



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

JOEL JUNIOR DE MORAES

**O USO DE INDICADORES COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NOS
PROCESSOS GERENCIAIS DE ENFERMAGEM**

Assis
2012

JOEL JUNIOR DE MORAES

**O USO DE INDICADORES COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NOS
PROCESSOS GERENCIAIS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms^a Paula Fernandes Chadi

Área de Concentração: Enfermagem

Assis
2012

FICHA CATALOGRÁFICA

M827u MORAES, Joel Junior de

O Uso de Indicadores como Ferramenta de Gestão nos Processos Gerenciais de Enfermagem / Joel Junior de Moraes. Assis, 2012.
58p.

Orientadora: Prof.^a Ms^a Paula Fernandes Chadi.
Trabalho de Conclusão de Curso – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

1. Indicadores-Qualidade 2. Gerenciamento 3. Enfermagem

CDD: 610.730692
Biblioteca/FEMA

O USO DE INDICADORES COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NOS PROCESSOS GERENCIAIS DE ENFERMAGEM

JOEL JUNIOR DE MORAES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientadora: Prof.^a Ms^a Paula Fernandes Chadi

Analisador (1): _____

Assis
2012

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus pelo privilégio que recebi em minha vida de ser agraciado pelos momentos de conhecimento e desenvolvimento pessoal e profissional nesses 4 anos. Aos meus pais que me trouxeram ao mundo e a minha madrasta que me criou, durante toda a trajetória de minha vida se fizeram presentes e souberam o momento exato de me repreender ou corrigir, se sou o que sou hoje é através da educação que ambos me propuseram depositando em mim todo respeito e confiança; minha gratidão...

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora Professora Ms^a Paula Fernandes Chadi, pela orientação e pelo estímulo transmitido durante o trabalho, a você meu sincero obrigado e respeito. Aos professores da FEMA: Claudinei dos Santos, Elizete Melo, Fernanda Cenci Queiroz, Rosângela Gonçalves, cujos ensinamentos me proporcionaram novas habilidades dentro do preceito ético e científico para a minha prática profissional, a vocês meu encarecido respeito. A Professora Ms^a Caroline Lourenço no decorrer deste ano que apesar da sua recente chegada como Supervisora do meu Grupo de Estágio me ensinou a desenvolver novas habilidades profissionais na formação acadêmica, por toda sua dedicação e sabedoria transmitida em campo que contribuiu com o meu crescimento pessoal e profissional. Aos amigos que fizeram parte do meu desenvolvimento intelectual, em discussões embasadas em teorias, em que cada um expõe sua opinião, foi de grande importância esses momentos que além de resultar em conhecimento me mostraram a importância da verdadeira amizade e de que na vida a união deve fazer presente sempre independente de qualquer lugar ou situação.

A minha irmã Fernanda Camilo que juntamente comigo concluirá esta graduação onde a mesma me mostrou o quanto é capaz sendo um grande orgulho para mim, onde poderemos nos dar o luxo desta felicidade para o nosso Pai de ter dois filhos graduados. Agradeço a Deus todos os dias por ter me abençoado com uma família maravilhosa, meu pai José Cruz minha madrasta Sonia Camilo, meu irmão Junior José e sua companheira Thamiles Suellen e meu sobrinho Kaue, vocês são o alicerce da minha vida.

Agradeço em especial aos meus ex-colegas de trabalho da Santa Casa de Misericórdia de Assis/SP (Ana Carolina Freitas, Albertina Malaguti, Fátima Rorato, Fernanda Américo, Juliana Afonso, Maria Aguiar e Patrícia Brentari) que de maneira direta e indireta me ensinaram a ser líder e me estimular à busca pelo conhecimento através da ética e da ciência e a Deus que sempre me fortaleceu e me protegeu em todos os momentos difíceis que passei.

Acho que os sentimentos se perdem nas palavras.
Todos deveriam ser transformados em ações, em
ações que tragam resultados...

Florence Nightingale
(1820 – 1910)

RESUMO

Este trabalho descreve sobre a abordagem do uso de indicadores nos processos gerenciais no serviço de enfermagem como ferramenta de apoio a gestão com a finalidade de mensuração da qualidade de acordo com a assistência de enfermagem exercida ao indivíduo. Conseqüentemente é possível verificar que a utilização destas ferramentas da qualidade na implementação das ações de melhoria na enfermagem é fundamental para definir padrões gerenciais e assistenciais e também enfatizados que o profissional enfermeiro, durante sua formação esta apta a desenvolver metodologias para análise de processo assistencial objetivando o atendimento das expectativas e necessidades de cada paciente. Objetivo: Identificar os indicadores como ferramenta de gestão no processo gerencial de enfermagem. Metodologia: Estudo de revisão de natureza quantitativa e qualitativa com pesquisa de estudos publicados nas bases de dados, *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) Para análise e síntese dos artigos pesquisados foram realizados os seguintes procedimentos: a) leitura informativa ou exploratória; b) leitura do artigo na íntegra; c) síntese dos dados, enfocando os objetivos, os métodos e os resultados do pesquisador; d) conclusão da leitura e discussão dos artigos. Conclusão: Todos os profissionais de enfermagem devem se sentir partícipes e responsáveis pela sua produção e utilização das informações geradas pelos indicadores para que exista uma cultura institucional de valorização e aplicabilidade da informação no aspecto assistencial e gerencial.

Palavras chaves: Indicadores de qualidade em assistência à saúde/utilização; Gerenciamento de prática profissional; Processos de enfermagem.

ABSTRACT

This paper describes the approach on the use of indicators in management processes in nursing service as a tool to support the management in order to measure the quality in accordance with the nursing care exercised by the individual. Consequently it can be seen that the use of these tools in the implementation of quality improvement actions in nursing is essential to set standards management and care and also emphasized that the nurses during their training this able to develop methodologies for analyzing the care process aiming meeting the expectations and needs of each patient. Objective: Identify the indicators as a management tool in the managerial nursing. Methodology: Review of quantitative and qualitative research studies published in the databases, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) for analysis and synthesis of this study ranged performed the following procedures: a) reading informational or exploratory b) reading the entire article, c) summary of the data, focusing on the objectives, methods and results of the research, d) completion of the reading and discussion of articles. Conclusion: All nurse practitioners and participants should feel responsible for their production and use of the information generated by the indicators for which there is an institutional culture of recovery and applicability of the information in the care and management aspect.

Keywords: Indicators of quality in health care / utilization; management practice; Nursing process.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Indicadores de processos.....	32
Tabela 2 - Indicadores de estrutura.....	33
Tabela 3 - Indicadores de resultados.....	34
Tabela 4 - Exemplo de manual operacional proposto por Vituri e Matsuda (2009).....	37

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	PROBLEMATIZAÇÃO	15
3	HIPÓTESE	17
4	OBJETIVOS	18
4.1	OBJETIVO GERAL	18
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
5	JUSTIFICATIVA	19
6	METODOLOGIA	20
6.1	DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA	20
7	REVISÃO DE LITERATURA	22
8	RESULTADO / DISCUSSÃO	27
8.1	INDICADORES UTILIZADOS NA ENFERMAGEM	27
8.2	FORMULAÇÃO DE INDICADOR PARA ENFERMAGEM	35
8.3	PROCESSO DE VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES	38
8.3.1	Procedimentos metodológicos	39
8.4	USO DE INDICADORES DE ENFERMAGEM COMO FONTE DE MUDANÇAS E MELHORIAS NO TRABALHO DE ENFERMAGEM	40
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
10	CONCLUSÃO	44
	REFERÊNCIAS	45
	ANEXO 1	51

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem no contexto de mundo globalizado, onde a ciência, tecnologia e a informação estão a alcance de muitos, se defrontam com a necessidade de aprimorar seus processos de trabalho com vista de garantir cuidados com segurança e qualidade sendo que a mesma tornou-se um imperativo como marca de modernidade e para que a qualidade seja alcançada precisa-se que ocorra a sistematização de todas as suas práticas e processos no serviço de enfermagem (VITURI, 2008).

Sendo assim o conhecimento científico que se desenvolve-se hoje na enfermagem respalda a ação prática tendo suas bases de sustentação os indicadores de desenvolvimento da profissão, além de constituir um marco importante da prática profissional com vigor de padrões de qualidade incorporados pelos serviços de saúde (FRANCO, 2010).

O foco da qualidade nos serviços de saúde tem buscado oferecer uma assistência livre de riscos e danos com o princípio de atender sua satisfação e obtendo qualidade, segurança sem prejuízos aos clientes e prestadores de serviços. Com o objetivo de amenizar e reduzir os desvios na assistência é preferível que seja preconizado à meta de um programa de garantia de qualidade nos estabelecimentos de saúde para que assegure ao cliente um devido grau de excelência através de medição e avaliação das condições estruturais, das metas, dos processos e resultados apresentados pela empresa ou serviço (NASCIMENTO, 2008).

Para Brasil (2006), qualidade é definida como o grau de atendimento a padrões estabelecidos frente às normas e protocolos com conhecimento técnicos e científicos atuais. Para se atingir e conseguir “qualidade” é preciso ter sistematizado todos os processos e práticas de acordo com a modernidade em saúde (ALMEIDA, 2001).

Para certificar esta qualidade foram sendo criadas preceitos das certificações da série *International Organization for Standardization* (ISO) criada no Reino Unido a partir de 1947, descreve a consideração da ISO em a maior instituição do mundo

que trata das “questões de desenvolvimento de padrões voltados à área técnica”, e confirma ainda que “a utilidade dos padrões se estende aos ambientes de produção, tanto privados quanto públicos, tornando-os mais seguros, eficientes e transparentes” ISO 9000, a qualidade pode ser entendida como o grau em que um conjunto de ações e características inerentes que preenche os requisitos pretendidos (OLIVEIRA, 2009).

Para descrever estas inúmeras definições, a Associação Norte-Americana da Qualidade (ASQ) reconhece que cada autor ou instituição tem sua própria definição, mas para uso técnico adotam dois significados específicos sendo para ela, qualidade pode ser: as características de um determinado produto ou serviço que suportam sua capacidade de poder satisfazer necessidades declaradas ou implícitas; ou um produto ou serviço livre de deficiências ausentes de danos (SOUSA, 2011).

Conforme ressalta NUTO (1999) “esse conceito mantido pelos serviços de saúde resulta da apropriação da racionalidade científica moderna, em que o conhecimento biológico se superpõe a qualquer discussão e descoberta dos significantes socioculturais”. Entre os pioneiros a preconizar e tentar definir a qualidade dentro do contexto dos serviços e programas de saúde considerando seus componentes temos LEE & JONES (1933, apud ACURCIO et al.1991). Seriam eles: fundamentação científica da prática multiprofissional; prevenção; cooperação entre consumidores e prestadores de serviço em saúde; tratamento sendo integral do indivíduo; relação estreita e sempre contínua (UCHIMURA & BOSI, 2002).

A ciência da gestão e assim como também a ciência da enfermagem sempre se desenvolve em bases teórica em várias disciplinas, a saber, psicologia, sociologia, antropologia, e comércio; devido à variedade e complexidade das organizações e isso mostra quantas visões formadas teoricamente constitui de repetidas mudanças via administração bem sucedida sofreram inúmeras modificações nos últimos anos (MARQUIS, 2005).

O objetivo de melhorar o desempenho e a qualidade assistencial teve nas últimas décadas o maior desenvolvimento e procura dos Programas de Acreditação Hospitalar constituídos por diversos sistemas de avaliação que visa verificar as reais

condições estruturais e dos processos que são estabelecidos previamente dentro de padrões estabelecidos (ONA, 2012).

Quando se trata, contudo, de avaliar serviços ou programas, o que corresponde a situar a avaliação no campo das modalidades de intervenção social e, conseqüentemente, das ciências sociais, recorre-se à utilização de “*procedimentos que, apoiados no uso do método científico, servem para identificar, obter e proporcionar a informação pertinente e julgar o mérito e o valor de algo de maneira justificável*” – a chamada avaliação em *sentido estrito* ou *avaliação sistemática* (UCHIMURA, K. Y. & BOSI, M. L. M, 2002).

A definição descrita de Indicadores específicos à enfermagem, ou seja, são aqueles que capturam os cuidados de enfermagem e são específicos quanto ao resultado da assistência de enfermagem para o paciente (ANA, 2007).

Este estudo terá como objetivo identificar e como utilizar-se de indicadores como ferramenta de gestão nos processos gerenciais de enfermagem desde seu processo de formulação, validação e uso como fonte de mudanças e melhorias no processo de trabalho da enfermagem.

2 PROBLEMATIZAÇÃO

O desenvolvimento da concepção gerencial hoje exigida do profissional enfermeiro o atribui para a execução de atividades onde exige dele, liderança e capacidade de tomada de decisão o obrigando a ter ferramentas para esse desempenho, porém é indagado em qual é o grau de conhecimento e dificuldade sobre o uso e aplicabilidade de indicadores no serviço de enfermagem? No contexto prático profissional é deparado com inúmeras dificuldades em relação às tomadas de decisões no uso gerencial dos indicadores tendo inúmeras sinalizações e indícios do tipo de assistência prestada ao cliente.

A assistência sem mensuração impossibilita que a enfermagem tenha sua atuação planejada e sistematizada, tendo como resultado prejuízos de grandes amplitudes, tanto para a instituição quanto para os profissionais, familiares, clientes e outros (MATSUDA, 2003).

A elaboração de indicadores de processos de trabalho deve ser através de medidas seguras, pois ao invés de funcionar como incentivo positivo pode-se tornar um incentivo severo, gerando desmotivação e disfunção. Os indicadores devem ser validados para não distorcer o comportamento da equipe e conseqüentemente evitar outros transtornos relacionados à gestão de processos, principalmente aos profissionais de enfermagem (VITURI, 2008).

Ao longo dos anos, muitos enfermeiros têm enfrentado com dificuldades às inovações nos processos gerenciais e assistenciais e necessitam atuar com base em princípios científicos, padrões e indicadores de processos de trabalho com o objetivo de atender as necessidades profissionais e institucionais (VITURI, 2008). Esta assistência impossibilita que a enfermagem tenha sua atuação planejada e sistematizada, tendo como resultado prejuízos de grandes amplitudes, tanto para a instituição quanto para os profissionais, familiares, clientes e outros (MATSUDA, 2003).

Para o planejamento em gestão através de um sistema de informação, podemos pensar em indicadores o que seria um bom começo, porém isto não é tão simples devido à necessidade de se definir quais os indicadores e para que fossem

utilizados; sua definição nem sempre é compreendida de forma adequada e na assistência sem medidas de avaliação não se tem um parâmetro relevante, por isso a necessidade de se construir e utilizar indicadores como ferramentas para o processo de gestão (FERREIRA, 2002).

O uso do indicador utilizado na assistência, por exemplo, no evento adverso relacionado à administração de medicamentos (omissão de dose, dose errada, concentração errada, medicamento errado, técnica errada, via de administração errada, velocidade errada, horário errado, paciente errado e medicamento vencido), queda (da cama, da cadeira, da maca e da própria altura), cateter venoso central (obstrução, extravasamento, desconexão, fixação incorreta, retirada não programada, sangramento, clampeamento e outros), sonda nasogástrica (obstrução, retirada não programada, fixação incorreta e outros) e tubo endotraqueal/traqueostomia (obstrução, retirada não programada, fixação incorreta, posição incorreta e outros), exibem as reais condições e sinaliza para o gerente o rumo e a qualidade do serviço (NASCIMENTO, 2008).

A finalidade da abordagem de uso de indicadores nos processos gerenciais no serviço de enfermagem é de definir como ferramenta de apoio a gestão com a finalidade de mensuração da qualidade de acordo com a assistência exercida e tendo a resolução dos problemas está diretamente ligado aos métodos científicos em sua aplicação (CIANCIARULLO, 2002).

Desta forma o trabalho se torna extremamente válido e importante para a comunidade acadêmica, instituições de saúde e população geral uma vez que o estudo visa verificar e abordar o uso de indicadores como critérios para instrumentalizar a gestão de resultados no processo gerencial de enfermagem.

3 HIPÓTESE

Os indicadores de processos quando atribuídos juntos as metodologia gerenciais e que desta maneira usados rotineiramente para medição permite o gestor a autonomia de intervir na sua prática administrativa (VITURI, 2008).

A melhoria permanente da qualidade assistencial é um processo considerado dinâmico e exaustivo de identificação constante dos fatores intervenientes nos processos de trabalho da equipe de enfermagem, exigindo do profissional enfermeiro o planejamento e a implementação de ações com a elaboração de ferramentas, como os indicadores de processo que possibilitem avaliar de maneira sistemática os níveis de trabalho (SILVA et al, 2009).

A Comissão Conjunta de Credenciamento de Organização de Cuidados de Saúde (JCAHO – *Joint Commision for Accreditation of Health Care Organization*) é uma organização de credenciamento de instituição de saúde que historicamente causou grande impacto no planejamento do controle de qualidade de hospitais de atendimento a pacientes graves. A JACHO foi a pioneira a obrigar todos os hospitais a terem um programa de garantia de qualidade em funcionamento (MARQUIS, 2005).

O exemplo da citação anterior sobre o JCAHO, outros órgãos nacionais foram criados ao decorrer dos anos (Comissão de Qualidade Hospitalar - CQH e Organização Nacional - ONA; a busca por qualidade nos serviços de saúde é uma postura comportamental em prol de melhores processos e resultados, um pré-requisito de sobrevivência em um mercado que se encontra cada vez mais competitivo (NASCIMENTO, 2005).

A finalidade da abordagem de uso de indicadores nos processos gerenciais no serviço de enfermagem é de definir como ferramenta de apoio a gestão com a finalidade de mensuração da qualidade de acordo com a assistência exercida e tendo a resolução dos problemas que está diretamente ligado aos métodos científicos em sua aplicação na tomada de decisões (CIANCIARULLO, 2002).

Os indicadores como ferramenta de gestão nos processos gerenciais de enfermagem instrumentalizam o gestor no processo decisório.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os indicadores como ferramenta de gestão no processo gerencial de enfermagem através de revisão de literatura.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar:

- A. Os indicadores utilizados na enfermagem;
- B. Como se formula um indicador para enfermagem;
- C. Como é o processo de validação e avaliação dos indicadores;
- D. Como os indicadores podem ser usados como fonte de mudanças e melhorias no processo de trabalho da enfermagem.

5 JUSTIFICATIVA

A adoção de indicadores para se mensurar e monitorar a qualidade dos serviços prestados aos clientes tornou-se imperativo para as modernas organizações. A área hospitalar em especial incorporou esta prática e a discussão deste tema conseqüentemente está maior na gestão dos serviços de enfermagem (MOURA, 2009).

Conseqüentemente é possível verificar que a utilização destas ferramentas da qualidade na implementação das ações de melhoria na enfermagem é fundamental para definir padrões gerenciais e assistenciais e também deve ser enfatizado que o profissional enfermeiro, durante sua formação esta apta a desenvolver metodologias para análise de processo assistencial objetivando o atendimento das expectativas e necessidades de cada paciente (FRANCO, 2010).

Sendo o processo voltado para o foco da melhoria da qualidade é previsto por algumas premissas como algo planejado e coordenado às demais atividades de saúde, e como ferramenta para avaliar, monitorar e atingir a excelência na prestação de cuidados de enfermagem ao paciente. Sendo assim, a utilização de indicadores de qualidade para a avaliação do processo assistencial pode ser vista como uma continuidade do processo assistencial de enfermagem, uma forma prevista muito citada em literatura (BORK, 2003).

Com este delineamento a construção, validação e utilização de indicadores na enfermagem têm estimulado muitas ações para melhorar a assistência, refletindo sobre os diferentes contextos da prática (CUCOLO, 2010).

A questão a ser abordada no trabalho não esta somente vinculada ao sistema de medição de desempenho de uma instituição e sim a medição sistemática, seguindo um conceito estrutural planejado onde a capacidade de uma instituição apresentar resultados faz a diferença (FRANCO, 2009).

6 METODOLOGIA

Estudo de revisão de natureza quantitativa e qualitativa que tem como objeto a pesquisa de estudos publicados nas bases de dados, *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). O estudo traz como questionamentos, como utilizar-se de indicadores como ferramenta de gestão nos serviços de enfermagem?

A expressão da pesquisa constatara os seguintes unitermos: Indicadores de qualidade em assistência à saúde/utilização, organização e administração, enfermagem, estudos de validação, processos de enfermagem, gerenciamento de pratica profissional.

Para análise e síntese dos artigos pesquisados foram realizados os seguintes procedimentos: a) leitura informativa ou exploratória que constituiu na verificação dos resumos, a fim de confirmar se os artigos selecionados tratam realmente do objeto a ser explorado; b) leitura do artigo na íntegra e, posteriormente, análise e discussão do mesmo de acordo com seus resultados; c) síntese dos dados, enfocando os objetivos, os métodos e os resultados do pesquisador; d) conclusão da leitura e discussão dos artigos (Anexo 1).

O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de Revisão literária, cujo conteúdo científico encontra-se disponibilizado em caráter publico, entretanto serão seguidos todos os preceitos éticos na execução, análise e divulgação dos dados do estudo conforme metodologia descrita.

6.1 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Como resultados da busca nos bancos de dados informatizados com os unitermos descritos foram encontrados 110 artigos na base de dados da LILACS que após leitura dos títulos conforme a temática do tema foi selecionada 41 publicações também indexadas em ambas das base de dados LILACS e Scielo, das quais após

leitura de resumo, objetivo e metodologia, onze (26,8%) foram excluídas por não atenderem aos critérios de conteúdo para atender os objetivos desta pesquisa. Portanto nossa amostra ficou constituída em um total de 30 artigos (73,1%) publicações. Além dos artigos selecionados foram utilizados teses de mestrado e doutorado indexados no banco de teses e dissertações da USP, 8 artigos, além de capítulos de livros e artigos selecionados aleatoriamente que se relacionavam à temática de indicadores disponíveis no SCIELO e materiais bibliográficos na biblioteca da Fundação Educacional do Município de Assis. Para atender os objetivos específicos conforme revisão literária do componente a) foram pré-selecionados 9 artigos tendo os respectivos números referenciais identificativos no Anexo 1 sendo os artigos de Ref. 1, 4, 8, 10, 19, 20, 21, 25 e 26 ; para atender o objetivo b) foram pré-selecionados 7 artigos Ref. 1, 7, 20, 21, 25, 27 e 28; para atender o objetivo c) foram pré-selecionados 3 artigos Ref. 27, 10 e 1; para o objetivo d) foram pré-selecionados 11 (36,7%) artigos Ref. 1, 2, 4, 7, 10, 11, 14, 20, 25, 26 e 30. Os artigos restantes serviram como base para referencial e revisão teórica.

7 REVISÃO DE LITERATURA

No contexto histórico a preocupação pela qualidade na prestação de serviços em saúde é antiga. Têm-se como exemplo a pioneira Florence Nightingale (1820-1910), enfermeira inglesa que implantou o primeiro modelo de melhoria contínua de qualidade em saúde no ano de 1854, baseando-se em dados estatísticos e gráficos projetados nas especificidades de seus serviços. Sua participação na guerra da Criméia foi impressionante e de iniciativa primordial, seis meses após sua chegada ao Hospital Scutari, as taxas de mortalidade recuaram de 42,7% para 2,2%, com os rígidos padrões sanitários e de cuidados de enfermagem por ela estabelecidos determinante para o desenvolvimento dessas ferramentas (BALSANELLI, AP & JERICÓ, MC. 2005).

A qualidade descrita como o objeto de atenção gerencial pode ser definida e identificada desde os primórdios de todas as atividades manufatureiros, ainda em período anterior que predominava toda a produção em caráter artesanal e exigindo a observação por parte dos mestres-artesãos aos aprendizes era o principal instrumento de controle da qualidade, cujo objetivo era evitar falhas no processo executado de manufatura (JUNIOR et al, 2002).

A influência da Segunda Guerra Mundial também elevou a exigência de padrão e confiabilidade nos armamentos e a necessidade de volumes maior de produtos. Este fato teve como consequência direta a diminuição do tempo disponível para a inspeção final. Dessa forma, o uso do controle estatístico do processo por amostragem passou a predominar, permitindo ganho de produtividade e qualidade na indústria e nos anos 40, o controle de qualidade estava consolidado como uma disciplina acadêmica nos cursos de engenharia, o que estabeleceu uma nova etapa do processo (JUNIOR, 2002).

No Brasil, o Programa de Qualidade e Acreditação Hospitalar (PQAH) foram lançados em 1998 e o processo de avaliação abrange três aspectos: estrutura, processos e resultados organizacionais. Atualmente, existem cinco iniciativas de avaliação da qualidade utilizadas nas instituições brasileiras: a certificação pela ISO (*International Standart Organization*), o PQHA, o Sistema Integrado de Gestão em

Organização Hospitalar (SIGOH), as auditorias e o gerenciamento de riscos. Os profissionais de enfermagem têm influenciado e contribuído para o desenvolvimento dos processos de avaliação aprimorando a identificação de critérios, padrões e indicadores que possibilitam medir e comparar o desempenho dos serviços de saúde (CUCOLO, 2009).

No decorrer em 1999, é criado também no Brasil a Organização Nacional de Acreditação (ONA), uma instituição não governamental caracterizado como “pessoa jurídica” de direito privado sem fins lucrativos e de interesse coletivo com atuação de esfera nacional como objetivo de implementação de processos permanente para avaliação e certificação da qualidade nos serviços de saúde, este órgão é vinculado através de parceria junto ao Ministério da Saúde em todas as fases do processo de Acreditação (SILVA et al, 2009).

A ONA adota como instrumento de avaliação o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. São definidos três níveis de padrões de qualidade estabelecidos sendo: Nível 1, que trabalha as exigências mínimas avaliando a segurança e estrutura; Nível 2, que trabalha os padrões de qualidade no atendimento e a gerencia dos processos e suas interações sistematicamente e o Nível 3, que trabalha com padrões e critérios para obtenção do título de Acreditação (ONA, 2012).

A Santa casa de Porto Alegre destaque do ano em 1994, pela qualidade dos processos administrativos e de assistência médico-hospitalar e pelos programas de ensino, pesquisa e desenvolvimento; satisfação dos clientes nos últimos anos, as pesquisas de satisfação dos pacientes e familiares demonstram altos índices de aprovação; reconhecimento da sociedade por meio de publicações na imprensa escrita local e contribuições financeiras de empresários e da comunidade em geral, interesses em visitar a Santa Casa para conhecer o sistema de gestão e as experiências nas áreas técnica e assistencial; solicitação de convites para palestras ministradas por profissionais da instituição em diversos eventos nacionais (BALSANELLI, AP & JERICÓ, MC. 2005).

Para este processo de certificação de qualidade se utiliza de Indicadores que são definidos como variáveis que auxiliam a mensuração de processos e mudanças, estes utilizados quando as mudanças não podem ser medidas diretamente, sendo, portanto indiretas e parciais de situações complexas que quando medidas

sistematicamente a longo tempo, acaba indicando a velocidade e a direção das mudanças. Todo indicador deve ter como atributos: validade, objetividade, sensibilidade e especificidade (OMS, 1981).

O componente estrutural básico da organização corresponde às características relativamente estáveis ou não e necessárias ao processo assistencial e gerencial, abrangendo a área física, recursos humanos (número, tipo, distribuição e qualificação), recursos materiais e financeiros, sistemas de informação e instrumentos normativos técnicos – administrativos, apoio político e condições organizacionais (D'INNOCENZO M, et al, 2006).

O componente para os indicadores se deferem em: **estrutura** é descrito como correspondente às características que são necessárias a todo o processo assistencial estando ligados a área física, recursos humanos, recursos materiais e recursos financeiros com sistemas de informação relacionados a instrumentos normativos e técnicos administrativos. O **processo** é descrito como correspondente à prestação da assistência segundo padrões técnico-científicos exigidos, estabelecidos e aceitos na comunidade científica, na utilização de todos os recursos nos seus aspectos quantitativos e qualitativos. Inclui o reconhecimento relacionado a este componente os problemas em métodos diagnósticos, diagnóstico e os cuidados prestados. O componente **resultado** é descrito no que corresponde às consequências de todas as atividades realizadas na assistência nos estabelecimentos de saúde, ou pelo profissional em conceitos de termos de mudanças verificadas no estado de saúde dos pacientes, considerando também as **mudanças** necessárias relacionadas a conhecimentos e comportamentos, bem como a satisfação do usuário e do trabalhador ligada ao recebimento e prestação dos cuidados respectivamente (D'INNOCENZO M et al, 2006).

A elaboração de indicadores no processo de trabalho deve ser através de medidas seguras, pois ao invés de funcionar como incentivo positivo pode tornar-se um incentivo severo, gerando desmotivação e disfunção na equipe de trabalho (VITURI, 2008).

Os indicadores devem ser validados para não distorcer o comportamento da equipe e conseqüentemente evitar outros transtornos relacionados à gestão de processos, principalmente aos profissionais de enfermagem e estes estão ligados diretamente à

escolha do aspecto do cuidado a ser submetido à avaliação, este com base em três respectivos critérios: a importância da atividade do cuidado a ser mensurada; o segundo critério, o potencial de melhoria de desempenho apresentada; o terceiro critério, o grau de controle dos profissionais executores do cuidado para atingir a melhoria desejada e após estes aspectos, atribuir a construção e tarefa a ser realizada (VITURI, 2008).

A análise de material pesquisado junto aos docentes que atuam na área de ensino em administração em enfermagem em artigo já publicado descreve-se que permitiu o resgate de elementos apresentados com os quais se procura atender todas as necessidades das principais variáveis que orientam as decisões metodológicas e conceituais na elaboração dos processos de avaliação em saúde (KURGANCT, 2008).

As modalidades pertencentes à avaliação nos processos de saúde são de grande importância e qualidade como conceitos muitas vezes vistos como abstrato e subjetivo, necessita de subsídios consensuais e concretos para ser adotado como ferramenta de avaliações nas decisões e ações gerenciais (KURGANCT, 2008).

Outros aspectos a serem considerados no processo de avaliação nos serviços de saúde é o paradigma atual que embasa o gerenciamento de Recursos Humanos (RH) em saúde considerando a dimensão humana, no ambiente da qualidade, o centro de todas as discussões gerenciais e uma vez que os anseios criam as expectativas e a satisfação dos responsáveis em concretizar e manter os propósitos das instituições é primordial para o alcance das metas institucionais (KURGANCT, 2008).

Os instrumentos que mensura e avaliam a qualidade dos serviços de saúde e de enfermagem podem ser divididos em grupos internos como: Comissões de Auditoria Médica e de Enfermagem, Comissão de Prevenção e Controle das Infecções Hospitalares, Comissão de Ética em Pesquisa, Comissão de Educação Continuada, Comissão de Gerenciamento de Recursos Materiais, Comissão de Gerenciamento de Risco e Comissão de Avaliação dos Usuários; e externo como a Acreditação Hospitalar e dentre esses instrumentos descritos, os indicadores de processos e de qualidade são imprescindíveis na avaliação da execução do trabalho, tanto no planejamento assim como na organização, coordenação/ direção e na avaliação das

atividades desenvolvidas como um todo (NEPOMUCENO LMR & KURCGANT P, 2007).

O desenvolvimento das ações educativas de profissionais de saúde e enfermagem é necessária e fundamental para assegurar e garantir a qualidade da atenção à saúde onde inúmeras instituições possuem grandes dificuldades e é tema de debate no contexto da política pública de saúde, no país. A reflexão e a formação construída com base nessas discussões apresentadas resultaram na implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS, que preconiza a articulação da formação e desenvolvimento dos trabalhadores ao perfil de necessidades de saúde de usuários/população e aos processos de mudança do modelo assistencial e gerencial na perspectiva da integralidade, da prática interprofissional e da efetividade da atenção à saúde porém apresenta dificultosas iniciativas na tomada de decisão devido à falta de conhecimento e percepção no uso de ferramentas de gestão para planejamento destas atividades (MIRA, et al 2011).

Devido à sobrecarga de trabalho e as novas exigências da equipe de enfermagem como garantir a segurança, qualidade e atender o propósito institucional com aumento de taxa de ocupação e diminuição de recursos humanos podem comprometer a prática assistencial no cuidado do cliente, aumentando índices de morbidade e de mortalidade dos pacientes, prolongando o tempo de internação e, conseqüentemente, os custos hospitalares em relação aos recursos humanos e recursos materiais e da mesma maneira, uma proporção superestimada entre paciente/enfermeiro ou unidades com altas taxas de ocupação, impactam na qualidade direta dos serviços prestados tornando maior a exposição aos riscos de eventos adversos como: queda de paciente do leito, erros de medicação na administração e infecção relacionada à assistência à saúde (CUCOLO, 2010).

8 RESULTADO / DISCUSSÃO

8.1 INDICADORES UTILIZADOS NA ENFERMAGEM

A busca pela melhoria da qualidade do cuidado ligado a assistência em enfermagem fazem parte da rotina diária destes profissionais e é uma obrigatoriedade legal em muitos países que para tanto se faz necessário o controle da qualidade do cuidado, alicerçado em indicadores que, segundo literatura, podem ser utilizados como ferramenta de avaliação em saúde (VITURI, 2009).

Na literatura é definido segundo ANA (2012) indicadores de enfermagem, aqueles que capturam os cuidados de enfermagem e são específicos quanto ao resultado da assistência de enfermagem tendo a seguir os principais indicadores de enfermagem utilizados por esta Associação Norte Americana:

Hora/Cuidado para pacientes em ambientes de cuidados intensivos - Definição recomendada: o percentual de horas de cuidados de enfermagem registrados com um total de todas as horas de cuidados de enfermagem. Esta medida deveria incluir apenas os funcionários em unidades de cuidados intensivos. A medida secundária seria a porcentagem de equipe horas/contratada versus horas de cuidados de enfermagem no total.

Horas de Enfermagem Total de atendimento prestado por Paciente/Dia - Definição Recomendada: número total de horas produtivas trabalhadas pela equipe de enfermagem de pacientes com responsabilidades diretas de cuidados em unidades de cuidados intensivos por paciente/dia. As medidas secundárias seriam enfermagem/hora contratados versus horas de cuidados de enfermagem por 1.000 pacientes/dia.

Úlceras por Pressão - Definição recomendada: esta medida ser definido e calculado como:

Número total de pacientes com estágio de presença úlceras

Número de pacientes em um estudo de prevalência

Uma medida secundária deve explorar a relação entre as avaliações de enfermagem utilizando uma ferramenta padronizada e ao desenvolvimento de úlceras de pressão. A medida secundária seria coletada em um "olhar para trás" por base a auditoria dos prontuários dos pacientes. Utilização da escala de Braden ou escalas Norton é necessária.

Queda de paciente - Definição recomendada: a taxa por 1.000 pacientes/dia em que os pacientes tenham uma descida imprevista para o chão durante o curso de sua internação. A medida seria computada como:

Número total de quedas de pacientes levando a lesão

Número total de pacientes/dias X 1000

Uma medida secundária deve explorar a relação entre assistência de enfermagem e quedas. A medida pode ser definida, para os pacientes que caíram com o número de pacientes que tinham risco de queda definidos pela enfermagem em comparação com o número total de pacientes que caíram ao numero total de pacientes independentes do risco. Esta medida secundária seria coletada em um "olhar retrospectivo" por base a auditoria dos prontuários dos pacientes.

Satisfação do paciente com manuseio da dor - Definição recomendada: opinião do paciente de como a equipe de enfermagem tem gerido a sua dor, determinado pelas respostas escaladas para uma série uniforme de perguntas destinadas a obter as opiniões dos pacientes sobre aspectos específicos da gestão da dor. As perguntas seriam administradas a uma amostra de todos os pacientes internados no hospital para serviços de cuidados agudos.

Satisfação do paciente com Informações Educacionais - Uma medida da percepção do paciente da experiência hospitalar relacionado à satisfação com a educação do paciente. Definição recomendada: opinião do paciente dos esforços da equipe de enfermagem para educá-los sobre suas condições e requisitos de cuidados sobre aspectos específicos das atividades de educação do paciente. As perguntas seriam administradas a uma amostra de todos os pacientes internados no hospital para serviços de cuidados agudos.

Satisfação do paciente com os cuidados globais - Uma medida da percepção do paciente da experiência hospitalar relacionado à satisfação com o atendimento geral. Definição recomendado: opinião do paciente da assistência recebida durante a internação hospitalar com perguntas destinadas a obter do paciente o ponto de vista sobre os aspectos globais de cuidados. As perguntas seriam administradas a uma amostra de todos os pacientes internados no hospital para serviços de cuidados agudos.

Satisfação do Paciente com os Cuidados de Enfermagem - Uma medida da percepção do paciente da experiência hospitalar relacionada com a satisfação com os cuidados de enfermagem. Definição recomendada: opinião do paciente que recebeu cuidados da equipe de enfermagem durante a internação hospitalar, através de perguntas destinadas a obter as opiniões dos pacientes sobre a satisfação com os elementos-chave de serviços de cuidados de enfermagem. As perguntas seriam administradas a uma amostra de todos os pacientes internados no hospital para serviços de cuidados agudos.

Taxa de infecção hospitalar – Definição recomendada: esta medida deve ser definido e calculado como:

$$\frac{\text{Número de confirmação laboratorial de bacterimias associadas a cuidados invasivos}}{1.000 \text{ pacientes/dia por unidade}}$$

Este indicador está sob investigação para a sua utilidade. Para os fins deste esforço, a infecção pode ser definida de acordo com os parâmetros estabelecidos pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças.

Satisfação da Equipe de enfermagem – Definição recomendada: satisfação no trabalho expressa por enfermeiros que trabalham em ambientes hospitalares, conforme determinado por respostas escaladas para uma série uniforme de perguntas destinadas a provocar atitudes do pessoal de enfermagem para aspectos específicos de sua situação de emprego. As perguntas seriam administradas a todos

os enfermeiros na assistência direta ao paciente ou funções de gestão intermediária na instituição (ANA, 2012).

Estas descrições de indicadores aparecem como um modo de gerar e fornecer informações que subsidiam a criação e pesquisa de novas diretrizes para a elaboração de políticas públicas de saúde e assim melhorar a gestão e atenção oferecida pela assistência de enfermagem (MOURA, 2009).

Segundo Nascimento (2008), apesar da relevância desses dados, com as novas exigências dos programas de acreditação hospitalar outros indicadores vem sendo incorporados à rotina como guias para se monitorar e avaliar a qualidade e entre estes novos indicadores está o indicador de eventos adversos.

Eventos adversos é definido como ocorrências indesejáveis, mas sendo preveníveis, de natureza prejudicial ou danosa onde compromete a segurança do paciente que se encontra sob assistência de enfermagem (CASSIANE; UETA, 2004).

Outro autor, Bork (2003), descreve que os indicadores de enfermagem devem ser mensurável, claro e objetivo, além de ser útil e que o mesmo deve favorecer e direcionar a conduta de geração de melhorias.

Em outro estudo de revisão bibliográfica realizado por Caldana et al. (2011), teve como objetivo destacar e analisar por meio de uma revisão integrativa, indicadores que avaliam qualidade da assistência de enfermagem nos serviços hospitalares e para elaborar a revisão integrativa foram percorridas seis etapas distintas, a saber: identificação do tema, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa. Questão norteadora: Quais indicadores avaliam a qualidade da assistência de enfermagem nos serviços hospitalares?

Os artigos e autores selecionados por Caldana et al. (2011) tem os 15 artigos analisados e apontaram 77 (100%) indicadores de serviço hospitalar de enfermagem, 74% dos indicadores foram classificados como de processo, 16,6% foram classificados como sendo de estrutura e 9,4% como indicadores de resultado. Observou-se também que 11 (73,3%) artigos apontam indicadores de processo, 7 (46,6%) apontam indicadores de estrutura e 5 (33,3%) apontam indicadores de resultados. Verifica-se que os indicadores relacionados aos processos assistenciais

da enfermagem são predominantes nos artigos da revisão. Dentre esses 46,6% das referências apontam índice de queda, 40% ocorrência de erros de medicação e 33,3% apontam incidência/prevalência de Ulcera por Pressão como indicadores para serviços de enfermagem hospitalar, corroborando com estudos que apontam que a enfermagem utiliza indicadores que estão relacionados aos seus processos assistenciais mais comuns e mais críticos (CALDANA et al., 2011).

Estes 15 artigos revisados por Caldana et al. (2011), a autora classifica os apontamentos em relação aos indicadores de enfermagem existentes nessas referências ligados a processo, estrutura e resultado e os relaciona da seguinte maneira:

Indicadores de processo	Autores
Incidência/ Prevalência de UPP	Aydin CE, et al, Simões e Silva C, et al, Gunningberg L, et al, Tronchin DMR, et al, Vituri DW, et al.
Índice de queda	Aydin CE, et al, Monte ADAS, Nascimento CCP et al, Silva, DL, Simões e Silva C, et al, Tronchin DMR, et al, Souza, SC. et al.
Prevalência de contenção do paciente	Aydin CE, et al, Silva DL.
Manutenção da integridade da pele do RN	Nepomuceno LMR, et al.
Ocorrência de erros de medicação	Nascimento CCP, et al., Simões e Silva C, et al., Gunningberg L, et al, Miasso, AI, et al, Tronchin DMR et al. Monte ADAS.
Transferências de pacientes entre as unidades do hospital Incidência de perda de sonda gastronoenteral	Monte ADAS, Silva, L, Tronchin DMR, et al, Vituri DW, et al., Nascimento CCP, et al.
Condições do acesso venoso	Monte ADAS, Vituri DW, et al.
Obstrução, desconexão do cateter venoso central Número de consultas de enfermagem pós alta hospitalar Número de projetos de pesquisa aprovados pela comissão de ensino/pesquisa pelos profissionais de enfermagem da área materno-infantil anualmente Número de registros de controle de temperatura e peso do RN e ingurgitamento mamário/dia Número de registros referentes à episiorrafia/dia, loquiação/dia e controle da temperatura das puérperas/dia	Nascimento CCP, et al.

<p>Numero de registros de fornecimento de livreto de orientações às puérperas/mês</p> <p>Numero de puérperas que tiveram avaliação de ingurgitamento mamário/dia e loquiação/dia</p> <p>Número de puérperas alocadas em apartamentos privativo/mês</p> <p>Numero de puérperas que tiveram as pulseiras de identificação conferida</p> <p>Numero de puérperas que compareceram à consulta de enfermagem/mês</p> <p>Taxa de broncoaspiração</p> <p>Taxa de intercorrências ventilatórias durante banho no leito</p> <p>Taxa de procedimentos repetidos antes de 48 horas</p> <p>Preparo pré- operatório</p> <p>Controle da oferta de suporte nutricional</p> <p>Taxa de curativos cirúrgicos realizados</p> <p>Taxa de curativos não cirúrgicos realizados</p> <p>Utilização de escalas preditivas de lesão de pele</p> <p>Utilização de escalas no controle da dor</p> <p>Extravasamento de quimioterápicos e antibióticos</p> <p>Utilização da escala de Glasgow para nortear cuidados de enfermagem</p> <p>Utilização da prescrição de enfermagem</p> <p>Evolução de enfermagem</p> <p>Emprego de protocolos de procedimentos de enfermagem</p> <p>Taxa de extubação acidental</p> <p>Taxas de perda da punção venosa central e periférica</p> <p>Taxas de arritmias graves e/ou letais não detectadas</p> <p>Paradas cardíacas durante o banho no leito</p> <p>Reação hemolítica</p>	<p>Teixeira JDR, et al.,</p> <p>Silva DL.</p>
Taxa de acidentes de trabalho de profissionais de enfermagem	Simões e Silva C, et al, Silva DL.
<p>Identificação do leito do paciente</p> <p>Identificação do risco para queda</p> <p>Identificação de equipamentos, frascos e da velocidade de infusão venosa</p> <p>Fixação da sonda vesical de demora e posicionamento da bolsa coletora de diurese</p> <p>Controle de sinais vitais</p> <p> Checagem dos procedimentos nas prescrições médicas e de enfermagem</p>	Vituri DW, et al.
Numero de pacientes/dia	Aydin CE et al.
<p>Atenção humanizada</p> <p>Relação interpessoal</p>	Mora MC.
Abrangência da sistematização da assistência de enfermagem	Simões e Silva C, et al.
Incidência de Flebite	Simões e Silva C, et al., Silva DL.

Fonte: Tabela 1 – Indicadores de processo apontados no estudo de revisão de Caldana et al., (2011).

É observado que apesar do grande número de indicadores de enfermagem relacionados a processo e esses mesmos serem tradicionais não possibilita ser

utilizado isoladamente devido o mesmo não mostrar o conhecimento da complexidade da realidade e por isso é recomendado à utilização de um grupo de vários tipos de indicadores (D'INNOCENZO, 2006).

Ainda descrevendo os indicadores segundo Caldana et al. (2011), sete artigos apontaram indicadores de estruturas totalizando dezesseis indicadores onde dois autores não estão relacionados a dimensionamento de pessoal de enfermagem:

Indicadores de estrutura	Autores
Coeficiente de pacientes por enfermeiro	Norena DLG, et al. , Simões e Silva C, et al, Silva DL.
Horas de treinamento da enfermagem	Simões e Silva C, et al, Silva DL.
Distribuição Técnico de enfermagem/leito	Simões e Silva C, et al.
Porcentagem de enf. com título de especialista	Silva DL.
Taxa de absenteísmo do pessoal de enfermagem	Simões e Silva C, et al., Silva DL.
Soma do banco de horas Funcionários com vínculo superior a 18 meses	Souza CS, et al.
Custos da atenção	Norena DLG, et al.
Carga horária dos enfermeiros	Nascimento CCP et al.
Adequação, Comodidade, Organização, Pontualidade	Mora MC.
Horas de assistência de enfermagem	Aydin CE, et al.
Taxa de rotatividade de enfermagem	Simões e Silva C, et al., Silva DL.
Programa/critérios de admissão de funcionários de enfermagem	Silva DL.

Fonte: Tabela 2 – Indicadores de estrutura apontados no estudo de revisão de Caldana et al., (2011).

Os indicadores que são específicos sobre dimensionamento acabam sendo preciso ser complementados com informações sobre necessidades assistências do perfil de clientes atendidos porque se verifica que nenhum dos artigos fez referência a indicadores embasados na complexidade assistencial destes clientes atendidos. Na próxima tabela também descrito por Caldana et al. (2011), foram identificados cinco artigos que apontam indicadores de resultado, totalizando 7 indicadores a seguir:

Indicadores de resultado	Autores
Taxa de infecção hospitalar Taxa de mortalidade hospitalar	Simões e Silva C, et al.
Taxa de mortalidade no centro cirúrgico Tempo de permanência na recuperação Tempo de permanência na UTI	Souza CS, et al. Nascimento PCC, et al.
Eficácia e cumprimento dos objetivos	Mora MC.
Satisfação do cliente	Souza SROS de, et al., Aydin EC, et al., Simões e Silva C, et al.

Fonte: Tabela 3 – Indicadores de resultados apontados no estudo de revisão de Caldana et al., (2011).

É observado que os indicadores de taxa de infecção hospitalar e de mortalidade hospitalar que são de densidades globais ainda têm sido pouco compreendidos pelo serviço de enfermagem já que os mesmos estão relacionados ao resultado final da assistência prestada ao cliente, fica evidente que eles devem ser olhados e analisados com um foco multidisciplinar, já que estes representam o trabalho de toda a equipe de saúde.

Em relação aos indicadores de satisfação ao cliente fica evidente que os autores concordam que este indicador é de suma importância para se avaliar a qualidade do

grau de satisfação de suas necessidades quanto aos serviços e produtos da equipe apesar de serem subjetivos.

Para descrever subjetividade, é bastante comum e valorizado para avaliar principalmente a assistência intensivista prestadas ao cliente já que estes expressam a percepção através de depoimentos (SOUZA, 2006).

8.2 FORMULAÇÃO DE INDICADOR PARA ENFERMAGEM

O indicador é descrito como uma variável, característica ou atributo de estrutura podendo também ser de processo ou resultado onde o mesmo é capaz de abreviar ou representar o que se espera e quer avaliar, é exposto como uma variável numérica absoluta ou uma relação entre dois eventos ou uma qualidade do evento, mensurando de maneira genérica o processo assistencial ou especificamente fatos determinantes ocorridos (MOURA, 2009).

Segundo Ripsa (2002), a elaboração do indicador deve ser baseada em um instrumento com orientação técnica sendo denominado de “ficha de qualificação do indicador” onde são encontrados oito tópicos norteadores: **Conceituação** – ou o mesmo que definição do indicador; **interpretação** – da informação e seu real significado; **usos** – ou forma de utilização destes dados; **limitações** – ou fatores que restringem a interpretações do indicador; **fontes** – de dados a ser coletados; **método de cálculo** – ou fórmula a ser aplicada; **categorias sugeridas para análise** – ou seja, as variáveis que contribuem para interpretação dos dados, tais como faixa etária, unidades e etc.; e **dados estatísticos e comentários** – para se estabelecer os critérios e suas reais necessidades a serem construídos.

A partir do desenvolvimento dos indicadores é preciso que estes itens de verificação sejam fundamentado na necessidade da construção de uma medida confiável e válida e esta ficha ou “manual” deve contemplar para cada indicador proposto um descritor com o referencial científico que fundamentou este padrão determinado no descritor com o tipo de indicador; processo ou resultado; o numerador e denominador; além do calculo do indicador para qualificação da avaliação com a

amostra de conformidades e periodicidade com o percentual do padrão esperado (VITURI; MATSUDA, 2009).

Segundo D’Innocenzo et al. (2006), os atributos que dão o devido grau de excelências a um indicador são: **disponibilidade**: dados de fácil obtenção; **confiabilidade**: dados coletados fidedignos; **validade**: deve ser em função das características do fenômenos que se quer ou precisa se mensurar; **simplicidade**: facilidade de cálculo a partir das informações básicas obtidas; **discriminatoriedade**: o poder de refletir e impactar os diferentes níveis epidemiológicos ou operacionais; **sensibilidade**: a capacidade de distinguir as variações ocasionais de tendência do problema a uma determinada área; **abrangência**: sintetizar o maior numero possível de condições ou até mesmo fatores diferentes que afetam a situação que se quer descrever; **objetividade**: ter objetivo claro e explicito; **baixo custo**: altos custos financeiros tornam inviáveis a aplicabilidade rotineira; **utilidade**: as informações devem ser utilizadas para a tomada de decisão de quem coleta ou gerencia este serviço ou possui autonomia frente os dados.

O respectivo conceito determina que o indicador a ser formulado deva ser mensurável, claro e objetivo, além de útil e de favorecer a geração de e melhorias (BORK, 2003).

Os pontos críticos da assistência de enfermagem devem ser utilizados para traduzir a qualidade do atendimento e servir como critérios para formulação de indicadores como: as anotações/registros de enfermagem; processos profissionais éticos; surgimento das úlceras de pressão; quedas/acidentes com pacientes; sistematização da assistência; administração de medicamentos; absenteísmo; dimensionamento de pessoal; atraso/suspensão de cirurgia por falta de preparo; atraso/suspensão de exames por falta de preparo; falta de materiais; falta de medicamentos; equipamentos e matérias em condições inadequados de utilização; infecção hospitalar; procedimentos prescritos e não realizados (MATSUDA, 2000).

Exemplo a seguir proposto segundo Vituri e Matsuda (2009), formulação de indicador:

Manual Operacional dos Indicadores de Qualidade do Cuidado de Enfermagem	
Indicador 3: Identificação de acessos venosos periféricos (Cateter de Metal - <i>scalp</i>; <i>butterfly</i>; Cateter Plástico - <i>abocath</i>; <i>venocath</i>)	
<p>1. Descritor: Os acessos venosos periféricos devem estar identificados com uma pequena tira de esparadrapo ou similar, com letra legível e conter as seguintes informações: data e hora da punção e rubrica do funcionário responsável. Considera-se que o acesso venoso periférico em adultos por cateter de metal ou cateter plástico, para infusão de medicações deve ser trocado a cada 72 horas ou, na existência de qualquer sinal de infecção (flebite). No caso de utilizar-se o acesso para infusão de hemoderivados ou soluções lipídicas, este deve ser trocado em 24 horas. Em se tratando de crianças, o cateter somente deverá ser trocado no caso de sinais de flebite.</p> <p>2. Fundamentação científica: KREISCHER, E. D. et al. Utilização de indicadores de qualidade pela supervisão: uma inovação. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 57., 2005, Goiânia. <i>Anais eletrônicos...</i> Goiânia: ABEn, 2005. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/1652.htm>. Acesso em: 12 ago. 2007.</p> <p>O'GRADY, N. P. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. <i>MMWR: Morbidity And Mortality Weekly Report</i>, Atlanta, v. 51, n. RR10, p. 1-26, 2002. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5110a1.htm#top>. Acesso em: 4 jan. 2006.</p> <p>PHILLIPS, L. D. Controle de infecção. In: _____. <i>Manual de terapia intravenosa</i>. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. cap. 6, p. 140-166.</p> <p>POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Equilíbrios hídricos, eletrolítico e ácido-básico. In: _____. <i>Fundamentos de enfermagem</i>. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004f. cap. 40, p. 1014-64.</p> <p>SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Líquido e eletrólitos: equilíbrio e distúrbios. In: SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. <i>Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico cirúrgica</i>. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. v. 1. cap. 13. p. 192-232.</p> <p>WEINSTEIN, S. Principles and practice of intravenous therapy. New York: Lippincott, 2001.</p> <p>3. Tipo de indicador: Processo.</p> <p>4. Numerador₁: Número de acessos venosos periféricos com identificação adequada/dia.</p> <p>5. Denominador₁: Número de acessos venosos periféricos no período.</p>	<p>6. Cálculo₁ do indicador:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $\frac{\text{Número de acessos venosos periféricos com identificação adequada/dia}}{\text{Número de acessos venosos periféricos no período}} \times 100$ </div> <p>7. Numerador₂: Número de acessos venosos periféricos com identificação adequada, porém vencidos (com prazo de troca extrapolado, conforme descritor).</p> <p>8. Denominador₂: Número de acessos venosos periféricos com identificação adequada no período.</p> <p>9. Cálculo₂ do indicador:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $\frac{\text{Número de acessos venosos periféricos com identificação adequada porém vencidos/dia}}{\text{Número de acessos venosos periféricos com identificação adequada no período}} \times 100$ </div> <p>10. Fontes de informação: Observação direta dos pacientes internados na unidade com acesso venoso periférico por meio de cateter de metal ou cateter plástico.</p> <p>11. Critérios para qualificação da avaliação: Verificar o número de acessos venosos em pacientes internados que atendam ou não ao descritor do indicador.</p> <p>12. Amostra para análise de conformidade: Todos os pacientes internados na unidade em estudo, com acesso venoso periférico por meio de cateter de metal ou cateter plástico no momento da busca, observados em 14 dias aleatórios, predeterminados por sorteio, no mês de maio de 2007.</p> <p>13. Periodicidade da avaliação: Trimestral, conforme calendário predeterminado.</p> <p>14. Itens de avaliação do indicador que constam na planilha de busca ativa:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>5. N° de acessos venosos periféricos COM identificação adequada e que não estejam vencidos:</p> <p>6. N° de acessos venosos periféricos COM identificação inadequada:</p> <p>7. N° de acessos venosos periféricos SEM identificação:</p> <p>8. N° de acessos venosos periféricos COM identificação adequada, porém vencidos:</p> </div> <p>ÍNDICE DE CONFORMIDADE IDEAL: 100%</p>

Fonte: Tabela 4 – Exemplo de manual operacional proposto no estudo de Vituri e Matsuda (2009).

A determinação dos aspectos do cuidado a serem desenvolvidos e mensurados fundamenta-se na recomendação da seleção dos problemas que apresentam elevada frequência e acometem inúmeros clientes estabelecidos em situação de risco.

8.3 PROCESSO DE VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE ENFERMAGEM

A finalidade da avaliação dos instrumentos é averiguar a representatividade e a influência com que cada item da medida comprova o domínio analisado e a dimensão de cada item dentro da proposta de mensurar a qualidade do cuidado de enfermagem na prevenção de eventos adversos (VITURI; MATSUDA, 2009).

Porem a qualidade em sua dimensão objetiva é mensurável, e, portanto, generalizável, mas o mesmo não ocorre com a dimensão subjetiva. Esta última habita o ambiente das vivências, das emoções, do sentimento, os quais não cabem quantificar, uma vez que expressam singularidade (UCHIMIRA; BOSI, 2002).

A forma de como os indicadores são organizados e coletados e avaliados, influenciam na criação da cultura para a excelência do desempenho. A transparência na divulgação dos resultados e o uso de critérios objetivos para reconhecimento das pessoas impulsiona a motivação de toda a equipe para a busca do sucesso do serviço de enfermagem (FRANCO et al, 2010).

Modelos de verificação de indicadores e ferramentas estatísticas auxiliam na sistematização da verificação da qualidade. Conforme citação somente pode melhorar aquilo que temos parâmetros para comparação, ou seja, que foi avaliado mais de uma vez, sob critérios definidos e em intervalos consecutivos de tempo (MOZACHI, 2009).

Tendo as organizações especializadas e modernas para se posicionar perante a sociedade e em sua atuação mercadológica fazer frente a todos os desafios da complexidade contemporânea, necessitam planejar, administrar e pensar estrategicamente a suas tomadas de decisões. Não basta pautar-se por ações isoladas de planejamento comunicação, centradas no planejamento tático para resolver questões, gerenciar crises e gerir produtos e serviços sem uma conexão com a análise ambiental e as necessidades do público de forma permanente e pensada estrategicamente na assistência de enfermagem (KUNSCH, 2006).

8.3.1 Procedimentos metodológicos

Segundo Vituri e Matsuda (2009), os processos metodológicos para validação e avaliação de teor de um indicador iniciam-se com o incremento de uma medida de *performance* clínica e construção do instrumento deve ocorrer em quatro passos:

Desígnio do aspecto do cuidado a ser submetido à avaliação, com base em três critérios: a importância da atividade de cuidado a ser mensurado, a potencialidade de melhoria por ela apresentada e o grau de domínio que os profissionais executores do cuidado detêm sobre os mecanismos que permitirão a melhoria desejada e a partir daí se dá a construção do item do instrumento os quais, devem ser a expressão da representação comportamental do que se almeja medir ou seja, as tarefas que as pessoas deverão executar e que serão avaliadas.

Escolha dos indicadores de *performance*, dentro de cada área, com base na constatação da força da evidência científica e este passo prevê a determinação de um título para o indicador e este deve descrever a principal atividade de cuidado ou evento que será analisado.

Construção de uma medida confiável e válida, baseada pela determinação do conceito a ser mensurado, da população alvo de medida, da necessidade de coleta de dados adicionais para esclarecer variações no indicador, da fonte dos dados bem como o detalhamento da coleta dos mesmos e por fim, a determinação com o comparativo do *scoring* (resultado esperado) da medida.

Teste da força científica da medida, com vista a constatar a clareza e pertinência dos itens do instrumento, para tanto, os itens estabelecidos devem ser avaliados em relação à opinião de juízes ou *experts*, os quais não são amostras para a qual o instrumento foi construído.

Segundo Rubio et al. (2003 apud VITURI; MATSUDA, 2009) a partir do cumprimento dos passos descritos, preconizam-se dois métodos para análise dos dados provenientes da estratégia de validação que, no presente estudo pelo autor foi descrito um outro passo a ser descrito a seguir.

Análise de dados obtidos pela estratégia de validação de conteúdo:

Índice de fidedignidade ou concordância (*reliability*) ou concordância interavaliadores (*interrater agreement* – IRA): Pondera a concordância dos *experts* quanto à representatividade e perceptibilidade dos itens em relação ao conteúdo estudado.

Em uma abordagem mais conservadora consideram-se apenas os itens que conseguirem 100% de concordância dos juízes e em uma abordagem menos conservadora consideram-se os itens que conseguirem no mínimo 80% de concordância sobre o efeito e a aplicabilidade do indicador.

Rubio et al. (2003 apud VITURI; MATSUDA, 2009), descreve outro mecanismo; Índice de Validade de Conteúdo (*Content Validity Index* – CVI): este avalia o consentimento dos *experts* quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo analisado e por este método, os itens e o instrumento como um todo são considerados validos se obtiverem um CVI de 0,80.

Observa-se ainda a importância de estudos futuros para determinação da credibilidade dos indicadores, o que permitirá determinar o grau de coerência com que o instrumento mensura a característica de um determinado indicador.

8.4 USO DE INDICADORES DE ENFERMAGEM COMO FONTE DE MUDANÇAS E MELHORIAS NO TRABALHO DE ENFERMAGEM

Segundo Balsanelli e Jericó (2005) os dados obtidos devem ser registrados em sistemas, impressos ou programas e comparado mês a mês com aqueles mostrados em literaturas nacional e internacional, isto permite que a equipe que trabalha na unidade apresente conhecimento acerca dos padrões de atendimento que presta sua comparação com programas similares em outras unidades e que identifique possíveis causas de não conformidade.

Assim a busca da qualidade deve-se fazer parte da rotina diária dos profissionais de saúde em especial a enfermagem e, em muitos países isso também já se transformou em uma obrigação legal. Em literaturas descreve-se que para atingir a qualidade, indicadores podem ser utilizados como ferramentas de gestão na avaliação e na estratégia de resultados em saúde dos processos de rotinas (VITURI, 2008).

Portanto os resultados evidenciam que efetivamente os indicadores inseridos nos setores assistenciais não só contribuem seguramente para a melhoria da prática assistencial, mas ainda são indispensáveis para tomadas de decisão setoriais e são

ferramentas efetivas para a prática das ações de melhoria e existe unanimidade entre os gestores de que é imprescindível escolher sistemas de avaliação e indicadores de desempenho adequados para apoiar a administração dos serviços e propiciar a tomada de decisão com o menor grau de dúvida possível. Consequentemente, torna-se necessário e urgente dispor de informações relevantes para planejar, desenvolver e avaliar as ações que são recomendadas. São as informações que vão instrumentalizar os gestores para avaliarem seus processos com racionalidade e criticidade (FRANCO et al., 2010).

Em resumo, os resultados destes indicadores são ferramentas fundamentais da qualidade por assinalarem aspectos do cuidado que pode ser aperfeiçoado tornando a assistência aos pacientes livres de riscos e falhas tornando mais segura (FRANCO et al., 2010).

Souza et al. (2006), descreve que com o uso destas ferramentas os profissionais poderão refletir sobre os problemas vivenciados na unidade no sentido de mobilizarem-se para aprimorar o desenvolvimento de uma assistência com qualidade e livre de danos.

Assim como é focalizada a utilização de indicadores no âmbito da enfermagem hospitalar constata que, definir Indicadores que avaliam a qualidade da assistência, continuamente foi um desafio que está ligado à necessidade de disponibilizar para os enfermeiros indicadores que estejam por eles validados tendo o propósito de padronizar e tornar o método de avaliação do cuidado uma parte integrante da assistência de enfermagem e não apenas mais uma tarefa a ser cumprida onde se trata de disponibilizar os resultados como ferramenta para que ocorra a avaliação sistemática do processo de assistência de enfermagem de maneira efetiva (Caldana et al., 2011).

Segundo Almeida et al. (2010) a importância de se trabalhar com classificação que mensure resultados, é permitir a assimilação do impacto da qualidade e da efetividade, até do custo das intervenções de enfermagem no cuidado ao paciente e o mesmo deve se monitorar a melhora, a piora ou a estagnação do estado do resultado do indicador durante o período através de diferentes setores de atendimento ou seja possibilita a avaliação de um todo.

Um exemplo clássico foi na década de 70 e no início dos anos 80, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre viveu sob condições precárias comprometendo seu funcionamento: instalações insalubres e sucateadas; verbas escassas e sem pré-destinação; administração amadora e sem apoio; funcionários desanimados e desmotivados; médicos prescrevendo apenas medicamentos disponíveis e era comum nesta fase a mídia onde se noticiava, periodicamente, ameaças de fechamento e suspensão de todas as atividades. Estudos relatam que no período de 1983-1992, adotou-se uma política de mudança com modernização administrativa, que criou condições favoráveis e propícias para a implantação, a partir de 1993, de um novo modelo gerencial, a Gestão pela Qualidade Total, que se dividiu em quatro etapas: mobilização para a qualidade; capacitação de recursos humanos; planejamento da implantação; e aplicação da gestão da qualidade. Como resultado, a Santa Casa de Porto Alegre recebeu, nos últimos anos, diversas condutas de demonstrações do reconhecimento da sociedade civil e de organizações nacionais e internacionais, tais como o Prêmio UNICEF com o título Hospital Amigo da Criança e o reconhecimento público (BALSANELLI; JERICÓ, 2005).

Fica evidente que obter qualidade precisa-se planejar antes de agir e sabendo onde queremos chegar fica mais fácil atingir a meta e o uso de indicadores como fonte de melhorias para o trabalho de enfermagem se torna crucial a atingir este objetivo e os envolvidos também precisam estar comprometidos profundamente e de forma contínua (MOZACHI, 2009).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de indicadores de enfermagem é essencial para os serviços de saúde, uma ocasião em que se configura em uma medida que permite o monitoramento e a mensuração sendo capaz de identificar de estratégias de intensificação da melhoria da qualidade da assistência em enfermagem.

Esta proposta de revisão literária definiu como o indicador possibilita que rotineiramente se consiga acompanhar a qualidade do serviço no atendimento de enfermagem, e isto permiti a comparação de resultados com outros setores ou mesmo outras instituições de saúde (MOURA, 2009).

Foram identificados vários perfis de indicadores de enfermagem e os mesmos devem ser aplicados na assistência às vezes não como um todo devido à variedade, mas sim deve ser aplicado aqueles que atendam a necessidade do que se mensurar na assistência em saúde devido a sua complexidade e cada instituição ou serviço ter a sua individualidade.

Entende-se que este estudo é de extrema importância e também relevante para o meio acadêmico, ensino e para a prática, uma vez que os profissionais devem conhecer e utilizar os indicadores como estratégia para ampliar cada vez mais a cultura da qualidade dos serviços de enfermagem intensificando a análise de resultados assistenciais e gerenciais expressando a necessidade de uma revisão sistemática sobre o assunto.

10 CONCLUSÃO

Sendo o Enfermeiro o líder da equipe, são consideradas características positivas em um líder a credibilidade, comunicabilidade, conhecimento, bom relacionamento, envolvimento e segurança e com a elaboração deste trabalho possibilitou o aprimoramento e conhecimento sobre o tema, sendo este fundamental para a compreensão do enfermeiro quanto ao importante papel que ele exerce no gerenciamento e a pesquisa em enfermagem.

Conclui-se que para o avanço e consolidação da ciência e tecnologia da profissão para contribuir com a excelência da atenção/cuidado em saúde, todos os profissionais de enfermagem devem se sentir participes e responsáveis pela sua produção e utilização das informações geradas pelos indicadores para que exista uma cultura institucional de valorização da informação no aspecto assistencial e gerencial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H.; Programa de Qualidade do Governo Federal aplicado a saúde. **Revista de Administração em Saúde (RAS)**, São Paulo, v. 3, n. 12, p. 5-10, jul./set. 2001.

ALMEIDA, Mirian de Abreu; SEGANFREDO, Deborah Hein; UNICOVSKY, Margarita Rubin. Validação de indicadores da classificação dos resultados de enfermagem para pacientes com problemas ortopédicos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p.1059-1064, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/29.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2012.

American Nurse Association - **ANA Periodicals JOINTable of Contents** Vol.12 - 2007No3: Sept'07Nursing Quality Indicators disponível em: <<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume122007/No3Sept07/NursingQualityIndicators.html>> acesso em 14/04/2012.

ANA (United State Of American). American Nurses Association (Org.). **Nursing-Sensitive Indicators: ANA Indicator History**. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/Research-Measurement/The-National-Database/Nursing-Sensitive-Indicators_1/ANA-Indicator-History>. Acesso em: 27 out. 2012.

BALSANELLI, Alexandre Pazetto; JERICO, Marli de Carvalho. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. **Acta Paul. Enferm.**, Sao Jose do Rio Preto, v. 18, n. 4, p.397-402, dez. 2005. Trimestral. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0103-21002005000400008>. Acesso em: 14 abr. 2012.

BAPTISTA, Patrícia Campos Pavan et al. A inovação tecnológica como ferramenta para monitoramento da saúde dos trabalhadores de enfermagem. **Ver. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. , p.1621-1626, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000700013&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 abr. 2012.

BORK, A. M. T. **Enfermagem de Excelência: Uma visão à ação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 159 - 160.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família**: documento técnico. Brasília; 2006.

CALDANA, Graziela et al. Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar revisão integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - Rev.rene**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p.189-197, 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a25v12n1.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2012.

COREN - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (São Paulo). Câmara de Apoio Técnico (Org.). **Parecer COREN-SP CAT N° 026/2010**: Indicadores de Qualidade. Descrito por, Profª Drª Maria de Jesus Castro S. Harada. Disponível em: <http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/026_2010_indicadores_de_qualidade.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2010.

CUCOLO, Danielle Fabiana; PERROCA, Marcia Galan. Monitorando indicadores de desempenho relacionados ao tempo de assistência da equipe de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Jose do Rio Preto, v. 44, n. 2, p.497-503, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/36.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2012.

D'INNOCENZO, Maria; ADAMI, Nilce Piva; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**: REBEn, Sao Paulo, v. 59, n. 1, p.84-88, fev. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a16v59n1.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2012.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini et al. Perfil dos egressos de gerenciamento de enfermagem dos programas da área de enfermagem da região sul. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. , p.1551-1557, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000700003&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 abr. 2012.

ÉVORA, YDM. **Gestão da Equipe de Enfermagem de uma UTI: A satisfação profissional em foco**. Revista Ciência Cuidado em Saúde. 2003; 2(1): 11-8.

FARACO, Michel Maximiano; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de. Auditoria do método de assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**: REBEn, Brasília, v. 57, n. 4, p.421-424, ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a07.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2012.

FRANCO, Juliana Nogueira et al. Percepção dos enfermeiros sobre os resultados dos indicadores de qualidade na melhoria da pratica assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**: REBEn, Brasília, v. 63, n. 5, p.806-810, out. 2010. [Http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-71672010000500018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-71672010000500018&lng=en&nrm=iso).

FURUKAWA, Patrícia de Oliveira; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Perfil e competência de gerente de enfermagem de hospitais acreditados. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Internet, v. 19, n. 1, p.1-9, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000100015&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 14 abr. 2012.

GURGEL JÚNIOR, Garibaldi Dantas; VIEIRA, Marcelo Milano Falcão. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 7, n. 2, p.325-334, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000200012>. Acesso em: 14 abr. 2012.

KOBAYASHI, Rika Miyahara; LEITE, Maria Madalena Januário. Desenvolvendo competências profissionais do Enfermeiro em serviço. **Revista Brasileira de Enfermagem**: REBEn, Brasília, v. 63, n. 2, p.243-249, 2010. Mar-abr. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200012>. Acesso em: 14 abr. 2012.

KUNSCH, Margarida M. Krohling. Planejamento e gestão estratégica de relações públicas nas organizações contemporâneas. **Unirevista**, São Paulo, v. 3, n. 1, p.125-139, jun. 2006. Disponível em: <http://www.unirevista.unisinos.br/_pdf/UNIrev_Kunsch.PDF>. Acesso em: 14 abr. 2012.

KURCGANT, Paulina et al. Indicadores de qualidade e a avaliação do gerenciamento de recursos humanos em saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p.1168-1173, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a04v43s2.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2012.

KURCGANT, P., NEOPOMUCENO, L. M. R; Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem, **Ver. Esc. Enferm. USP** 2008; 42(4):665 72; disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a07.pdf>> Acesso em 14/04/2012

LIMA, Antônio Fernandes Costa; KURGANCT, Paulina. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**: REBEn, Brasília, v. 62, n. 2, p.234-239, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000200010&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 abr. 2012.

MARQUIS, Bessie L; HUSTON, Carol J. **Administração e Liderança em enfermagem: Teoria e Prática**. 4. ed.Porto Alegre: Artmed, 2005.

MIRA, Vera Lucia et al. Análise do processo de avaliação da aprendizagem de ações educativas de profissionais de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. , p.1574-1581, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000700006&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 abr. 2012.

MOURA, Gisela Maria Schebela Souto de et al. 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. Disponível em:

<<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4720/6572>>. Acesso em: 14 abr. 2012.

MOZACHI, Nelson. **O Hospital**: manual do ambiente hospitalar. 3. ed. Curitiba: Manual Real, 2009.

NASCIMENTO, Camila Cristina Pires et al. Indicadores de Resultados da assistência analise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p.746-751, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_15.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2012.

NEPOMUCENO, Lilian Mara Rondello; KURGANCT, Paulina. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p.665-672, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a07.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2012.

NUTO, S. S. & NATIONS, M. K., **Avaliação qualitativa dos serviços como processo de construção de cidadania**. Ação Coletiva, 1999. 2:25-29.

OLIVEIRA B. R; et AL; Processo e metodologia no Prêmio Célio de Castro: uma análise pontual da política de gestão da qualidade hospitalar em Minas Gerais ; **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde** - jul./dez. 2009, disponível em: <<http://face.ufmg.br/revista/index.php/rahis/article/viewFile/800/674>> Acesso em 14/04/2012.

PADILHA, Kg. Ocorrências iatrogênicas na prática de enfermagem. In: CASSIANE, Shb; UETA, J. **A segurança dos pacientes na utilização da medicação**. São Paulo: Artes Médicas, 2004. p. 111-121.

PAIVA, Wagner Peixoto de. Utilização de Uma Ferramenta de Suporte à Análise de Decisão Aplicada ao Marketing. In: BORK, Anna Margherita Toldi. **Enfermagem de Excelência:: da visão à ação**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A, 2003. Cap. 6, p. 91-100.

PASSOS, Joanir Perreira; CIOSAK, Suely Itsuko. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em unidade básica de saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p.464-468, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a02.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2012.

PROGRAMA DE QUALIDADE HOSPITALAR. CQH (Org.). **Manual de Indicadores de enfermagem**. São Paulo: APM/CREMESP, 2006.

RIPSA (Df). Rede Interagencial de Informações Para A Saúde (Org.). **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2002.

REIS, E. A. A.; **Indicadores de Enfermagem: Importância e Aplicação na Gestão da Assistência**, disponível em:

<<http://www.cqh.org.br/files/Indicadores%20de%20Enfermagem%20importancia%20e%20aplica%C3%A7%C3%A3o%20na%20gest%C3%A3o%20da%20assistencia1.pdf>> Acesso em 14/04/2012.

ROCHA, Elyrose Sousa Brito; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. GERENCIAMENTO DA QUALIDADE EM UM SERVIÇO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p.35-44, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_16.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2012.

SANTOS, Sérgio Ribeiro Dos. Informática em enfermagem: desenvolvimento de software livre com aplicação assistencial e gerencial. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p.295-301, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/08.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2012.

SILVA, Camila Simões e et al. 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. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7586/6684>>. Acesso em: 14 abr. 2012.

SOUSA, S. N da S. **Doutoramento em gestão a relação entre a cultura organizacional e o uso das práticas de gestão da qualidade: uma investigação empírica no setor hospitalar**. Tese de Doutorado. Universidade Técnica de LISBOA, abril/2011 Disponível em: <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/3415?mode=full&submit_simple=Mostrar+registro+em+formato+completo>. Acesso em: 14/04/2012.

SOUZA, Sônia Regina de Oliveira e Silva de et al. Aplicabilidade de indicador de qualidade subjetivo em terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem: REBEn**, Brasília, v. 59, n. 2, p.201-205, 02 abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200015>. Acesso em: 14 abr. 2012.

UCHIMIRA, Kátia Yumi; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p.1561-1569, nov. 2002. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n6/13251.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2012.

VELHO, Léa Maria Strini. Estratégias para um sistema de C & T no Brasil. **Ciência e Tecnologia: acompanhamento e avaliação**, Brasília, v. 13, n. , p.109-121, dez. 2001. Parcerias Estratégica. Disponível em: <<http://resumosinmetro.wordpress.com/2001/12/13/di-1461-estrategias-para-um-sistema-de-indicadores-de-ct-no-brasil/>>. Acesso em: 14 abr. 2012.

VIEIRA, Ana Paula Mirarchi; KURGANCT, Paulina. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p.11-15, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000100002&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 abr. 2012.

VITURI, Dagmar Willamowius; MATSUDA, Laura Misue. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, Maringá PR, v. 2, n. 43, p.429-437, 2009. Bimestral. Disponível em: <www.scielo.br/reeusp>. Acesso em: 15 abr. 2012.

ANEXO 1

Ref.	Autores	Título	Objetivos	Metodologias	Resultados/Conclusões
1	Almeida MA, et al.	Validação de indicadores da classificação dos resultados de enfermagem para pacientes com problemas ortopédicos	Validar os indicadores de quatro resultados de enfermagem da classificação dos resultados de enfermagem – NOC, para o diagnóstico de enfermagem Déficit no autocuidado: banho/higiene, apresentados por pacientes em pós-operatório de cirurgia ortopédica	Pesquisa de caráter quantitativo, transversal, de validação de conteúdo, realizado no Hospital da Clinicas de Porto Alegre. As validades dos indicadores foram estimados a partir do julgamento de peritos quanto às sua relevâncias, tendo como base um contexto específico, dado pelo diagnóstico de Déficit no Autocuidado: Banho/Higiene em pacientes adultos submetidos à artoplastia de quadril. A amostra foi obtida por conveniência, convidando-se 37 enfermeiros que possivelmente poderiam atender aos critérios de inclusão.	Para os resultados de enfermagem Autocuidado: atividades da vida diária , autocuidado: Higiene e autocuidado: Higiene oral dos 34 indicadores propostos pela NOC, 2 (6%) foi considerados indicadores críticos, 22(65%) como suplementares e 10(29%) foram descartados pelo enfermeiros peritos. Mensurar o impacto do tratamento de enfermagem por meio da utilização da classificação dos resultados de enfermagem NOC possibilitara mostra a responsabilidade da enfermagem e sua contribuição para o tratamento de saúde.
2	Balsanelli AP, Jericó MC.	Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras	O objetivo do presente estudo é: apresentar as experiências dos hospitais e serviços de enfermagem brasileiros nos programas de Gestão pela Qualidade Total.	Trata-se de uma revisão bibliográfica que se refere às atividades envolvidas na busca de informações sobre um tópico e na elaboração de um quadro abrangente da situação daquelas informações. Buscaram-se artigos, dissertações e teses em língua portuguesa indexados em arquivos computadorizados como LILACS e AdSaude.	Ao analisar as experiências descritas nesse estudo, verifica-se que a implantação da G. Q. T. propiciou um ganho com relação aos recursos humanos garantindo a satisfação do cliente interno no seu ambiente de trabalho. O paciente teve suas necessidades supridas, houve reconhecimento da sociedade e também ocorreram modificações nos indicadores de estatística hospitalar. Portanto, esse estudo deixa evidente que as experiências das instituições de saúde na adoção do Gerenciamento pela Qualidade Total têm atingido resultados satisfatórios. Propicia-se assim, uma credibilidade a esse modelo gerencial, demonstrando que sua aplicabilidade garantiu a satisfação das necessidades do cliente bem como dos membros da organização.
3	Baptista PCP, et al.	A inovação tecnológica como ferramenta para monitoramento da saúde dos trabalhadores de enfermagem	O objetivo do estudo é descrever o processo de construção do software <i>Sistema de Monitoramento da Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem</i> , e os determinantes potenciais por meio de indicadores.	Buscou-se elaborar um software de vigilância em saúde do trabalhador de enfermagem que possibilitasse a caracterização do perfil institucional, a identificação dos dados referentes aos trabalhadores de enfermagem e a notificação de todos os respectivos agravos à saúde desta população.	O SIMOSTE é um software de vigilância à saúde dos trabalhadores de enfermagem que foi desenvolvido a partir de quatro fases: a definição do objetivo, escolha do referencial teórico, estruturação do conteúdo e desenvolvimento da arquitetura do sistema. A maximização de suas potencialidades é dependente de sua incorporação prática, enquanto tecnologia capaz de operacionalizar políticas institucionais referentes à saúde dos trabalhadores e à valorização de recursos humanos, tendo em vista que o monitoramento e a análise da situação de saúde dos trabalhadores de enfermagem é uma ação indispensável para o planejamento de estratégias que promovam melhoria das condições de trabalho.
4	Caldana G, et al.	Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa	Este trabalho teve como objetivo destacar e analisar por meio de uma revisão integrativa, indicadores que avaliam qualidade da assistência de enfermagem nos serviços hospitalares.	Revisão integrativa da literatura. Para elaborar a revisão integrativa foram percorridas seis etapas distintas, a saber: identificação do tema, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa. Questão norteadora: Quais indicadores avaliam a qualidade da assistência de enfermagem nos serviços hospitalares?	Os 15 artigos analisados apontaram 77 (100%) indicadores de serviço hospitalar de enfermagem, 74% dos indicadores foram classificados como de processo, 16,6% foram classificados como sendo de estrutura e 9,4% como indicadores de resultado. Observou-se também que 11 (73,3%) artigos apontam indicadores de processo, 7 (46,6%) apontam indicadores de estrutura e 5 (33,3%) apontam indicadores de resultados. Verifica-se que os indicadores relacionados aos processos assistenciais da enfermagem são predominantes nos artigos da revisão. Dentre esses 46,6% das referências apontam índice de queda, 40% ocorrência de erros de medicação e 33,3% apontam incidência/prevalência de UP como indicadores para serviços de enfermagem hospitalar, corroborando com estudos que apontam que a enfermagem utiliza indicadores que estão relacionados aos seus processos assistenciais mais comuns e mais críticos.

5	Cucolo DF, Perroca MG.	Monitorando indicadores de desempenho relacionados ao tempo de assistência da equipe de enfermagem	Caracterizar unidades de clínica médica-cirúrgica de um hospital filantrópico e a equipe de enfermagem lotada nestas unidades; Identificar o perfil assistencial da clientela assistida; Investigar o tempo de assistência dispensado aos pacientes pela equipe de enfermagem.	Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em quatro unidades de internação de clínica médica-cirúrgica de um Hospital Filantrópico de grande porte do interior do Estado de São Paulo. A pesquisa foi desenvolvida nos meses de maio e junho de 2007.	Os achados evidenciaram relação de 1:1 profissional de enfermagem/leito e variação de 0,10 a 0,21 enfermeiros/leito. Os pacientes demandaram, predominantemente, cuidados mínimos. (47,1% a 79,6%) e intermediários (17,7% a 38,6%) e o tempo médio dispensado pela equipe de enfermagem variou de 4,1 a 5,1 horas. Os valores mostraram que as horas de assistência dispensadas pela equipe de enfermagem estavam insuficientes para atender à complexidade assistencial dos pacientes.
6	Cunha ICKO, Feldman LB.	Avaliação dos serviços de enfermagem: identificação dos critérios de processo dos programas de acreditação hospitalar	Identificar os critérios de avaliação de Processo aplicados aos serviços de enfermagem adotados nos modelos de avaliação institucionais dos Programas de Acreditação e classificá-los segundo as áreas de atividades: administrativa, assistencial, ensino/pesquisa.	O estudo foi exploratório, descritivo e com abordagem estatística quantitativa. Os dados foram obtidos a partir de 8 modelos de avaliação institucional, adotados por 7 empresas credenciadas pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). A população pesquisada foi o conteúdo do manual de cada empresa credenciada. Os dados foram coletados pela pesquisadora no período de outubro de 1999 a março de 2002 através de questionário construído para este fim.	Identificamos 79 critérios de avaliação dos serviços de enfermagem categorizados em Processo. Destes, 32 foram selecionados a atribuições assistenciais, 32 administrativas e 15 ensinos e pesquisa. Sabe-se que os critérios de avaliação em geral têm um movimento próprio, portanto deve ser flexível e capaz de se adequar às necessidades locais e regionais em cada estabelecimento de saúde, conseqüentemente pontuais o suficiente para responder aos padrões pré-estabelecidos. Reflexões, sugestões e críticas fazem-se necessário constantemente para atender as propostas avaliatórias.
7	D'Innocenzo M, et al.	O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem	Descreve a trajetória do movimento mundial pela qualidade e sua inserção nos serviços de saúde, pontuando o referencial teórico de Donabedian e, abordando a Sistematização de Assistência de Enfermagem como base para a qualidade dessa assistência prestada ao usuário.	Revisão da literatura sobre qualidade em serviços de saúde e enfermagem.	Assim, o movimento pela qualidade nos serviços de Saúde e Enfermagem é hoje uma necessidade incorporada à gestão dessas áreas a fim de assegurar a assistência livre de riscos ao usuário. Na Enfermagem onde o cuidar é a essência da profissão, a concentração de esforços em direção aos objetivos propostos deverá levar à melhoria contínua desta assistência. Isso implica na conscientização de toda a equipe quanto à sua importância e ao valor de suas ações. Dessa forma, comprometimento, cooperação, dedicação e aprimoramento contínuos de enfermagem deverão levar aos resultados desejados para o paciente e para os profissionais.
8	Erdmann AL, et al.	Perfil dos egressos de gerenciamento de enfermagem dos Programas da área de Enfermagem da Região Sul	Descrever o perfil dos egressos dos Programas de Pós-Graduação da Área da Enfermagem da Região Sul, titulados nas linhas de pesquisa da gerência ou gerenciamento ou gestão de enfermagem e saúde.	Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo, em base documental, de natureza quantitativa. A coleta dos dados ocorreu no período de julho a setembro de 2011, abrangeu o período de 2006 a 2009 e foi dividida em dois momentos. Primeiramente, consultaram-se os Cadernos de Indicadores da CAPES(9), que são os relatórios utilizados no processo de avaliação dos programas de pós-graduação para identificar o número total de teses e dissertações defendidas em cada um dos Programas de Pós-Graduação em	A Região Sul do Brasil possui oito Programas de Pós-Graduação em Enfermagem, dos quais sete titularam, entre 2006 a 2009, 409 alunos, sendo 129 (31,5%) nas linhas de pesquisa relacionadas à gestão/gerenciamento de Enfermagem. Desse total de titulados, 116 (89,9%) eram egressos do mestrado e 13 (10,1%) do doutorado, que estão atuando majoritariamente na docência. Dos mestres titulados, dois (1,7%) já são doutores e 39 (33,6%) estão cursando o doutorado. A produção intelectual após titulação soma um total de 501 artigos científicos publicados, com média de 4,4 (1,1 artigo/ano) entre os mestres e 7,5 (1,8 artigo/ano) entre os doutores.

				Enfermagem da Região Sul do Brasil e os egressos cujos trabalhos estavam cadastrados em linhas de pesquisa relacionadas à Gestão e Gerenciamento em Enfermagem.	
9	Faraco MM, Albuquerque GL.	Auditoria do método de assistência de enfermagem	Descrever por que os Padrões do Método de Assistência em Enfermagem, que datam do início da década de 1980, não foram refletidos ou revisados adequadamente? Por que não se deu continuidade ao programa de auditoria de Enfermagem na instituição? Qual foi a razão da estagnação do processo desenvolvido até 1986?	Elaborou-se o instrumento, sob a forma de indicadores, no qual foram examinados, aleatoriamente, cinco prontuários com exame do usuário “ <i>in loco</i> ”. Os dados foram mensurados e classificados numa quanti-qualificação da assistência de Enfermagem.	A principal dificuldade no desenvolvimento deste concentra-se nos poucos estudos e trabalhos atuais publicados na área de auditoria da assistência de enfermagem (registros e cuidados). A grande ênfase, hoje, é oferecida à auditoria de contas hospitalares. Não significa que este tipo de auditoria seja mais importante ou menos válido, porém estudos devem ser incentivados no sentido de se avaliar a assistência e lhe sujeitar a possíveis mudanças com consequentes melhorias. Com os resultados obtidos, parece claro que há uma influência direta desses “achados” no tocante a necessidade de uma reflexão coletiva sobre a necessidade de retomar o programa de auditoria, visando oferecer qualidade na assistência de Enfermagem, beneficiando diretamente, o usuário.
10	Franco JN, et al.	Percepção dos enfermeiros sobre os resultados dos indicadores de qualidade na melhoria da prática assistencial	Esse estudo teve como objetivo diagnosticar a percepção dos enfermeiros de um hospital privado sobre os processos de qualidade em enfermagem aplicados à melhoria da assistência.	Trata-se de um estudo descritivo-exploratório que foi realizado em um hospital privado de pequeno porte no interior do estado de São Paulo. Como instrumento de coleta de dados, optou-se por utilizar questionário composto de 21 questões fechadas, com intuito de conhecer e analisar o perfil da população de enfermeiros da instituição estudada e a percepção dos mesmos em relação à cultura organizacional, a utilização das ferramentas da qualidade como apoio à gestão setorial e estratégia global da instituição.	A pesquisa demonstra a adesão à utilização de ferramentas da qualidade e aprovação do uso de indicadores. Segundo experiência das autoras, esses resultados decorrem da utilização desses instrumentos no dia a dia da população pesquisada. Conclui-se que a percepção dos enfermeiros corrobora a prática de melhoria assistencial por meio da utilização de ferramentas e indicadores de qualidade com ênfase no registro de falhas no processo como possíveis sugestões de melhoria da qualidade.
11	Furukawa PO, Cunha ICKO.	Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados	Identificar o perfil e as competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados, sob a ótica desses e de seus superiores hierárquicos, desenvolvido em 14 hospitais certificados pela Organização Nacional de Acreditação e pela <i>Joint Commission International</i> do Município de São Paulo.	Estudo descritivo de abordagem quantitativa, desenvolvido em hospitais do município de São Paulo. Das 20 instituições contatadas, 14 (70%) aceitaram participar da pesquisa. A amostra constituiu-se de gerentes de enfermagem e seus superiores hierárquicos, denominados, neste estudo, gestores, que aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.	As categorias temáticas resultantes da análise dos resultados que permitiram alcançar os objetivos propostos com este estudo foram: perfil dos gerentes de enfermagem, seleção dos gerentes de enfermagem, características dos gestores, visão dos gestores versus perfil dos gerentes de enfermagem e avaliação das competências. Este estudo evidenciou semelhanças no perfil e nas competências dos gerentes de enfermagem dos hospitais acreditados, compatíveis com as expectativas de seus superiores hierárquicos que colaboraram na seleção para o cargo e na avaliação de seu desempenho profissional, apontando uma direção aos enfermeiros que desejam seguir e se desenvolverem na carreira gerencial, ou que desejam mudar essa realidade exposta.
12	Gurgel JGD, Vieira MMF.	Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais	Descrever as especificidades de natureza que podem se colocar como possíveis obstáculos à	Neste artigo discute-se o gerenciamento da qualidade total e sua aplicabilidade na administração hospitalar, abordando o movimento da qualidade no contexto histórico e as	A aplicação de programas de qualidade, sob a ótica da eficiência de mercado, tem focalizado apenas aspectos instrumentais e analisa de forma reduzida o ambiente institucional das organizações, sobretudo, no setor público. Ao que parece, as medidas intraorganizacionais dos programas de qualidade têm tido baixo impacto sobre os custos do setor saúde, o que

			introdução de programas de qualidade. É sobre estas questões que este artigo procura se aprofundar, pontuando inicialmente algumas dessas características.	consequências da implementação destes programas para as organizações.	determina um alcance limitado dos programas neste sentido, quando não se observa o modelo de atenção como um todo. A superação destes problemas no sistema de saúde exige, sem dúvida, uma abordagem mais complexa em termos de política de saúde.
13	Kobayashi RM, Leite MMJ.	Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço	Descrever a construção e implantação de um programa de desenvolvimento de competências de grupos de enfermeiros em serviço com foco em contribuições; Identificar as competências profissionais desenvolvidas e contribuições realizadas pelos grupos de enfermeiros participantes deste programa.	Neste estudo, a metodologia adotada foi de pesquisa-ação cujo objeto da investigação se constitui de situações sociais e seus problemas que busca resolver ou esclarecer uma vez identificados na situação observada. Pelo diagnóstico situacional constituíram-se os grupos de estudos da Sistematização da Assistência de Enfermagem, Auditoria, Indicadores, Avaliação e Terapêutica de Feridas e Educação em Enfermagem que elaboravam relatórios bimestrais de onde os dados foram coletados.	Diante destes resultados, concluiu-se que é possível desenvolver um programa de competências em serviço, entendendo a competência não só como um atributo individual de aquisição e construção de conhecimentos dos sujeitos, mas sim contextualizada com base nas demandas das situações concretas do trabalho que envolve a construção pautada em bases socioculturais e históricas. Cabe salientar ainda que também neste programa, as escolhas em educação não foram neutras e que os conceitos expressaram as características e os interesses dos grupos e das forças sociais que os elaboraram.
14	Kunsch MMK.	Planejamento e gestão estratégica de relações públicas nas organizações contemporâneas	Abordar questões ligadas ao planejamento e à gestão estratégica de relações Públicas, que acontecem na sociedade e exercem grande influência na vida das organizações.	O texto é um estudo reflexivo sobre as implicações do planejamento de relações públicas no sentido mais amplo do que técnico, analisando alguns aspectos da complexidade da sociedade contemporânea e suas interferências sobre as organizações.	Destaca a importância de as relações públicas exercerem uma função estratégica, por meio do planejamento, da gestão e do pensamento estratégico, a fim de que possam fazer frente às novas demandas sociais e das organizações em busca de uma comunicação excelente e mais sintonizada com as exigências dos públicos e da opinião pública. O planejamento estratégico de relações públicas para a comunicação excelente, conforme já destacamos, deve ser orientado por princípios ou atributos dessa comunicação, que prioriza a visão estratégica e a competência do executivo responsável pela comunicação e valoriza a cultura corporativa no âmbito das organizações.
15	Kurcgant P, et al.	Indicadores de qualidade e a avaliação do gerenciamento de recursos humanos em saúde	Apreender como enfermeiros gerentes e docentes percebem e vivenciam o uso de indicadores de qualidade. Subsidiar propostas de gestão de avaliação de qualidade do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem.	O estudo de recorte qualitativo é uma investigação Exploratória. Na busca do conhecimento que embasasse a construção dos indicadores e para o resgate dos significados que dessem consistência e pertinência ao conteúdo dos indicadores a serem elaborados, foram entrevistadas 22 colaboradoras.	O estudo propiciou a escuta de enfermeiras docentes e gerentes que refletindo acerca de suas vivências focaram a qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. As ambiguidades presentes na relação instituição/profissional reforçam assertivas de outros estudos. Nesse contexto, a experiência no uso de indicadores, ainda é empírica não sendo percebida como uma ferramenta gerencial conectada a uma base de conhecimentos científicos. Este recorte evidencia o caráter processual em que se encontra a construção e a validação de indicadores como ferramenta de gestão de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem.
16	Kurganct P, et al.	Indicadores para avaliação de qualidade do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem	Esta pesquisa tem por objetivo resgatar, junto as docentes de administração em enfermagem, os significados constitutivos de indicadores de qualidade de gerenciamento de RH em enfermagem.	Trata-se de um estudo qualitativo que permite o contato e o resgate de informações necessárias ao objeto a ser desvendado, partindo-se da apreensão dos momentos do processo de trabalho. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, pautadas em duas questões norteadoras: O que você entende por qualidade de gerenciamento de recursos humanos em	Os depoimentos permitiram evidenciar indicadores, anteriormente, consagrados por sua utilização como o número de horas de treinamento/funcionário e investimento institucional/funcionário, como, também, propõem indicadores como absenteísmo e rotatividade. Embora estes dois indicadores já tenham sido investigados na sua dimensão quantitativa, carecem de investigação na dimensão qualitativa, uma vez que as intervenções gerenciais devem considerar, para sua efetividade, o conhecimento das causas e dos motivos que levam o trabalhador ao

				enfermagem? Na sua vivência o que você levaria em consideração para avaliar a qualidade do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem?	absenteísmo e à rotatividade.
17	Lima AFC, Kurganct P.	Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem	Este estudo tem como objetivo identificar os elementos constitutivos de indicadores de qualidade de gerenciamento de RH em Enfermagem segundo a percepção de enfermeiras de um Hospital Universitário.	No presente estudo de caráter descritivo-exploratório optou-se por um referencial de análise temática. A realização das entrevistas foi orientada para o levantamento de dados referentes à caracterização das colaboradoras do estudo e pelas questões norteadoras: “O que você entende por indicador de qualidade de gerenciamento de RH em Enfermagem?” e “Na sua vivência o que você levaria em consideração para avaliar a qualidade no gerenciamento de RH em Enfermagem?”.	A proposta metodológica adotada na condução deste estudo propiciou a “escuta” de enfermeiras que vivenciam o gerenciamento de RH no seu cotidiano de trabalho. As narrativas das colaboradoras possibilitaram o resgate de informações que permitem a identificação de novos elementos constitutivos de indicadores de qualidade de gerenciamento de RH em Enfermagem, bem como referendaram o uso de indicadores já consagrados. Entretanto, cabe destacar que a construção de indicadores é processual uma vez que a sua proposição exige, necessariamente, o conhecimento da percepção de outros enfermeiros gerentes em relação a eles para que possam ser compartilhados e validados.
18	Mira VL, et al.	Análise do processo de avaliação da aprendizagem de ações educativas de profissionais de enfermagem	Analisar o processo de avaliação da aprendizagem realizado em treinamentos ministrados à equipe de enfermagem, no que se refere à eficácia dos treinamentos e à validade dos instrumentos.	Trata-se de uma pesquisa empírica, O estudo foi quantitativo correlacional e testou, conjuntamente, variáveis para verificar o quanto uma variável mudou em decorrência da mudança de outra. Para tal, as variáveis da avaliação da aprendizagem foram medidas por meio de notas, antes e após as ações educativas, ora denominadas, genericamente, de treinamento (T) por seu caráter de aprendizado cognitivo e de habilidades.	No tocante à aprendizagem, os resultados apontam para a eficácia dos treinamentos, embora a significância de aquisição ou aumento do conhecimento pretendido tenha sido enfraquecida pelos instrumentos de medida que apresentaram problemas de discriminação da variável nota entre os momentos pré e pós-treinamento. Dos resultados dos seis treinamentos avaliados, pôde-se perceber a necessidade de proposição de uma metodologia de avaliação, construindo critérios, instrumentos e indicadores para essa finalidade. Notou-se, também, que é preciso aprimorar a realização do diagnóstico de necessidades de treinamento e as estratégias de ensino.
19	Moura GMSS, et al.	Construção e implantação de dois indicadores de Qualidade assistencial de enfermagem	Objetivo de relatar a experiência do referido hospital universitário com a construção e implantação de indicadores de qualidade assistencial nos serviços de enfermagem.	O presente artigo relata a experiência de construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial em enfermagem em um hospital público universitário. Na área da enfermagem foram escolhidos dois eventos adversos a serem estudados: úlcera de pressão e queda.	Cabe destacar que a construção e implantação de indicadores de qualidade assistencial encontram dificuldades estruturais, culturais e políticas. Acredita-se que haja resistência dos profissionais em notificar os eventos adversos, acarretando dificuldades nos registros e um viés nos resultados obtidos. Com a consolidação da cultura dos indicadores na prática assistencial, vislumbrasse um cenário mais favorável para avaliação dos serviços. Além disso, com o suporte da informatização, será viável estabelecer relações entre os resultados e outras variáveis, tais como fatores de risco identificados por meio dos diagnósticos de enfermagem.
20	Nascimento CCP, et al.	Indicadores de resultados da assistência: Análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar	Caracterizar os eventos adversos ocorridos com pacientes adultos durante a internação em unidades de terapia intensiva, semi-intensiva e internação quanto à natureza, tipo, dia da semana e relação numérica funcionário/paciente no momento da ocorrência.	Trata-se de estudo de abordagem quantitativa, descritivo, retrospectivo, do tipo transversal. Os dados foram coletados das fichas de notificação de EAs das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Semi-Intensiva (USI) e de internação (UI) de um hospital terciário, privado, do município de São Paulo, com 250 leitos, acreditado como nível 2 pela ONA, que utiliza um sistema informatizado de notificação de EAs.	Do total de 229 EAs ocorridos de março a julho de 2006: houve predomínio de EAs com SG/E (57,6%), quedas (16,5%) e erros de medicação (14,8%); as intervenções de enfermagem predominantes nos EAs com erros de medicação e queda foram comunicar ao médico (47 e 76,4%); nos casos de EAs com SGE foi repassar a sonda (83,33%); os EAs ocorreram com maior frequência nas quintas (24,89%),terças (19,21%) e quartas-feiras (16,59%); a relação numérica funcionário/paciente era de 1:2 (UTI), 1:3(SEMI) e 1:4 (UI) no momento do EA; a maior taxa de EAs foi relacionada à SGE nas três unidades.

21	Nepomuceno LMR, Kurcgant P.	Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem	Propor um programa de capacitação para o pessoal de enfermagem, tendo por base um indicador de qualidade da assistência de enfermagem relacionado à manutenção da integridade da pele do RN, durante um determinado período de internação hospitalar.	Estudo de abordagem quantitativa, do tipo exploratório-descritivo, baseado no levantamento prospectivo de dados, foi desenvolvido na unidade neonatal do Hospital Universitário da USP. Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento, visando à caracterização da população e a identificação	A realização deste estudo possibilitou a identificação das reais necessidades de capacitação da equipe de enfermagem relacionadas à manutenção da integridade da pele do neonato durante sua internação na Unidade Neonatal, possibilitando assim, a elaboração de um programa de capacitação para o pessoal de enfermagem. Identificou-se uma taxa de Incidência de 0,314 lesão por paciente-dia com média de 1,9 lesão/RN, caracterizando uma população com um risco elevado de desenvolvimento de problemas de pele durante o período de internação.
22	Passos JP, Ciosak SI.	A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde	Este estudo teve por objetivos: identificar a concepção dos enfermeiros quanto aos elementos constitutivos do processo de trabalho gerencial em UBS e discutir a gerência como instrumento do processo de trabalho na organização e produção de serviços de saúde.	Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa como forma de melhor apreender o significado da gerência como instrumento do processo de trabalho do enfermeiro em UBS. O cenário do estudo foi constituído pelas Unidades Básicas de Saúde, localizadas no município do Rio de Janeiro. Os sujeitos deste estudo foram sete enfermeiros, pertencentes ao quadro de pessoal efetivo da Secretaria Municipal de Saúde da cidade do Rio de Janeiro (SMS-RJ).	Este estudo possibilitou identificar que os enfermeiros gerentes de UBS estabelecem uma efetiva relação entre o objeto e a finalidade do seu processo de trabalho, ou seja, as ações gerenciais são direcionadas ao atendimento das necessidades de saúde da clientela. Portanto, a gerência como instrumento do processo de trabalho na organização de serviços de saúde, implica na tomada de decisões que afetam a estrutura, o processo de produção e o produto de um sistema, visando ações que possibilitem intervenções impactantes no processo de trabalho em saúde, ou seja, viabilizar meios para prestação da assistência à clientela com eficiência, eficácia e efetividade, a fim de possibilitar a satisfação das necessidades de saúde desta clientela.
23	Rocha ESB, Trevizan MA.	Gerenciamento da qualidade em um serviço de enfermagem hospitalar	Conhecer a opinião do enfermeiro a respeito do Gerenciamento da Qualidade implantado em um serviço hospitalar, sob a ótica dos 14 Princípios da Qualidade	Trata-se de estudo de caráter exploratório e descritivo, o presente estudo foi realizado em um hospital, localizado em cidade do interior do Estado de São Paulo, que implantou a filosofia do Gerenciamento da Qualidade Total no serviço de enfermagem. Os sujeitos da pesquisa foram os enfermeiros do hospital que concordaram em participar do estudo e que prestavam serviços no local há pelo menos seis meses. O questionário utilizado neste estudo foi adaptado de instrumento fundamentado nos 14 Princípios da Qualidade.	A partir dos resultados obtidos e revisão da literatura sobre o tema, acredita-se que o objetivo inicialmente proposto foi alcançado. Como principais resultados do estudo pode se citar que, dentre os 14 Princípios da Qualidade, o mais bem pontuado pelos enfermeiros entrevistados foi o sétimo, que diz respeito a adotar e instituir a liderança. Por outro lado, o princípio menos pontuado foi o terceiro: cesse a dependência da inspeção em massa. Espera-se contribuir para a melhoria dos serviços de enfermagem através da disponibilidade de mais uma fonte de literatura. Assim, pesquisadores, enfermeiros, administradores e outros podem contar com um referencial que relaciona teoria e prática.
24	Santos SR.	Informática em enfermagem: desenvolvimento de software livre com aplicação assistencial e gerencial	O presente estudo tem como objetivo desenvolver um sistema de informação em enfermagem, com aplicação na assistência e no gerenciamento do serviço de enfermagem na Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley.	O estudo foi realizado de forma sistêmica, com constantes visitas à unidade de clínica médica e reuniões com doze enfermeiros lotados na respectiva clínica do HULW/UFPB. A instituição foi escolhida por se tratar de um centro de referência na formação de profissionais de enfermagem no Estado da Paraíba e encontra-se em desenvolvimento o processo de sistematização da assistência de enfermagem na referida unidade, conforme estabelece a Resolução COFEN nº 272/2002	O trabalho desenvolvido motivou os enfermeiros a aplicar a sistematização do cuidado. Participando do projeto de forma ativa, eles tomaram consciência da importância da utilização de um sistema de informação que os auxilie no trabalho diário. Convém salientar que foram sentidas algumas dificuldades relacionadas à “ <i>vontade política</i> ”, mas isso se explica pela cultura do serviço público. Porém, essas dificuldades não impediram o desenvolvimento do projeto que se encontra em funcionamento. No entanto, para que os enfermeiros da Clínica Médica do HULW possam fazer uso do SisEnf em toda sua plenitude, faz-se necessário que as atividades assistenciais e gerenciais sejam registradas diariamente.

25	Simões e Silva C, et al.	Opinião do enfermeiro sobre indicadores que avaliam a qualidade na assistência de enfermagem	Esta pesquisa tem como objetivo identificar a opinião dos enfermeiros de um hospital privado acreditado acerca dos indicadores que avaliam a qualidade da assistência de enfermagem.	Trata-se de um estudo quantitativo descritivo que analisa a opinião dos enfermeiros acerca de indicadores para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem. A pesquisa foi realizada em um hospital geral privado, com 96 leitos e que atende pacientes de média e alta complexidade. Essa instituição participa do Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH) desde que foi criado e possui certificação de acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) no nível 2, desde 2004.	Na análise da caracterização dos sujeitos, verificou-se que os enfermeiros entrevistados possuem um tempo de formação médio de 5 anos e atuam na instituição, em média, há 5,5 anos. Os dados expostos permitem concluir que há um entendimento do grupo de enfermeiros sobre a necessidade de utilização de indicadores para avaliar desempenho da enfermagem, pois todos os indicadores listados foram contemplados por, pelo menos 66,7% dos enfermeiros, como pertinentes para avaliar qualidade da assistência.
26	Souza SROS, et al.	Aplicabilidade de indicador de qualidade subjetivo em Terapia Intensiva	Para o desenvolvimento do estudo estabeleceu-se o seguinte objetivo: descrever a percepção do cliente em relação a sua hospitalização na UTI.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa, onde priorizamos os depoimentos dos clientes como fonte de dados. O cenário do estudo foi a UTI de um hospital universitário do Rio de Janeiro. Participaram do estudo 32 clientes após a alta da UTI e em condições de narrar sua hospitalização na mesma. A coleta dos dados se deu no período de maio de 2003 a maio de 2004, por meio de um questionário contendo quatro perguntas abertas.	Diante dos dados levantados considera-se que os clientes ficaram satisfeitos com a assistência de enfermagem intensivista, e que o fator de incômodo são os estressores físicos e ambientais, na grande maioria das vezes desconhecidos, um ambiente quase sempre agitado, frio, barulhento onde ficam cercados por pessoas e equipamentos que não lhe são familiares. O estudo aponta questões que necessitam de uma contínua discussão, levando em consideração o estresse que permeia as atividades e o ambiente da UTI e destaca a relevância do trabalho em terapia intensiva com os indicadores de qualidade subjetivos.
27	Uchimura KY, Bosi MLM.	Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde	Descrever a influência do paradigma positivista no campo da avaliação de programas e serviços de saúde	Trata-se de uma construção teórica que focaliza os diversos sentidos da avaliação, a influência do paradigma positivista no campo da avaliação de programas e serviços de saúde, o caráter polissêmico do termo qualidade e sua estreita imbricação com a subjetividade. Em adição, procura indicar a importância dos estudos que incorporam as perspectivas dos atores sociais nos processos de avaliação, apontando a metodologia qualitativa de pesquisa social como sendo um profícuo instrumento.	Estudos baseados nas perspectivas dos atores sociais envolvidos em programas e serviços podem ser concebidos como análises circunscritas ao campo da avaliação qualitativa, à medida que considerarem a utilização de um método científico para a captação do significado dos fenômenos focalizados. Para tanto, impõe-se a utilização de um método de pesquisa apropriado para a análise qualitativa de uma intervenção a partir das dimensões relevantes aos grupos de interesse (atores sociais) que interagem com um determinado programa ou serviço.
28	Velho LMS.	Estratégias para um sistema de indicadores de C&T no Brasil	Gerar informações que possam ser “uniformes”, de modo a permitir comparações entre instituições de um mesmo país, e até das mesmas unidades, instituições, áreas do conhecimento etc. Por que tais indicadores comparativos são importantes?	Este texto de autoria da Dra. Léa Velho foi preparado por solicitação do MCT-SECAV/CGAC e PADCT, em dezembro de 1997, como subsídio ao documento “Indicadores de C&T no Brasil : antecedentes, estratégia, situação atual, necessidades e perspectivas”, organizadas pela CGAC com o objetivo de subsidiar decisões do TCG/PADCT quanto ao Sistema Nacional de Indicadores do Brasil, no âmbito do componente “Acompanhamento e Avaliação” do PADCT/Fase III.	A autora apresenta um breve histórico da implantação de sistemas de informação e indicadores quantitativos em décadas passadas, com o objetivo de acompanhar e avaliar o potencial das atividades científicas para o desenvolvimento da C&T no Brasil. Sugerem, também, estratégias para que o país institua sistemas de indicadores que serão úteis para o planejamento, acompanhamento e avaliação das atividades de C&T no país.

29	Vieira APM, Kurcgant P.	Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros	Analisar os significados que enfermeiros atribuí aos indicadores de qualidade de gerenciamento de recursos humanos; resgatar, ouvidos os enfermeiros, os elementos de essencialidade processo de gerenciamento de RH para a construção de indicadores de avaliação em saúde.	O estudo é do tipo descritivo-exploratório e, como estudo exploratório, possibilita o necessário contato com o objeto a ser desvendado que, no caso, são os indicadores e também foi adotada a metodologia da pesquisa qualitativa, uma vez que cada sujeito pode contribuir, com sua perspectiva do problema pesquisado, permitindo ao pesquisador resgatar informações sobre o problema, a partir da ótica de quem vivencia a situação analisada.	A análise das falas permitiu identificar como enfermeiros de um Serviço de Educação Continuada de um Hospital Universitário percebem o significado de indicadores de qualidade na avaliação dos serviços de saúde. Assim, permitiu resgatar que os enfermeiros que vivenciam as atividades de educação permanente consideram o dimensionamento, o treinamento o desenvolvimento e o desempenho profissional/pessoal como elementos constitutivos de indicadores de qualidade.
30	Vituri DW, Matsuda LM	Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado em enfermagem.	Validar o conteúdo de um instrumento de avaliação do cuidado de enfermagem composto por Indicadores de Qualidade do Cuidado de Enfermagem na Prevenção de Eventos adversos	Trata-se de um estudo do tipo quantitativo, desenvolvida no período de novembro de 2006, a junho de 2007, em uma unidade de internação médico cirúrgico, masculina, para adultos, com 74 leitos, de um hospital universitário público do Norte do Paraná. A primeira etapa foi desenvolvida no mês de novembro de 2007 e constituiu-se da seleção de aspectos do cuidado a serem mensurados, com base nos problemas apontados.	Quanto aos resultados da estratégia de validação de conteúdo, após análise e parecer dos experts, dos dez indicadores iniciais, compostos por 32 itens de verificação, resultaram 12 indicadores e 49 itens de verificação. As sugestões dos experts envolveram, em sua maioria questões como a adequação do nome de alguns indicadores como acréscimo de verbos que indicassem ação; a readequação do cálculo dos indicadores (numerador e denominador) com substituição da média dos eventos observados pelo número total e, subdivisão de indicadores que mensuravam mais de uma variável.