

Indicadores de Qualidade e Desempenho aplicados à assistência de Enfermagem

Marselle Pimenta Estefanio ¹, Karla Temístocles de Brito Dantas Lemos ¹, Allan Carlos Mazzoni Lemos ², Luciano Godinho Almuinha Ramos ², Maria da Glória Lima da Silva ³

¹ Oficiais enfermeiras da Marinha do Brasil, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Professor DNS1. Centro Universitário IBMR, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Enfermeira, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

* Correspondência: luciano.ramos@ibmr.br.

Resumo: A mensuração da qualidade dos cuidados de enfermagem é fundamental para o planejamento, organização e avaliação das atividades. Para isso, é necessário elaborar instrumentos que possibilitem avaliar de forma sistemática os níveis de qualidade dos cuidados prestados. Os indicadores de qualidade e desempenho são uma maneira efetiva de avaliar a eficiência da gestão e a qualidade do cuidado. O objetivo deste estudo foi evidenciar a necessidade de auditar os serviços de enfermagem e definir os conceitos de auditoria, acreditação hospitalar e indicadores, além de apresentar os principais indicadores de qualidade e desempenho que podem ser aplicados aos serviços de enfermagem. Os indicadores propostos incluem indicadores de processo, que estão relacionados à execução de tarefas diárias pela equipe de enfermagem, indicadores de estrutura, que abrangem os recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para a assistência; e indicadores de resultado, que correspondem ao produto da assistência prestada. O acompanhamento e análise desses indicadores são fundamentais para a melhoria dos processos de enfermagem nas instituições hospitalares, uma vez que se constituem em pontos críticos dos processos relacionados à assistência.

Keywords: Indicadores; Enfermagem; Auditoria; Gestão; Qualidade.

Citação: Estefanio MP, Lemos KTBD, Lemos ACM, Ramos LGA, da Silva MGL. Indicadores de Qualidade e desempenho aplicados a assistência em saúde. Brazilian Journal of Clinical Medicine and Review. 2023 Jul-Sep;01(3):3-18.

Recebido: 15 Abril 2023

Aceito: 9 Maio 2023

Publicado: 16 Maio 2023



Copyright: Este trabalho é licenciado por uma licença Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

1. Introdução

Para se atingir a excelência da qualidade assistencial nas instituições de saúde, um dos grandes desafios da atualidade é a avaliação dos serviços oferecidos à população. A qualidade que antes era considerada como fator desejável passou a ser indispensável e diferenciado no processo de atendimento aos usuários, o que exigiu que as instituições alcançassem padrões mais elevados, por meio de ferramentas que forneciam informações relevantes para um processo decisório baseado em evidências.

A mensuração da qualidade é imprescindível para o planejamento, organização e avaliação das atividades desenvolvidas e requer a implementação de ações e a elaboração de instrumentos que possibilitem avaliar de maneira sistemática os níveis de qualidade dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Desta maneira, a utilização de indicadores surge de modo efetivo para evidenciar a eficiência da gestão e qualidade do cuidado, estimulando uma educação continuada nos processos assistenciais.

Destaca-se que o conceito de qualidade tem evoluído ao longo do tempo e no passado, ele estava correlacionado à conformidade e às especificações, porém passou também a corresponder à satisfação do cliente e excelência no atendimento. Os parâmetros

como qualidade nas atividades desenvolvidas e o nível de atendimento transformaram-se em essenciais [1].

No mundo contemporâneo, a grande oferta de serviços e tentativa de obtenção de lucros cada vez maiores ocasionou uma enorme concorrência entre as principais empresas, inclusive entre as instituições hospitalares. Dessa forma, esses estabelecimentos que buscam satisfazer ou mesmo exceder as expectativas e necessidades dos seus clientes, investiram na gestão total da qualidade. Esse gerenciamento tem por finalidade aprimorar estratégias no mercado [1].

Quando abordamos a sensação experimentada para a população existente, ter qualidade de vida requer um significado de intensidade e importância tendo em vista as variáveis de cada indivíduo. Assim, surge o conceito de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), representando fatores que comprometem o bem-estar físico e social do usuário de serviços de saúde [2].

Nas organizações da área da saúde, atingir a qualidade nos processos visa garantir aos pacientes a melhor assistência possível e com menos riscos. Através do monitoramento de processos e avaliação contínua do desempenho, cuja ferramenta de gestão são as auditorias. Essa ferramenta utiliza os dados quantitativos e qualitativos disponíveis, que são relativos ao desempenho dos processos, satisfação dos clientes, aplicação dos recursos da instituição, entre outros que são chamados de indicadores de qualidade e de desempenho [1].

A enfermagem é composta pelo cuidado e ciência, com foco ser humano de modo integral e holístico, proporcionando atividades de promoção e proteção da saúde e prevenção e recuperação de doenças. Neste contexto é necessário o domínio científico junto ao teórico que é agregado à prática assistencial e gerencial, prestando a assistência vistas o humano, família e comunidade, em sua integralidade [3].

Nessa abordagem, torna-se imprescindível a análise de estudos sobre auditoria dos serviços de enfermagem e o uso de indicadores para avaliação da assistência. Dada a importância do problema foi definida a seguinte pergunta norteadora: Que evidências apresentam a literatura sobre auditoria em serviços de enfermagem por meio do uso de indicadores para avaliar a qualidade da assistência prestada?

2. Materiais e Métodos

Para realizar esta revisão narrativa, foram selecionados as palavras-chave e o objeto de estudo, através de um ponto de vista teórico, contextual e atualizado com amplitude. Em seguida, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos. As etapas seguintes foram a seleção da amostra por meio de busca nas bases de dados, a sumarização das informações dos artigos selecionados, a avaliação dos estudos, a interpretação e discussão dos resultados, e a apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Os dados foram coletados a partir de artigos, teses, dissertações e periódicos disponibilizados nas plataformas Google Acadêmico, Scielo e LILACS, bem como de documentos oficiais publicados em sites governamentais, incluindo o Ministério da Saúde e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. As palavras-chave utilizadas para a seleção da amostra foram "auditoria", "enfermagem" e "indicadores de qualidade". A busca nas bases ocorreu em abril e maio de 2021. Os critérios de inclusão definidos foram que os estudos deveriam estar disponíveis eletronicamente na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol e deveriam abordar auditoria em saúde e uso de indicadores para avaliação da assistência em enfermagem. Foram excluídos desta revisão estudos que não atenderam a essas características, além de artigos duplicados.

Os dados foram coletados por meio de um instrumento elaborado pela autora, que continha itens relacionados ao objeto de estudo, incluindo identificação, instituição, tipo de publicação, características metodológicas, resultados e análise. As evidências encontradas foram agrupadas em quatro capítulos que abordaram temas recorrentes nos es-

tudos selecionados: 1) auditorias; 2) acreditação hospitalar; 3) indicadores; e 4) indicadores de qualidade da assistência em enfermagem (Tabela 1).

Tabela 1. Síntese dos artigos identificados nos estudos incluídos na presente revisão narrativa acerca dos indicadores de qualidade e desempenho na assistência de enfermagem.

Título	Referência
História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação	[1]
Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde	[2]
Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência	[3]
Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar	[4]
Utilização de indicadores de desempenho hospitalar como instrumento gerencial	[5]
Evolução da Auditoria em Saúde no Brasil. Monografia	[6]
Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente	[7]
A relação entre a auditoria e o sistema público em saúde	[8]
Relato de experiência de enfermeiras no campo de auditoria de prontuário	[9]
A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho	[10]
Percepção de gestores sobre a auditoria ONA em um compounding center em processo de acreditação	[11]
Opinião do enfermeiro sobre indicadores que avaliam a qualidade na assistência de enfermagem	[12]
Utilização de indicadores de desempenho em serviço de enfermagem de hospital público	[13]
Indicadores de qualidade de enfermagem	[14]
Crítérios para geração de indicadores de qualidade e produtividade no serviço público	[15]
Indicadores de Qualidade: parâmetros para avaliação da assistência de enfermagem no Centro de Terapia Intensiva e na Unidade Coronariana	[16]
Técnica de implantação e complicações do cateter venoso	[17]
Parâmetros para avaliação da assistência de enfermagem no Centro de Terapia Intensiva e na Unidade Coronariana	[18]
Guia de Cuidados de Enfermagem na prevenção da extubação acidental	[19]
Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem.	[20]
Incidência de úlcera por pressão como indicador de qualidade na assistência de enfermagem	[21]
Causas da retirada não planejada da sonda de alimentação em terapia intensiva	[22]
Indicadores de qualidade da assistência: opinião de enfermeiros gerentes de hospitais de ensino	[23]
Análise dos indicadores de qualidade assistencial e de segurança do paciente no tempo médio de permanência do paciente clínico adulto.	[24]

3. Resultados (Revisão)

3.1 As auditorias

As auditorias são instrumentos que visam melhorar a qualidade das ações e serviços prestados pelas instituições de saúde. O hospital, deve ter todas as suas atividades com-

prometidas diretamente com a qualidade de resultados e com a satisfação do cliente e deve maximizar as medidas ligadas ao bem-estar desse indivíduo.

Segundo Fonseca, a atividade de auditoria pode ser definida como a análise prévia, concomitante ou subsequente da legalidade dos atos da administração orçamentária, financeira e patrimonial, bem como a regularidade dos atos técnico profissionais praticados por pessoas físicas e jurídicas. Utiliza-se tal análise com a finalidade de avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva, corretiva e saneadora [5].

Dentre as instituições e empresas modernas, os hospitais são as mais complexas, uma vez que possuem como principal objetivo acolher o corpo humano em processo de adoecimento, reabilitação, até a estabilidade. Em virtude disso, o emprego de instrumentos econômicos, gerenciais e financeiros torna-se necessário para o melhor controle dos custos da atenção médico hospitalar e para maximizar os ganhos em eficiência e qualidade [6]. É importante salientar que a complexidade dos hospitais não permite que a administração dessas unidades, seja fundamentada exclusivamente no bom senso e nas experiências prévias. Por este motivo, devem ser empregados modelos e técnicas que permitam mensurar o desempenho nesses serviços de saúde [6].

O uso da auditoria nessas instituições, tanto no setor privado quanto no público, surge como uma ferramenta para reduzir custos sem prejudicar a assistência, garantindo a qualidade dos serviços prestados a valores acessíveis. Desta forma, a auditoria torna-se vital para mensuração da qualidade (auditoria de cuidados) e custos (auditoria de custos) das instituições de saúde [7].

No âmbito de serviços de saúde e hospitais públicos, a auditoria fica a cargo do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Já no serviço privado, os hospitais buscam atender aos parâmetros de qualidade recorrendo a sistemas de acreditação. Tais sistemas são procedimentos de avaliação dos recursos organizacionais, voluntários e periódicos, e visam garantir a qualidade da assistência com base em padrões previamente aceitos [8].

Nessa pragmática, conceitua o processo de auditoria como uma avaliação sistemática e formal realizada por pessoas externas à sua execução. Esse processo, busca fiscalizar, otimizar a utilização dos recursos, físicos e humanos, com a finalidade de verificar se a atividade está de acordo com os objetivos propostos [7]. Evidencia-se que a auditoria é uma ferramenta imprescindível na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O SNA desdobra-se nos três níveis de gestão que compõem o SUS. Ele realiza as atividades de auditoria, auxiliando outras instâncias de controle e subsidiando o planejamento das ações de saúde, sua execução, gerência técnica e avaliação qualitativa dos resultados obtidos [2, 9].

O SNA, foi estabelecido pela lei nº 8.080, de 1990, como um mecanismo de controle técnico e financeiro, e em cooperação com os entes federativos. Entretanto, esse sistema, somente foi instituído em 27 de julho de 1993, pela Lei Federal nº 8.689, regulamentado ocorreu pelo Decreto nº 1.651 de 1995. Nesse decreto, são observadas as competências do SNA nas três esferas governamentais [9].

A auditoria, no sistema público de saúde contribui para que os princípios básicos e éticos sejam atingidos e respeitados. Além disso, permite a detecção de possíveis fraudes no funcionamento do SUS. Nesse contexto, a auditoria funciona como um mecanismo interno do Ministério da Saúde que contribui para o aumento da credibilidade e da melhoria da qualidade no atendimento à saúde, sendo um fortalecedor da cidadania [9].

Segundo o Manual de Normas de Auditoria do SNA podemos classificar as auditorias realizadas no âmbito da saúde pública em regular, é a auditoria realizada como rotina, sendo periódica, sistemática e previamente programada. Já a especial é realizada para apurar denúncias, indícios de irregularidades, por determinação do Ministro de Estado da Saúde, outras autoridades ou para verificação de atividade específica. Esse tipo de auditoria tem a função de avaliar e o examinar fatos em áreas e períodos determinados [2].

A atividade de auditoria também pode ser dividida quanto à forma de execução em atividades de verificação analítica e operativa, consistindo no exame sistemático e independente de uma atividade, elemento ou sistema. Essas atividades têm o objetivo de verificar se as ações de saúde e seus resultados, estão de acordo com as disposições planejadas e com as normas e legislação vigentes [2]. A auditoria analítica consiste na análise de relatórios, processos e documentos. Já a auditoria operativa verifica se os requisitos legais/normativos, que regulamentam os sistemas e atividades relativas à área da saúde, estão sendo atendidos empregando o exame direto dos fatos, para determinar a adequação, a conformidade e a eficácia dos processos em alcançar os objetivos [2].

Quanto à forma de intervenção, as auditorias podem ser classificadas em interna onde é realizada por pessoas que não estejam diretamente envolvidas naquela atividade, podendo ser desempenhada por membros da própria instituição. Já a auditoria externa é executada por um órgão certificador externo à organização e tem como objetivo avaliar e certificar o sistema de gestão da qualidade de uma instituição [11, 12]. Nesse sentido, o objetivo da auditoria nas instituições de saúde é contribuir com a gestão para a qualificação do acesso universal, em prol da garantia do direito à saúde e do direito à vida. Direitos esses, que estão definidos na Constituição Federal Brasileira de 1988. Cabe salientar que as auditorias no SUS protegem o usuário, os entes federativos, a qualidade dos serviços profissionais e institucionais além de preservar o uso adequado do dinheiro público [2, 9].

As auditorias geram relatórios, que são obtidos por meio da análise e verificação operativa, em que se avalia a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva/corretiva/saneadora. Têm como objetivo maior propiciar aos gestores informações necessárias ao exercício de um controle efetivo, planejamento das ações de saúde e aperfeiçoamento do Sistema [9].

Evidencia-se que ela é um dos mecanismos mais eficazes para o aperfeiçoamento de um sistema de gestão da qualidade, pois baseia-se na detecção de deficiências que, pelo hábito, passam despercebidas por aqueles ligados a uma atividade. A auditoria da qualidade, nesse contexto, é uma operação fundamentada em dados e fatos que visa determinar, mediante evidências objetivas, se os documentos e processos aplicáveis são adequados e observados. Em razão dessa realidade, a importância da auditoria no processo de gestão tem aumentado a exigência por muita especialização do quadro de auditores, o que pressupõe uma equipe com visão multidisciplinar, atuando de forma coordenada e tendo como finalidade básica o assessoramento da administração por meio do exame e avaliação [13].

3.2 Acreditação hospitalar

A implementação de um modelo de acreditação hospitalar tem início com a grande preocupação das instituições de saúde ao buscarem inovações de produtos e serviços para se manter em um mercado cada vez mais competitivo. É desta maneira que a criação de instrumentos destinados à melhoria da qualidade da assistência na saúde tornou-se em essencial, deixando de ser um mero conceito teórico para ser uma realidade, cuja importância é garantir a sobrevivência das empresas e dos setores de produção de bens e serviços.

É importante destacar que a avaliação constitui um pilar fundamental de garantia da assistência na saúde e é um instrumento da gestão necessário para mensurar os esforços da organização, qualidade dos serviços prestados, bem como sua utilidade e relevância social [12]. Nesse contexto, a qualidade dos serviços de saúde será validada pela acreditação, que se configura como de um sistema de avaliação periódica, voluntária e reservada, para reconhecimento de padrões previamente definidos na estrutura, nos processos e nos resultados com o objetivo de estimular o desenvolvimento de uma cultura de melhoria de qualidade [14].

Nesta definição proposta por Donabedian, a estrutura pode ser entendida como os recursos físicos, humanos, materiais, equipamentos e financeiros necessários para a as-

sistência médica. O processo refere-se às atividades relacionadas aos profissionais de saúde e usuários, incluindo o diagnóstico, o tratamento, os aspectos éticos. E, resultado, por sua vez, corresponde ao produto final da assistência prestada [14].

Inserido nesse contexto, o modelo de acreditação no Brasil tem início em 1999, com a Organização Nacional de Acreditação (ONA), uma organização privada sem fins lucrativos e de interesse coletivo, que possui como principais objetivos a implantação e implementação nacional de um processo com vista a permanente melhoria da qualidade de assistência [14].

A missão da ONA é promover um processo de acreditação, visando aprimorar a qualidade da assistência em todas as organizações prestadoras de serviço de saúde do País. Ela é responsável pelo estabelecimento de padrões e pelo monitoramento do processo de Acreditação realizado pelas instituições acreditadoras, sendo estas empresas de direito privado, credenciadas pela ONA, que têm a responsabilidade de proceder à avaliação e a certificação da qualidade dos serviços de saúde em âmbito nacional [12,14].

A acreditação hospitalar configura-se como uma metodologia desenvolvida para apreciar a qualidade da assistência oferecida em todos os serviços de um hospital. Possui como base a avaliação dos padrões, constituídos por peritos da área e previamente divulgados, e nos indicadores, o avaliador emprega para constatar os padrões que estão sendo analisados. A solicitação da acreditação pela instituição é um ato voluntário e sigiloso em que se pretende obter a condição de acordo com padrões previamente aceitos, na qual é escolhida a instituição acreditadora que desenvolverá o processo de acreditação [12].

A avaliação, pela acreditação hospitalar, possui uma forte abordagem educativa, baseada na reflexão da prática profissional, que leva a elaboração de padrões de excelência de desempenho. Por ser um processo, sobretudo reflexivo, sempre revela novas formas de visualizar e agir sobre os problemas da instituição [12]. O instrumento de avaliação adotado pela ONA é *Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar* (MBAH), o qual estabelece três níveis de padrão de qualidade: Nível 1, que trabalha exigências mínimas avaliando a segurança e a estrutura; Nível 2, que trabalha os padrões de qualidade no atendimento e a gerência dos processos e suas interações sistematicamente; e o Nível 3, que trabalha com padrões de excelência [14].

Conforme determinação da ONA, a organização aprovada por este sistema de avaliação receberá o certificado de organizações acreditadas, com validade de dois anos para os níveis 1 (acreditada) e 2 (acreditada plena) e de três anos para nível 3 (acreditada com excelência). Para que as organizações acompanhem o processo de mudança e aperfeiçoamento, ao final do período de acreditação deverão ser submetidas à nova avaliação para assegurar o padrão de qualidade na sua prática assistencial [12].

O MBAH conhecido externamente, aborda os benefícios que as organizações de saúde obtêm ao se inserirem no processo de acreditação hospitalar, uma vez que a instituição demonstrará responsabilidade e comprometimento com a segurança, com a ética profissional, com os procedimentos que realiza e com a garantia da qualidade do atendimento à população [12].

Entretanto, no que diz respeito à enfermagem, no MBAH não há descrição de indicadores específicos para avaliar a assistência prestada, mas define claramente que os serviços hospitalares, incluindo a enfermagem, devem se utilizar de indicadores para analisar seu desempenho [15]. O emprego de indicadores é somente contemplado no nível 3, onde um dos critérios relacionados para alcance desse nível é que a instituição ou setor avaliado possua sistema de indicadores de desempenho focalizando as perspectivas básicas, com informações íntegras e atualizadas, incluindo informações de referenciais externos pertinentes [14].

3.3 Os indicadores

Os indicadores em saúde são conceituados como representações, quantitativas ou não, dos resultados e de ocorrências ou eventos de um determinado sistema. A repre-

sentação qualitativa pode ser tanto uma taxa, quanto um índice e é uma maneira efetiva de monitorar e avaliar a qualidade dos cuidados providos aos usuários e atividades dos serviços [6].

Bons indicadores são capazes de refletir a situação atual de uma organização e sua evolução ao longo do tempo, além de permitir a comparação com referências externas de excelência. Por serem unidades de medidas utilizadas para expressar métricas de qualidade, os seus resultados estão diretamente ligados à assistência de enfermagem, o que torna essa equipe responsável em grande parte pela melhoria desses indicadores [16].

Devido a sua importância, Galhardi e Escobar apontam determinados atributos que os indicadores precisam obedecer: disponibilidade; confiabilidade; validade, simplicidade; discriminabilidade; sensibilidade; abrangência; objetividade; baixo custo e utilidade [16].

O texto para discussão nº 238 de 1991, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) também expõe alguns dos requisitos necessários para a elaboração de bons indicadores [17]. Eles devem:

- a) Ser de formulação simples, de forma que todos os profissionais envolvidos no processo possam compreendê-lo;
- b) Apresentar cobertura ou representatividade das atividades e resultados gerados em grau satisfatório;
- c) Utilizar dados para o cálculo que sejam confiáveis e de fácil obtenção;
- d) Representar, preferencialmente, as fases principais de um processo. Os pontos escolhidos podem ser etapas ou podem ser estágios em que ocorre interação com o usuário, consumidor ou cliente; e
- e) Ser estável ao longo do tempo. Isso significa que os dados devem ser gerados baseados em rotinas e procedimentos incorporados às atividades normais dos órgãos.

Além disso, todas as ações que geraram o indicador devem ser rastreáveis, isso é, serem documentadas e o pessoal envolvido na coleta dos dados deve ser identificado. A documentação que permite a rastreabilidade do indicador deve ser arquivada sob responsabilidade de um membro da equipe da qualidade e deve estar à disposição, para consulta, a qualquer momento, ou durante as auditorias [17].

Dessa maneira, a utilização de indicadores permite o estabelecimento de padrões e possibilita que os profissionais monitorem e avaliem os eventos que acometem os usuários e os trabalhadores, evidenciando a eficácia desses processos e se os resultados de sua implantação vêm atendendo as necessidades e as expectativas [16].

Os indicadores de qualidade constituem-se, portanto, em uma ferramenta essencial para a gestão de qualquer sistema de qualidade, uma vez que por meio deles é possível comprovar a melhoria da qualidade em diversas áreas da instituição, possibilitando também a motivação e conscientização de todos os envolvidos. É por meio dele que as consequências das ações empregadas são compreendidas, contribuindo para a melhoria dos processos assistenciais [13].

Sob a ótica de Rafael e Aquino, os indicadores são, no mínimo, a representação de esforços de avaliação e, com frequência, são apontados como fundamentais para a tomada de decisão com base em critérios científicos. Neste aspecto, as auditorias auxiliam na identificação de indicadores tanto no mapeamento de processos, como na análise e diagnósticos preventivos de riscos, como etapa prévia na solicitação do selo de acreditação [13].

3.4 Indicadores de Qualidade da Assistência em Enfermagem

A melhoria contínua da qualidade assistencial é considerada um processo dinâmico e exaustivo de identificação constante dos fatores intervenientes no processo de trabalho da equipe de enfermagem e requer do profissional enfermeiro a implementação de ações

e a elaboração de instrumentos que possibilitem avaliar de maneira sistemática os níveis de qualidade dos cuidados prestados [14].

Para que os enfermeiros possam elaborar esses instrumentos que avaliem resultados, necessitam estar embasados de informações que traduzam a realidade dessa assistência de forma direta ou indireta. Desta forma, a utilização de indicadores de qualidade é uma maneira efetiva de avaliação do desempenho e avaliação da gestão de serviços de saúde, pois permite o seu acompanhamento e a comparação com referenciais internos e externos [15].

Na utilização de indicadores para mensurar a qualidade hospitalar, é importante certificar de sua qualidade: em qual extensão ele pode refletir a qualidade da assistência? A segunda pergunta refere-se ao registro desse: pode o indicador ser mensurado em um caminho válido e confiável? A terceira questão, por sua vez, refere-se à retroalimentação das informações geradas: atividades apropriadas serão iniciadas após o indicador fornecer um sinal? [15].

O indicador de qualidade de enfermagem deve ser claro, estimulando uma melhoria contínua nos processos assistenciais. A elaboração desses indicadores 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 [15].

Desta maneira, esses indicadores devem contemplar seguimentos relacionados à avaliação do paciente, prontuário, procedimentos cirúrgicos, uso de antibióticos e controle de infecção, gerenciamento de riscos, suprimento e medicamentos, satisfação do paciente e do funcionário, vigilância, controle e prevenção de eventos que ameaçam à segurança do paciente, família e profissional envolvido na assistência [14].

No que diz respeito aos indicadores relacionados à assistência de enfermagem, o Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH) da Associação Paulista de Medicina criou um rol de indicadores, dentre os quais eles são mensurados sistematicamente pelos hospitais, com a finalidade de analisar e comparar o desempenho de diferentes serviços de enfermagem. Os indicadores de enfermagem, acompanhados por essa instituição abrangem: incidência de quedas, de lesão por pressão, de perda de sonda enteral, flebites, de não conformidades na administração de medicamentos, de obstrução de cateteres centrais, horas de treinamento da enfermagem e distribuição de enfermeiros e técnicos por leitos [15].

É possível evidenciar que o conhecimento, acompanhamento e análise desses indicadores devem servir de subsídio para a melhoria dos processos de enfermagem nas instituições hospitalares, uma vez que se constituem em pontos críticos dos processos relacionados à sua assistência [15].

Um estudo elaborado em 2011 demonstra que os enfermeiros devem conhecer os indicadores utilizados pelo seu serviço em sua instituição. Segundo os autores, durante as reuniões administrativas podem ser discutidos estratégias de gerenciamento adotadas pelo Serviço de Enfermagem e, principalmente, os indicadores e seus resultados, haver comunicação efetiva entre a coordenação do serviço e as áreas assistenciais da instituição [15].

Sabe-se que na maioria das instituições de saúde ainda existe grande dificuldade de comunicação e participação social nos processos de gestão. Entretanto, a adoção de uma nova estratégia de gerenciamento auxilia a instituir propostas facilitando a comunicação interpessoal e favorecendo a participação dos trabalhadores nos processos de gestão e organização do trabalho [15].

De acordo com o referencial teórico de Donabedian, é possível evidenciar que a qualidade do cuidado geralmente é avaliada sob a ótica do processo e da estrutura, visto que possibilita aos enfermeiros dados mais objetivos e concretos no âmbito da enfermagem, com pouco ou nenhum foco na avaliação final dos resultados. No que diz respeito aos resultados, eles podem estar relacionados ao trabalho de todos os profissionais en-

volvidos na assistência e não somente da equipe de enfermagem [15]. Diante desse contexto, o presente estudo conseguiu identificar 20 indicadores que podem auxiliar à equipe de enfermagem na avaliação do seu desempenho e gestão de serviços. A tabela 2 demonstra a classificação desses indicadores segundo a classificação de Donabedian.

Tabela 2. Indicadores que avaliam a qualidade da assistência de enfermagem segundo a classificação de Donabedian.

Classificação	Indicadores
Processo	Incidência de queda do leito Incidência de lesão por pressão Incidência de flebite Incidência de não conformidade da administração de medicamentos Incidência de extubação não programada Incidência de perda de sonda enteral Incidência de obstrução de cateter venoso central Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem
Estrutura	Distribuição de técnicos e auxiliares de enfermagem por leito Distribuição de enfermeiros por leito Horas de treinamento de profissionais de enfermagem Abrangência da sistematização da assistência Taxa de absenteísmo de enfermagem Taxa de rotatividade de enfermagem Conformidade dos registros de enfermagem
Resultado	Taxa de infecção hospitalar Satisfação do cliente/paciente Média permanência Taxa de mortalidade Taxa de ocupação

3.4.1 Indicadores de processo

Com relação aos indicadores relacionados à assistência de enfermagem, eles apresentam-se intimamente relação à execução de tarefas diárias e tornam pertinente o seu uso, pois são capazes de retratar a qualidade desses processos. Dentre os estudos selecionados nesta revisão, os principais indicadores de processos elencados foram: incidência de flebite; não conformidade na administração de medicamentos; de extubação acidental; queda do paciente; lesão por pressão; de perda de sonda enteral; obstrução de cateter venoso central; e taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem.

Como indicador de qualidade, a utilização da incidência de flebite possui como objetivo geral minimizar a ocorrência e os danos causados por esses eventos. A flebite pode ser considerada todo tipo de inflamação da parede das veias, ocasionadas principalmente por medicações intravenosas no ambiente hospitalar. Clinicamente seus sinais são visualizados como cordões endurecidos e dolorosos, acompanhados de calor local, o que traduz o processo inflamatório e, acompanhados ou não de edema [18,19].

Ressalta-se que os fatores que influenciam o desenvolvimento de flebite incluem a técnica de inserção, o estado do doente, as condições da veia, o tipo e pH da medicação ou solução, a filtração inadequada, o calibre, tamanho, comprimento e material do cateter. A flebite classifica-se de acordo com fatores causais, que podem ser químicos, mecânicos ou bacterianos. A preservação da rede venosa faz-se indispensável na as-

sistência de enfermagem, pois o uso constante dessa via, para aplicação dos mais variados medicamentos, leva a problemas passíveis de complicações [14].

Desse modo, o uso de indicadores relacionados à incidência de flebite evidencia a importância do conhecimento por parte da equipe de enfermagem acerca dos mecanismos que envolvem a instalação e manutenção do acesso venoso, o que fornece segurança ao doente e auxilia na detecção precoce de possíveis complicações [14].

Sobre a administração de medicamentos, a utilização de indicadores permite monitorar adequadamente esse processo e oferecer segurança ao paciente, visto que a ocorrência de eventos adversos relacionados à medicação pode ser considerada um grave problema de saúde pública [15].

A incidência de extubação acidental também pode ser caracterizada como indicador intimamente atrelado a qualidade no cuidado, podendo ser caracterizada como a retirada não planejada do dispositivo ventilatório, ocorrendo pelo manuseio da equipe de saúde ou pelo próprio paciente [20,19]. Ela pode ocorrer nas atividades diárias da assistência, seja por fixação inadequada, sedação ineficaz ou por outras causas relacionadas ao próprio paciente.

Dada a importância deste efeito adverso potencialmente prevenível e diretamente relacionado à morbidade dos pacientes, presume-se ser relevante que unidades de terapia intensiva estabeleçam a incidência desse evento e conheçam os fatores de risco associados para, dessa maneira, poderem identificar a necessidade de implantar e mensurar o resultado de intervenções.

Outro indicador de processo apontado pelos estudos diz respeito a incidência de queda do leito, sendo definido como o número de quedas do leito em relação ao número de pacientes/dia de um determinado mês. Ele agrega as modalidades de queda da cama, berço, incubadora e maca, avaliando diretamente a qualidade do cuidado de enfermagem e a assistência prestada por esses profissionais [21].

É possível evidenciar várias consequências imediatas para o paciente que sofreu este evento adverso: traumas teciduais de diferentes intensidades; retirada não programada ou desconexão de diferentes artefatos terapêuticos; alterações emocionais; piora das condições clínicas; óbito; dentre outras. Além disso, as quedas no leito podem ocasionar aumento no tempo da internação, custo do tratamento e a descrença do paciente em relação aos serviços de enfermagem.

Desta maneira, a detecção de riscos de quedas em pacientes internados é uma medida preventiva necessária e necessita de monitoramento para minimizar o problema. Os resultados desse indicador tornam possível analisar variações geográficas na distribuição de incidência de quedas, identificando áreas e grupos em maior risco, além de orientar medidas de intervenção para evitar esse evento adverso e subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação das ações de enfermagem voltadas ao paciente em atendimento [21].

Ainda sobre os indicadores de processo, o indicador de incidência de lesão por pressão (LPP) possui como objetivo geral quantificar o número de pacientes que desenvolveram LPP, assim como planejar ações preventivas e terapêuticas para a ocorrência e os danos causados por esse evento [19].

Segundo Brunner e Suddart, LPP pode ser definida como uma área de necrose localizada na pele e nos tecidos subcutâneos, produzida por compressão. Em consequência deste fato e duração desta pressão, poderá ocorrer isquemia local, hipóxia, edema, inflamação e morte celular [19].

O risco de desenvolvimento de LPP compreende fatores de natureza intrínseca e extrínseca ao indivíduo. Os principais fatores extrínsecos são: a pressão exercida sobre a pele e os tecidos subcutâneos impedindo a irrigação tecidual; as forças de cisalhamento, que podem deformar o tecido e acontecem quando o paciente desliza da cama; e a fricção, que ocorre quando duas superfícies são esfregadas uma na outra, sendo a causa mais comum ao arrastar o paciente na cama. Já os fatores intrínsecos descrevem o estado geral

no qual as pessoas doentes são mais vulneráveis, tais como: a idade; a mobilidade reduzida; déficit neurológico e diversas outras patologias; entre outros fatores [14,22].

A enfermagem, por sua vez, desempenha um papel primordial para a prevenção das LPP atuando no controle dos fatores de risco. Por esse motivo, a utilização de índices de LPP tem sido associada a uma assistência de enfermagem de qualidade e faz-se necessário investigar e explorar os elementos que integram os cuidados para com a pele, para mantê-la íntegra durante todo o processo de internação do cliente [14,22].

A LPP pode ser de difícil tratamento e geralmente resulta em dor, deformidade e hospitalização prolongada. Entretanto, um atendimento imediato e efetivo pode minimizar seus efeitos deletérios, apressar a recuperação e promover a alta precoce, contribuindo para a não elevação dos custos hospitalares [21].

A incidência de perda da sonda enteral por saída inadvertida ou obstrução também é considerada um indicador de processo e a manutenção da sua permeabilidade, fixação, administração de dietas e medicamentos, está diretamente relacionada ao cuidado de enfermagem. O acesso enteral permite tanto a infusão de nutrientes, quanto a administração de medicamentos no trato gastrointestinal dos pacientes que não possuem capacidade de manter suas necessidades com a ingestão oral [23].

As principais causas da perda da sonda enteral relacionam-se à obstrução do lúmen interno por incrustação de medicamentos e/ou dietas, fixação ineficaz com perda parcial ou total desta, procedimentos médicos e de enfermagem que condicionam a tração e necessidade de reposicionamento, êmese e tosse que propiciam à expulsão acidental e até mesmo a expulsão deliberada pelo próprio paciente [23].

Ainda pertencente ao uso de dispositivos, o indicador relacionado a perda não infecciosa de cateter venoso por tração ou obstrução também pode refletir diretamente na qualidade da assistência de enfermagem, sendo considerado um evento sentinela. Esse evento pode resultar desde a expulsão deliberada de dispositivos pelo próprio paciente, bem como durante os cuidados de enfermagem na sua manipulação.

No que diz respeito à obstrução, a avaliação da permeabilidade deve ser realizada com o intuito de verificar se o cateter está pérvio ou se ocorreu a formação de trombo em suas extremidades, o que pode ser feito checando o fluxo da solução infundida. A enfermagem deve ter conhecimento sobre os mecanismos que envolvem a instalação e manutenção do acesso venoso que possibilite segurança ao paciente e a preservação e detecção precoce de possíveis complicações [24].

Nessa abordagem, percebe-se que as cateterizações arteriais, venosas periféricas e centrais, como também intubações endotraqueais, são realizadas rotineiramente em unidades de terapia intensiva. Embora muito úteis para monitorização hemodinâmica e manejo terapêutico, esses procedimentos invasivos embutem um alto risco de complicações durante sua introdução e manipulação, e são potencialmente fatais. Assim sendo, a perda desses dispositivos envolve custos extras para o serviço, com a realização de novas punções, mão de obra extra tanto para o preparo, quanto para a inserção dos dispositivos e, principalmente, novos riscos ao paciente [18,19].

Por fim, a taxa de acidentes de trabalho também pode ser elencada como indicador importante para avaliar e qualificar a assistência pela equipe de enfermagem. Esse indicador é capaz de evidenciar falhas estruturais ou processuais da assistência e deve servir como instrumento para implementação de melhorias, auxiliadas pelo processo de auditoria [15].

O trabalho da enfermagem apresenta fatores que podem ocasionar danos ou prejuízos à saúde de seus trabalhadores devido às peculiaridades das atividades e ao ambiente e condições em que o trabalho é executado. Assim, medidas preventivas à ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho devem ser adotadas pela instituição empregadora e pelo próprio trabalhador [14].

Vários autores destacam que o conhecimento, acompanhamento e análise desses indicadores devem servir de subsídio para a melhoria dos processos de enfermagem nas

instituições hospitalares, uma vez que se constituem em pontos críticos dos processos relacionados à assistência de enfermagem [14, 15, 24].

3.4.2 Indicadores de estrutura

Os indicadores de estrutura podem ser descritos como aqueles que abrangem os recursos físicos, humanos, materiais, equipamentos e financeiros necessários para a assistência enfermagem. Nesse quesito, os principais indicadores de estrutura apontados pelos estudos selecionados nesta revisão foram: distribuição de técnicos e auxiliares de enfermagem por leito, distribuição de enfermeiros por leito, horas de treinamento de profissionais de enfermagem; indicador de abrangência da sistematização da assistência; taxa de absenteísmo de enfermagem; taxa de rotatividade de enfermagem; e conformidade dos registros de enfermagem.

Dentre os principais indicadores de estrutura desta categoria, os de distribuição de técnicos e auxiliares de enfermagem por leito e distribuição de enfermeiros por leito estão diretamente relacionados ao dimensionamento de pessoal de enfermagem e devem dispor de metodologias e critérios que permitam uma adequação dos recursos humanos em termos quantitativos e qualitativos adequados para uma melhor qualidade da assistência. [14].

Com relação ao indicador de horas de treinamento dos profissionais de enfermagem, fica evidente que a garantia de capacitação destes em sua instituição, bem como a monitoração constante pós-capacitação, é necessária para que ocorra uma assistência de qualidade dentro dos padrões estabelecidos. Nesse sentido, a quantidade de horas dedicadas à capacitação da equipe pode ser diretamente atrelada ao melhor preparo desta para a assistência [14, 24].

A abrangência da sistematização da assistência também foi elencada pelos estudos como indicador importante para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui-se numa ferramenta para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico científicos com vistas a planejar e avaliar as ações de enfermagem de forma individualizada para atender as necessidades individuais dos pacientes [14,24].

O objetivo deste planejamento é individualizar o cuidado de enfermagem, melhorando, conseqüentemente, a qualidade da assistência. Portanto, quanto maior a abrangência da SAE, espera-se que o cuidado de enfermagem seja mais individualizado e atenda às reais necessidades dos pacientes [14].

Dentre outros indicadores relacionados à gestão de pessoal, destaca-se as taxas de absenteísmo e de rotatividade. O absenteísmo na enfermagem refere-se às faltas ou aos atrasos dos profissionais em seu ambiente de trabalho. Trata-se de um indicador preocupante para a categoria, visto que é capaz de desorganizar o serviço, gerar insatisfação e sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, influenciar na qualidade da assistência prestada ao cliente [14].

De modo semelhante, a elevada taxa de rotatividade do pessoal de enfermagem pode gerar número insuficiente de recursos humanos e dificuldade em qualificar o trabalhador, ocasionando a perda da qualidade na assistência. Sabe-se que a rotatividade no quadro de profissionais representa uma dificuldade no gerenciamento de enfermagem, ocasionada em grande parte pela perda de profissionais capacitados, gerando custos para a organização [15].

Ainda no que diz respeito aos indicadores de estrutura, o de conformidade dos registros de enfermagem no prontuário demonstra a importância da classe em registrar adequadamente o que se produz em sua atividade diária, incluindo todas as informações referentes ao cuidado prestado ao paciente [14].

De modo geral, o registro funciona como meio de comunicação entre os profissionais da saúde e abrange todas as informações acerca do paciente e ações realizadas pela equipe de enfermagem. Ele é capaz de gerenciar a assistência e avaliar a qualidade

do atendimento. Desta maneira, lacunas ou erros nesses registros podem levar a falhas de comunicação da equipe e gerar consequências negativas na assistência prestada [14].

Salienta-se que esse indicador contribui para a continuidade da assistência ao paciente, uma vez que os registros devem traduzir o máximo de conhecimento sobre as condições de saúde dos indivíduos, incluindo-se tanto os aspectos referentes a procedimentos quanto as necessidades, queixas e evolução dos pacientes.

Além disso, a identificação nas falhas destes registros reforça a necessidade de uma educação continuada e permanente, visando promover o conhecimento e a sensibilização da equipe de enfermagem para a importância da comunicação escrita e realizada de modo adequado [24].

3.4.3 Indicadores de resultado

Os indicadores de resultado correspondem ao produto final da assistência prestada, considerando a saúde, utilização de padrões e expectativas do usuário. Evidencia-se que estes indicadores estão relacionados ao trabalho de todos os profissionais envolvidos na assistência e não somente da equipe de enfermagem, porém foram destacados pelo presente estudo por evidenciarem a eficiência da gestão e qualidade do cuidado, estimulando uma melhoria contínua nos processos assistenciais.

Desta maneira, os principais indicadores de resultado elencados pelos estudos foram: taxa de mortalidade; média de permanência; taxa de ocupação; taxa de infecção hospitalar; e satisfação do usuário.

A taxa de mortalidade reflete o estado geral dos pacientes e o seu grau de complexidade, podendo ser considerada um dos principais parâmetros de avaliação da qualidade da assistência prestada pelas instituições hospitalares. Sua análise deve ser baseada por meio de comparações com índices de mortalidade de hospitais e perfis organizacionais, assistenciais semelhantes, evitando-se análises de organizações de diferentes complexidades [15].

A mortalidade hospitalar evitável pode estar relacionada a diversas causas que incluem as infecções hospitalares, o uso inadequado de medicamentos e de outras tecnologias, as falhas na supervisão, os erros durante a cirurgia ou as altas inapropriadas. Para esse indicador, deve-se identificar os óbitos que poderiam ser evitados com a melhoria do processo de cuidado ao paciente e os fatores que podem aumentar o risco de morte [15].

A média de permanência representa a duração da internação hospitalar. Trata-se de clássico indicador de eficiência dos serviços amplamente utilizado e reflete o consumo de recursos, a oportunidade de acesso à atenção hospitalar por outros pacientes que não os internados, a efetividade e a qualidade do cuidado, além da segurança do paciente hospitalizado [25].

Um tempo médio de permanência (TMP) longo é parâmetro de segurança do paciente, visto poder ser decorrência de cuidado ineficiente ou de baixa qualidade, ao mesmo tempo em que se constitui fator de risco de complicações e/ou iatrogenias relacionadas à internação [25].

A redução do TMP tem sido associada à diminuição do risco de infecções relacionadas à assistência à saúde, e de efeitos colaterais de medicações, além de menores taxas de mortalidade. Menores tempos de internação estão relacionados, ainda, à redução dos custos do cuidado e ao aumento na taxa de rotatividade dos leitos, aspecto que impacta positivamente o faturamento do hospital e nos níveis de acesso ao hospital por parte da população atendida [25].

Dentre outros indicadores apontados pelos estudos, a taxa de ocupação auxilia no conhecimento do perfil de ocupação de uma instituição e a maneira como os leitos são utilizados. Ele permite identificar a relação percentual entre o número de pacientes atendidos por dia e o número de leitos disponíveis. Trata-se de um indicador geral, porém possibilita a análise pelo gestor quanto a quantidade de pacientes que estão sendo assistidos pela equipe de enfermagem e se o quantitativo destes profissionais está sendo adequado [15].

Nesse sentido, a média de permanência e a taxa de ocupação podem ser considerados índices de avaliação dos resultados da assistência em saúde à medida que são influenciados por índices de resolutividade alcançados pela equipe de assistência.

A taxa de infecção hospitalar está localizada no patamar de indicadores de resultados assistenciais, pois apresenta escopo multidisciplinar quando se analisa seus resultados e implicações. Esse indicador demonstra a necessidade da equipe de enfermagem desenvolver uma visão mais abrangente e multidisciplinar sobre os resultados da assistência prestada, o que permite avaliar o cuidado e implementar ações de melhoria da qualidade [15].

O indicador de satisfação do usuário, por sua vez, representa valioso instrumento que possibilita reflexão das gerências sobre o processo de produção e organização dos serviços de saúde. A satisfação é uma avaliação pessoal do serviço recebido, fundamentada em padrões subjetivos de ordem cognitivo e afetivo dos usuários [15].

Há quatro grupos principais determinantes da satisfação, que são: a característica do paciente (cliente), as condições sociodemográficas, as expectativas destes sobre o atendimento médico e de enfermagem, e as características dos profissionais. Esse indicador retrata a necessidade de atender às demandas do usuário, concedendo-lhe um tratamento individualizado e humanizado e fornece informações importantes para melhoria da assistência dos serviços de saúde, devendo considerar sua subjetividade e sua percepção sobre o processo de trabalho [24].

4. Conclusões

As ferramentas da qualidade no serviço de enfermagem são facilitadoras da implementação de ações de melhoria, sendo fundamental para definição de padrões assistenciais e gerenciais. O uso do indicador como ferramenta organizacional garante a qualidade e a eficácia de todo o processo gerencial, permitindo avaliação criteriosa, planejamento, criação de metas adequadas, seguimento e aprimoramento do cuidado.

Por meio da análise dos estudos, foi possível evidenciar que o uso de indicadores não pode ficar restrito somente à prática assistencial. Devem ser construídos indicadores de qualidade e desempenho passíveis de análise e comparação com padrões internos e externos à instituição. O gestor deve ser capaz de unir as informações úteis para garantia do processo organizacional.

Cabe pontuar que a aplicabilidade de indicadores de qualidade assistencial só se justifica se estiver inserida numa cultura institucional de melhoria contínua. O acompanhamento e a análise desses indicadores proporcionam um aprimoramento da qualificação da assistência em enfermagem, uma vez que é possível tomar uma decisão baseada nas evidências advindas do próprio ambiente institucional. Dentro desse contexto, a iniciativa de adoção dessas ferramentas deve estar desprovida de caráter fiscalizatório ou punitivo, tornando fundamental o apoio de ações educativas para o sucesso desta prática.

É evidente que a implantação de indicadores se torna um desafio, pois o grande contingente de profissionais de enfermagem e a diversidade de pessoas ocasionam dificuldades estruturais, culturais e políticas. Assim, é possível que essas dificuldades acarretem falhas nas notificações e, consequentemente, resultados que não sejam totalmente fidedignos à realidade institucional.

É importante que todos os profissionais se sintam partícipes e responsáveis pela produção e utilização das informações geradas pelos indicadores para que se crie uma cultura de valorização da informação. Espera-se, com este estudo, incentivar enfermeiros a realizarem novas investigações sobre a temática, visto que o conhecimento, acompanhamento e análise de diferentes indicadores podem servir de subsídios para a melhoria dos processos de enfermagem nas instituições hospitalares, uma vez que se constituem em pontos críticos dos processos relacionados à sua assistência.

Financiamento: Nenhum.

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa: Nenhum.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflito de interesse: Os autores declaram não possuir conflito de interesse com a pesquisa.

Material Suplementar: Nenhum.

Referências

1. Feldman, LB, Gatto F, Cunha O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. Revista Acta paul enferm., São Paulo, v. 18, n. 2, p. 213-219, jun. 2005. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000200015>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
3. Salomé GM, Martins MF, Esposito, VH. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 62, n. 6, p. 102-112, 2009. doi:10.1590/S0034-71672009000600009.
4. Fonseca, Silva A, Arruda, Yamanaka MN. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. O Mundo saúde, v. 29, n. 2, p. 161-169, 2005. doi: 29(2): 161-169.
5. Rotta, CS. Utilização de indicadores de desempenho hospitalar como instrumento gerencial. 2004. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Doi: 10.11606/T.6.2004.tde-14122009-115012.
6. Rosa, VL. Evolução da Auditoria em Saúde no Brasil. Monografia (Especialização em Auditoria em Saúde). Londrina: Centro Universitário Filadélfia-UniFil, 2012.
7. Bonato, VL. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. O Mundo da Saúde: São Paulo, 2011;35(5):319-331.
8. Azevedo, GA, Gonçalves, NS, Santos, DC. A relação entre a auditoria e o sistema público em saúde. Rev Adm Saúde, v. 18, n.70, mar. 2018. doi: 10.23973/ras.70.91.
9. Riolino AN, Kliukas, GB. Relato de experiência de enfermeiras no campo de auditoria de prontuário - uma ação inovadora, Rev. Nursing, 6(65): 35-38, out. 2003.
10. Schiesari, Laura M.C. Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente? Rev. Ciências da Saúde Coletiva, v.19, n.10, p.4229-4234, 2014. doi: 10.1590/1413-812320141910.21642013.
11. Manzo BF, Ribeiro HC, Brito MJ, Alves M. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho. Rev Latino-Am Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 151-158, fev. 2012. 20(1).
12. Rafael DN, Aquino S. Percepção de gestores sobre a auditoria ONA em um compounding center em processo de acreditação. Revista Gestão e Planejamento, Salvador, v. 20, p. 367-457, jan.-dez. 2019. doi: 10.21714/2178-8030gep.v20.4293.
13. Silveira TV, Júnio PP, Siman AG, Amaro MO. Opinião do enfermeiro sobre indicadores que avaliam a qualidade na assistência de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 263-271, jun. 2009. doi:10.1590/1983-1447.2015.02.47702.
14. Gabriel CS, Melo MG, Rocha FL, Bernardes A, Miguelaci T, Silva ML. Utilização de indicadores de desempenho em serviço de enfermagem de hospital público. Rev Latino-Am Enfermagem, v. 19, n. 5, p. 1-9, set-out. 2011.19(5):[09 telas].
15. Galhardi NM, Escobar, EM. Indicadores de qualidade de enfermagem. Rev Ciênc Med, Campinas, v. 24, n. 2, p. 75-83, maio-ago. 2015.24(2):75-83.
16. Tironi LF, Silva LC, Vianna SM, Médici AC. Critérios para geração de indicadores de qualidade e produtividade no serviço público. Rio de Janeiro: IPEA, Texto para Discussão, n. 238, out. 1991.
17. Goldbaum J. Técnica de implantação e complicações do cateter venoso. Acta Méd. (Porto Alegre). 2007; 7:265- 9.
18. Festuccia HR, Andrade RF, Cainelli SS, Girão FB, Vendrusculo TM. Indicadores de Qualidade: parâmetros para avaliação da assistência de enfermagem no Centro de Terapia Intensiva e na Unidade Coronariana HCFMRP - Campus. Revista Qualidade HC, v.1, n.3, p. 96-104, dez. 2012.
19. Castelões, TF, Silva DL. Guia de Cuidados de Enfermagem na prevenção da extubação acidental. Revista Brasileira de Enfermagem, 2007 jan-fev, doi: 60(1):106-9 doi: 0.1590/S0034-7167200700010002.
20. Moura, GM, Juchen BC, Falk ML, Magalhães AM, Suski LM. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 136-140, mar. 2009.
21. Silva, MR, Dick NR, Martini AC. Incidência de úlcera por pressão como indicador de qualidade na assistência de enfermagem. Revista de Enfermagem da UFSM, 2012. Doi:10.5902/217976925238
22. Pereira, SR, Coelho MJ, Mesquita AM, Teixeira AO, Graciano SA. Causas da retirada não planejada da sonda de alimentação em terapia intensiva. Acta Paul Enferm, v. 26, n. 4, p.338-344, 2013. doi:10.1590/S0103-21002013000400007
23. Rossaneis MA, Gabriel CS, Haddas MC, Melo MR, Bernardes A. Indicadores de qualidade da assistência: opinião de enfermeiros gerentes de hospitais de ensino. Cogitare Enferm. 2015 Out/dez; 20(4): 798-804

24. Selistre, DK. Análise dos indicadores de qualidade assistencial e de segurança do paciente no tempo médio de permanência do paciente clínico adulto. 2019. 168 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Engenharia, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Porto Alegre, BR-RS, 2019.