualidade na assistência, uma vez que a mesma se configura em uma medida que permite monitorar as atividades oferecidas e identificar a necessidade de possíveis estratégias em busca da melhoria do cuidado. É válido destacar que de nada adianta a instituição aderir aos indicadores sem antes conscientizar a equipe acerca da importância da ferramenta e direcionar os resultados provenientes da mesma para ações em prol da melhora dos resultados encontrados (se negativos) ou seu aperfeiçoamento/manutenção (se positivos).

O objetivo do estudo foi alcançado, uma vez que pode relacionar os indicadores encontrados na literatura com o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ademais, vale a pena ressaltar que o quantitativo das produções aumentou após o ano de 2003, porém a região Nordeste ainda carece de estudos nessa perspectiva, considerando a importância do assunto e do seu impacto sobre a qualidade do cuidado e manutenção da saúde do paciente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, H.M.D.S. Programa de Qualidade do Governo Federal aplicado à Saúde. **Rev Adm Saúde**; v.3,n.12, p 5-10, 2001
- BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Acreditação Hospitalar: Disponível em Word Web <http://www.ahmg.com.br>. Acesso em 18 ago 2002.
- CALDANA, G. *et al.*, Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. **Rev RENE**. 2011;12(1).
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. Portaria n. 523/2015. Brasília: COFEN, 2015.
- CAPUCHO, H. C; CASSIANI, S. H. B.. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 47, n. 4, p.791-798, ago. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2013047004402>.
- D'INNOCENZO, M., ADAMI, N.P., CUNHA, I.C.K.O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde enfermagem, *Rev. Bras. Enferm.* 2006; 59 (1):84-8.
- DONABEDIAN, A. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Mem. Fund. Q.* 44:166, Part 2, 1966.
- DONABEDIAN, A. The Quality of Medical Care. *Science* 200, 1978.
- DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment**. Ann Arbor (MI): CUNHA Health Administration Press; 1999.
- FELDMAN, L.B., GATTO, M.A.F., KOWAL, I.C. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. *Acta Paul Enferm.* 2005; 18(2): 213-9
- FRANCISCATTO, L. *et al.* Metas internacionais de segurança do paciente em hospital universitário. *Revista Hcpa*, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 31, p.382-383, jul. 2011.

- GABRIEL, C.S. *et al.*, Utilização de indicadores de desempenho em serviço de enfermagem de hospital público. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet], 2011.
- GARCIA, P.C.; FUGULIN, F.M.T. Nursing care time and quality indicators for adult intensive care: correlation analysis. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet], 2012.
- GOMES, A.M. **Enfermagem na unidade de terapia intensiva**. São Paulo (SP): EPU; 1998.
- GRIGOLETO, A. R. L; GIMENES, F. R. E.; AVELAR, M. Q. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v. 02, n. 13, p.347-354, 2011.
- HINRICHSEN, S. L. *et al.* Gestão da qualidade e dos riscos na segurança do paciente: estudo-piloto. **Rahis**, [s.l.], v. 3, n. 7, p.10-17, 20 maio 2012. RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde. <http://dx.doi.org/10.21450/rahis.v3i7.1400>.
- HOSPITALAR. *Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p.291-292, set. 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Mayara Muniz/Downloads/4076-15685-1PB.pdf>. Acesso em: 12 maio 2017.
- HUDAK, C.M., GALLO, B.M.. Efeitos da unidade de terapia intensiva sobre o enfermeiro. In: Hudak CM, Gallo BM. **Cuidados intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística**. 6TM ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1997. p.98-109.
- JOINT COMMISSION FOR PATIENT SAFETY. Nine Patient Safety Solutions [internet]. 2008 [acesso: 15 jun 2008]. Disponível em: <http://www.ccforspatientsafety.org/30723/>
- KURCGAN, P., TRONCHIN, D.M.R., MELLEIRO, M.M.. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. **Acta Paul Enferm.**, v. 19, n.1, p 88-91, 2006.
- LIMA, M.G. Assistência prestada pelo enfermeiro em unidades de terapia intensiva: aspectos afetivos e relacionais. Ribeirão Preto; s.n; 1993.
- MENDES, K.D.S., SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M.. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto Enfer.* 2008; 7 (4): 758-64.
MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Assistência à saúde. Manual Brasileiro de Acreditação hospitalar. 5.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- MOURA, M.E.B. *et al.*, Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. **Rev. Bras. Enferm.**, v.60, n. 4, p 416-421, 2007
- OLIVEIRA, Katya Luciane *et al.* Produção científica de 10 anos da revista *Psicologia Escolar e Educacional* (1996/2005). **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 10, n. 2, p.283-291, jun. 2006.
- OLIVEIRA, Roberta Meneses *et al.* Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.122-129, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World alliance for patient safety. Implementation manual surgical safety Checklist (first edition). *Safe Surgery saves lives*. 2008. [cited 2009 Sept 05].
- PADILHA, KIMURA. Aspectos éticos da prática de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Sobeti em Revista*. 2000, março; 1(1):8-11.
- PAIVA. Qualidade da Assistência hospitalar: avaliação da satisfação dos usuários durante seu período de internação [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, universidade de São Paulo; 2006.
- PEDREIRA; HARADA. **Enfermagem dia a dia: segurança do paciente**. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2009.
- QUADROS, Deise Vacario *et al.* Análise de indicadores gerenciais e assistenciais após adequação de pessoal de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 4, p.684-690, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690410i>.

RADUENZ, et al., Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. nov-dez 2010. 18(6).

REASON. *Human Error*. Cambridge (UK): Cambridge University Press; 1990.

ROTHSCHILD, et al., The Critical Care Safety Study: the incidence and nature of adverse events and serious medical errors in intensive care. *Crit Care Med*. 2005;33(8):1694-700.

SCHOUT, NOVAES. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. *Ciê. Saúde Coletiva* 2007;12(4):935-944.

SETZ, Vanessa Grespan; DÍNNOCENZO, Maria. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 3, n. 22, p.313-317, fev. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3>>. Acesso em: 12 maio 2018.

SILVA, Lolita Dopico da (Ed.). **SEGURANÇADO PACIENTE NO CONTEXTO**

SOLLER, Schelle Aldrei de Lima da; REGIS FILHO, Gilsée Ivan. Uso de indicadores da qualidade para avaliação de prestadores de serviços públicos de odontologia: um estudo de caso. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 45, p.591-610, jun. 2011.

VILA, ROSSI. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. *Revista Latino americana Enfermagem*. 2002 março-abril; 10(2):137-44.

VITURI, Dagmar Willamowius; MATSUDA, Laura Misue. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [s.l.], v. 43, n. 2, p.429-437, jun. 2009.

World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety. Forward program 2006- 2007. Acesso 13 jan 2011]. Disponível em: www.who.int/patientsafety.

World Health Organization WHO launches 'Nine patient safety solutions. Geneva; 2007 [citado 2012 jun 2].