

INDICADORES DE SEGURANÇA DO PACIENTE: INSTRUMENTO DE COLETA PARA GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM

Patient safety indicators: collection instrument for nursing management

Josiane Bughay Ribas¹, Elizabeth Bernardino², Karla Crozeta Figueiredo³, Rebeca Pagnosi Fratucci⁴, Luana Cristina Heberle⁵, Ciro Ribas Neto⁶.

1. Universidade Federal do Paraná /Hospital do Trabalhador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9463-6357>.
2. Universidade Federal do Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1321-8562>.
3. Universidade Federal do Paraná. <https://orcid.org/0000-0003-3544-5643>.
4. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA). <https://orcid.org/0000-0003-2071963X>.
5. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA)/Universidade Federal do Paraná. <https://orcid.org/0000-0002-7939-3809>.
6. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7924-155X>.

CONTATO: Josiane Bughay Ribas | Endereço: Av. Rep. Argentina, 4406 | Telefone: (41) 3212-5736 | E-mail: josianebughay@gmail.com

COMO CITAR: Ribas JB, Bernardino E, Figueiredo KC, Fratucci RP, Heberle LC, Ribas Neto C. Indicadores de segurança do paciente: instrumento de coleta para gerenciamento de enfermagem. R. Saúde Públ. 2019 Jul.;2(1):21-30.



COPYRIGHT Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

RESUMO Objetivo: Elaborar um instrumento de coleta de indicadores de segurança informatizado para o gerenciamento do cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário referência em trauma do Estado do Paraná. Método: Pesquisa descritiva, exploratória, abordagem quanti-qualitativa, realizada nas UTIs adulto de um hospital referência em trauma do Paraná. Participaram 25 enfermeiros e os dados foram coletados do acervo documental das UTIs, da aplicação de questionário e de grupo focal, no período de setembro

de 2016 a fevereiro de 2017. Resultados: A elaboração de um instrumento informatizado e específico para coleta de indicadores de segurança, a partir da organização de indicadores de segurança da Enfermagem das UTIs. Considerações finais: Com vistas a uniformizar a coleta de dados, de forma rápida, segura e fidedigna e pontuar algumas particularidades das categorias dos indicadores, o instrumento elaborado auxiliará no gerenciamento do cuidado e na formulação de estratégias que ajudem a melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Coleta de Dados. Segurança do Paciente. Cuidados de Enfermagem. Gestão da Segurança.

ABSTRACT Objective: To elaborate an instrument for collecting safety indicators for nursing care management in an intensive care unit of a reference university hospital of trauma in the state of Paraná. Method: this is a descriptive, exploratory, and quantitative-qualitative study performed in an adult ICU of a reference trauma hospital in the state of Paraná. Twenty-five nurses participated, and data were collected from the ICUs document file, the questionnaire, and the focal group from September 2016 and February 2017. Results: the elaboration of a computerized instrument that is specific for collecting safety indicators through the organization of safety indicators of ICUs' Nursing. Final considerations: to standardize data collection in a fast, safe and reliable way, and to indicate some of the particularities of the indicators categories, the instrument produced will help in managing care, and in the formulation of strategies to improve the quality of care provided to the patient.

KEYWORDS: Data collection. Patient Safety. Nursing Care. Safety Management.

INTRODUÇÃO

A adoção de diversas estratégias em vários países, com intuito de garantir cuidados de saúde mais seguros, é algo evidente nas últimas duas décadas, especialmente a criação de programas para o monitoramento da qualidade e segurança com base em indicadores. No que se refere ao Brasil, é premente a necessidade de criar e padronizar indicadores que auxiliem na

interação entre pesquisadores, especialistas, e os responsáveis pela tomada de decisão, a fim de viabilizar a geração de uma visão integrada que modernize o planejamento das ações nos serviços de saúde¹⁻³.

Essa mudança no setor saúde requer a compreensão dos atores de que mecanismos

de avaliação e controle de qualidade são totalmente dependentes de elaboração, utilização e monitoramento de indicadores de segurança, que sejam eficazes e específicos, de acordo com cada serviço prestado. A complexidade em prestar cuidados em saúde extrapola as questões pertinentes ao paciente, aos gastos que se têm ao realizar procedimentos e à produção de resultados⁴. Dessa forma, a utilização de indicadores assistenciais e gerenciais pelas instituições serve para monitorar os serviços ofertados e constituem instrumento de força e poder nos processos internos, desde que seus resultados sejam tratados adequadamente^{5,6}.

A realização do estudo foi motivada pela ampliação do número de leitos de UTI no hospital, de 10 para 30 leitos de UTI no ano de 2013, e a consequente mudança do perfil dos pacientes e do número de indicadores. Além disso, com a publicação da Resolução da Direção Colegiada (RDC) Nº 36/20137 e do Plano Nacional de Segurança do Paciente⁸, os enfermeiros das UTIs mensuravam em torno de 47 indicadores, coletados e tabulados manualmente, uma forma trabalhosa e dispendiosa de tempo para monitoramento.

Diante dessas mudanças, constatou-se que o elevado número de indicadores coletados no local de estudo ocasionava dificuldades na coleta, tabulação e análise dos dados, gerando gastos desnecessários com papéis, fragmentação das informações, dúvidas sobre a qualidade do cuidado prestado. Fatores ligados à natureza acadêmica de um hospital universitário especializado em trauma, como expressiva presença de alunos, protagonismo de novas tecnologias, pesquisas e a necessidade de adoção de boas práticas adotadas, que influenciarão toda uma geração de futuros profissionais, também foram considerados como potencializadores para o desenvolvimento da pesquisa.

OBJETIVO

Considerando o exposto, a necessidade de

contemplar indicadores obrigatórios do Ministério da Saúde, e também os relevantes para tal realidade, no que se refere à prestação do cuidado aos pacientes vítimas de trauma, o estudo objetivou elaborar um instrumento de coleta de indicadores de segurança informatizado para o gerenciamento do cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário referência em trauma do Estado do Paraná.

METODOLOGIA

Pesquisa de abordagem quanti-qualitativa, descritiva e exploratória. O cenário do estudo foi um hospital universitário referência em trauma no Estado do Paraná.

Participaram 25 enfermeiros das UTIs adulto, sendo 18 assistenciais, quatro administrativos de outros setores, mas que já trabalharam nas referidas UTIs por longo período, dois coordenadores de enfermagem, e uma diretora de enfermagem.

Os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa foram: ter trabalhado no passado ou trabalhar no momento da pesquisa, nas UTIs adulto do hospital, e aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os enfermeiros assistenciais e administrativos em qualquer tipo de licença (médica, maternidade, férias) no período da coleta dos dados e aqueles que se recusaram a participar da pesquisa.

O projeto de pesquisa foi analisado e submetido ao CEP da UFPR e foi aprovado sob nº CAAE 58005316.3.0000.0102 e os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

PROTOCOLO DO ESTUDO

A elaboração do instrumento de coleta de indicadores foi a etapa final da pesquisa, que

percorreu: 1) Etapa documental, 2) Hierarquização dos indicadores, 3) Definição de prioridades, 4) Elaboração do instrumento de coleta de dados, os quais serão brevemente apresentados.

A primeira etapa foi realizada no período de setembro a outubro de 2016, com abordagem quantitativa com a finalidade de listar os indicadores mensurados pela equipe multiprofissional nas UTIs, identificar indicadores de segurança relacionados ao cuidado de enfermagem e categorizá-los. Inicialmente, foi realizada análise de dados do acervo documental da UTI (formulários, instrumentos de coleta de dados e relatórios mensais de indicadores de segurança, gerados pelos enfermeiros das UTIs), por meio de exaustiva leitura. Na sequência, extraiu-se uma lista de indicadores de responsabilidade exclusiva dos enfermeiros, pois os relatórios completos continham indicadores da equipe multiprofissional.

A análise dos dados foi por estatística descritiva simples, com uso do programa Microsoft Excel® para elaborar, descrever e resumir os dados. Outros documentos utilizados na análise foram os Protocolos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde em busca dos indicadores obrigatórios, visando identificar divergências entre o serviço e os dispositivos legais, identificando aqueles que ainda não eram monitorados nas UTIs. Assim, definiu-se a listagem final composta por indicadores de enfermagem da UTI e aqueles considerados obrigatórios pelo Ministério da Saúde, os quais foram agrupados por similaridade.

A segunda etapa visou hierarquizar os indicadores, tendo sido realizada em novembro de 2016, e a análise dos dados teve abordagem quantitativa. Esta etapa consistiu em apresentar aos enfermeiros a lista de indicadores definida na Etapa 1, em forma de um questionário composto por 47 indicadores de segurança de interesse da enfermagem, em que os enfermeiros marcavam o nível de concordância para cada indicador, por meio da escala de Likert, cujos itens variaram de 1 a 5, sendo: 5 = concordo totalmente; 4 = concordo; 3 =

indiferente; 2 = discordo; 1 = discordo totalmente. A análise estatística foi descritiva-exploratória e inferencial, com uso do programa *Microsoft Excel*®.

A terceira etapa foi realizada para definir os indicadores prioritários para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. A lista de indicadores resultantes da hierarquização da Etapa 2 foi apresentada aos participantes por meio de um grupo focal, e os dados foram analisados qualitativamente. O grupo focal foi realizado em um único encontro, com duração de duas horas, e a data selecionada pelos participantes foi 22 de fevereiro de 2017. O local foi cedido pela instituição, sendo uma sala reservada, a qual possibilitava gravação sem interferências externas. A duração do grupo focal, neste estudo, atendeu às recomendações de ocorrência em aproximadamente duas horas⁹. O grupo foi composto por doze (12) participantes, sendo assim distribuídos: dez enfermeiros, um relator, e um moderador. Os grupos devem ser compostos entre 6 (seis) e 12 (doze) participantes, sendo o ideal 10^{10,11}.

Com a finalidade de facilitar a organização, transcrição dos dados e sigilo das informações, os participantes foram identificados, individualmente, com letras distintas do alfabeto (A, B, C, etc.), e as suas falas em ordem numérica, por exemplo, primeira fala do participante A: A1, segunda fala A2, e assim consecutivamente. O encontro foi gravado em áudio, com a autorização de todos e, ao término, as falas foram transcritas e analisadas pela pesquisadora. Seguindo a técnica do grupo focal, foram explicados aos participantes os objetivos, a duração, a autorização da gravação e regras gerais para seu desenvolvimento. A estratégia foi expor no dia do grupo a lista impressa dos 47 indicadores hierarquizados segundo avaliação dos participantes da pesquisa e a categorização destes por temas similares. Então foram lançadas duas questões:

- (1) Vocês concordam com os resultados obtidos?
- (2) Qual a sugestão do grupo para começar a trabalhar os indicadores por ordem de

importância?

Ao expor o tema aos enfermeiros, e orientá-los que observassem os resultados do questionário aplicado anteriormente e respondido pelos mesmos, objetivou-se que em suas avaliações definissem qual deveria ser a prioridade de intervenção nos indicadores das UTIs. Os dados foram analisados com a técnica de análise de conteúdo de Bardin¹², na modalidade temática, a qual é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados¹².

A quarta etapa foi realizada para atender ao objetivo principal, e consistiu em elaborar um instrumento informatizado utilizando os resultados obtidos nas etapas anteriores da pesquisa, as exigências do Ministério da Saúde, e os formulários de coleta já utilizados pelos enfermeiros da UTI. Elaborado um modelo, em comum acordo com as chefias das UTIs e baseado nos resultados da pesquisa, a proposta foi levada à equipe de informática do hospital, que desenvolveu um instrumento informatizado, no período de 03 de maio a 31 de junho de 2017. O instrumento foi colocado em teste em 01 de julho de 2017, sofreu modificações por meio de sugestões dos enfermeiros e sinalizações de falhas, e de acordo com as soluções propostas pela informática foi colocado formalmente em uso em 01 de agosto de 2017.

RESULTADOS

Na primeira etapa, após avaliação dos instrumentos e documentos das unidades, foram listados todos os indicadores das UTIs totalizando 124 indicadores. Destes, 33 eram da equipe médica; 12 da fisioterapia; 9 da nutrição; 7 da fonoaudiologia; 12 da farmácia; 4 da psicologia; e 45 dos enfermeiros. Posteriormente, foi realizada a análise dos indicadores de segurança obrigatórios

pelo Ministério da Saúde.

Foram excluídos os indicadores de cirurgia segura, administração medicamentosa e lavagem das mãos por serem de competência de outros membros das equipes multidisciplinares na instituição, bem como se verificou que na lista de indicadores das UTIs faltavam dois indicadores considerados obrigatórios: número de pacientes de risco recebendo cuidado preventivo apropriado para úlcera por pressão, e número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente, os quais foram incluídos na lista final a ser usada no questionário da próxima etapa, totalizando 47 indicadores. Na análise temática, de acordo com os protocolos de segurança do Ministério da Saúde, emergiram as seguintes categorias: lesão por pressão, identificação, queda, infecção e outros indicadores.

Na segunda etapa, a análise estatística revelou a primeira listagem de indicadores, e, a partir dos resultados mais relevantes, os indicadores foram hierarquizados, por atribuição de valores dados a cada indicador pelos participantes.

Na terceira etapa, os indicadores listados na análise estatística da segunda etapa, por ordem de valor atribuído do maior ao menor, foram divulgados em uma lista impressa aos enfermeiros participantes do grupo focal, objetivando sua compreensão, análise e concordância. Após a realização do grupo focal, pela análise das falas foi possível consolidar três temas principais: 1) concordância com os resultados; 2) priorização dos indicadores, e 3) organização dos indicadores, sendo definido em comum acordo como prioridade desenvolver um instrumento informatizado de coleta de dados.

Na quarta etapa foi construído o produto final das três etapas anteriores, especialmente com ajuda do grupo focal em que os enfermeiros expuseram suas necessidades e em comum acordo o desejo de desenvolver um instrumento mais adequado de coleta de dados. Foi desenvolvido um modelo de um instrumento de coleta de indicadores

informatizado, cujos dados são condensados em uma única aba no prontuário eletrônico do hospital, denominada "Segurança do Paciente". (FIGURA 1). Esta aba foi dividida em cinco subitens (FIGURA

2): identificação do paciente, escala de Braden, avaliação da pele, controle de dispositivos, riscos e eventos adversos.

Figura 1 Impressão de Tela com Aba Segurança do Paciente



Fonte: Visual Hospub-sistema eletrônico do Hospital do Trabalhador

Figura 2 Impressão de Tela com Itens da Aba Segurança do Paciente



Fonte: Visual Hospub-sistema eletrônico do Hospital do Trabalhador

Os dados são registrados no momento da internação e diariamente pelos enfermeiros (segundo uma divisão interna da escala de trabalho), e após exame físico, o profissional responde as questões do instrumento, que gera dados por meio de um relatório mensal informatizado, separado por setor do hospital. Sobre os itens que compõem o instrumento, é importante explicar que o item identificação do paciente registra se ele usa pulseira de identificação, e qual o setor de origem (de onde ele foi trazido) cumpre o objetivo de monitorar o indicador obrigatório do Ministério da Saúde: o número de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos, e também monitora um dado relevante para a instituição saber o setor que não está identificando o paciente.

O segundo subitem do instrumento é a escala de Braden, que avalia o risco de lesão por pressão e registra os seguintes indicadores obrigatórios: O número de pacientes submetidos à avaliação de risco para lesão por pressão na "admissão" e o número de pacientes recebendo avaliação "diária" para risco de lesão por pressão. O terceiro subitem do instrumento, chamado Avaliação da pele, registra os seguintes indicadores obrigatórios: O número de lesões por pressão e o número de pacientes de risco recebendo cuidado preventivo apropriado para lesão por pressão, e também os indicadores relevantes para a instituição: local e estágio da lesão por pressão, e o setor de origem do paciente, visando registrar em que setor é ocasionado às lesões. O quarto subitem é o controle de dispositivos, que monitora tempo médio de uso e número absoluto de 27 dispositivos médicos, por exemplo: sonda vesical, ventilação mecânica, cateter venoso central, colar cervical, entre outros, monitorando indicadores para controle de infecção e indicadores específicos de pacientes de trauma. O quinto subitem, denominado riscos e eventos adversos, se divide em duas partes. Na parte de riscos o sistema registra: número de pacientes que apresentaram risco de queda, número de pacientes que apresentaram risco de flebite, número de pacientes que apresentaram risco de perda de

sonda, e número e pacientes que apresentaram risco de restrição. Na parte de eventos adversos o item registra: número de pacientes que sofreram quedas, número de pacientes que apresentaram flebites, número de pacientes que tiveram perda de sonda, e número de pacientes que precisaram ser contidos. Destes, apenas os indicadores relacionados à queda são obrigatórios pelo MS, os demais foram extraídos de processos de acreditação. Padronizar o instrumento visando buscar dados pontuais sobre a segurança do paciente e aplicá-lo de forma informatizada tornou o instrumento um facilitador do trabalho para o enfermeiro.

DISCUSSÃO

Sabe-se que já é uma realidade em outros países ter como meta principal a implantação de sistemas para monitorar indicadores, assim como o aprimoramento da qualidade das informações e a incorporação de novos dados para construção destes parâmetros, e para tal são elaborados projetos internacionais para desenvolver indicadores com diversas estratégias¹³. Talvez uma destas estratégias seja a elaboração de instrumentos de coleta de forma organizada e padronizada visando facilitar o processo de monitoramento e tabulação dos dados, assim como a guarda de informações de maneira segura, e a realização do trabalho de forma mais eficaz.

Estudo sobre indicadores utilizados nos serviços de enfermagem em dez hospitais de grande porte, localizados no Estado do Paraná, realizado com enfermeiros que atuam na gerência dos serviços de enfermagem destas instituições, demonstra que a sua maior parte é utilizada no gerenciamento dos serviços relacionados à assistência direta aos pacientes. Contudo, não há uma padronização, sendo que cada instituição estabelece um rol de indicadores para seguir. A conclusão da pesquisa foi que a utilização de informações monitoradas já é uma realidade nas instituições de saúde, porém

ainda é preciso programar estratégias para a sua análise para que sejam capazes de comparação e contemplem os diferentes contextos da assistência à saúde prestada à população, a fim de financiar programas e políticas públicas de melhoria da qualidade assistencial⁶. Da mesma forma, por meio da análise dos indicadores das UTIs, espera-se contribuir para a definição de dados e informações adequados a cada realidade.

Sobre determinar o seu conteúdo pelo consenso cabe aludir, ainda, a participação do maior número possível de colaboradores na construção do instrumento, e é fundamental para que percebam que fazendo parte do processo da elaboração de ferramentas gerenciais, propicia-se também uma participação mais ativa dos demais profissionais, que resulta em uma responsabilização dividida¹⁴.

Sobre organizar a coleta de dados, é necessário que os indicadores sejam analisados e interpretados de forma fácil e que sejam compreendidos por quem usa estas informações, em especial gerentes, gestores e os que atuam no controle social do sistema de saúde¹⁵. Da mesma forma frisa-se a importância de se analisar e interpretar os indicadores antes de se definir a prioridade de intervenção.

Todavia, reafirma-se a necessidade de avaliação do cuidado prestado aos pacientes por meio de indicadores, podendo ser utilizada no sentido de reforçar o desejo natural dos profissionais de saúde em melhorar o cuidado e, ao mesmo tempo, funcionar como uma forma de compreender a qualidade deste cuidado¹⁴.

Sobre desenvolver indicadores específicos para UTIs de trauma, vale lembrar que existe a possibilidade de validar e refinar dados por meio da experiência de instituições que façam uso destes rotineiramente. Porém desenvolver estas informações é uma tarefa contínua que visa promover que estes indicadores continuem importantes e demonstrem o conhecimento e a prática atual¹⁵.

Sobre a informatização do instrumento pode-

se dizer que a informática está ligada ao processo de trabalho do enfermeiro em inúmeros cenários e contextos, sendo considerada uma ferramenta facilitadora de ações, e que traz otimização seja na área de ensino, assistência ou gerência¹⁷.

Segundo estudo realizado em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, apesar do perfil diferente, mostra-se a mesma realidade, que os indicadores são instrumentos únicos para cada serviço, apresentando de modo específico e individual o retrato de sua realidade¹⁸. A busca por ferramentas que forneçam dados importantes para definições estratégicas baseadas em evidências, e não em empirismo, é uma necessidade tanto para instituições públicas como privadas¹⁹.

Espera-se que desenvolver instrumentos de coleta de indicadores especializados e padronizados seja um passo importante para a segurança do paciente, sendo utilizado por diferentes instituições de saúde, em seus variados níveis, promovendo identificação de fragilidades, tomada de decisões estratégicas e, em consequência, melhora na qualidade da assistência ofertada.

CONCLUSÃO

A segurança do paciente é um campo aberto, ainda em fase de descoberta e aprendizado, e por isso muitas são as transformações que envolvem o tema. Mais que uma política pública, a segurança do paciente traz um dever ético do profissional de enfermagem em desenvolver ações que primem pela mesma. Por isso é importante rever os processos de trabalho e suas contribuições para que o paciente seja sempre atendido sem que haja riscos desnecessários.

O estudo apresenta como principal contribuição para a segurança do paciente a formulação de um instrumento de coleta de indicadores usando primordialmente os indicadores que já são obrigatórios pelo Ministério da Saúde, e o consenso entre enfermeiros que fazem uso desta

ferramenta, e por meio de sua prática diária podem sinalizar o que de fato é importante mensurar e de que forma, pois a coleta de indicadores é uma etapa fundamental no processo de melhoria da qualidade da assistência à saúde. Desse modo, o estudo oferece um norte para outras instituições de saúde que tenham a mesma obrigatoriedade de monitoramento dos dados.

A organização dos indicadores de segurança da Enfermagem das UTIs, a determinação do seu conteúdo pelo consenso, a uniformização da coleta de dados, a explicitação de algumas particularidades das categorias dos indicadores, favoreceram a compreensão da real situação dos indicadores das UTIs, e a exposição da necessidade de aperfeiçoar e modernizar a forma de coleta. Propiciou, ainda, identificar um rol de indicadores de segurança de interesse para a área de enfermagem, e estender seu uso para outros setores do hospital oportunizando assim disponibilizar mais informações sobre indicadores não somente para UTIs de trauma, abrindo caminho para novos estudos, tanto para validar este instrumento como modificá-lo, se for o caso.

Como contribuição para o serviço, além das discussões e da facilidade de reorganização da coleta de indicadores, tem implicações diretas no processo de trabalho do enfermeiro e da gestão do hospital, que poderá se valer desses dados para tomadas de decisões estratégicas, além do fato da aprovação do uso do instrumento dos profissionais e direção do hospital, e por isso seu uso foi expandido para todo o hospital, sendo atualmente utilizada rotineiramente por todos os setores de internação: pronto-socorro, maternidade, centro cirúrgico, unidade de internamento, UTIS adulto e UTI neonatal. Ressalta-se que antes da elaboração da ferramenta apenas as UTIS monitoravam indicadores.

Embora seja um estudo local, aborda uma problemática que é recorrente nos serviços, que é como conseguir aperfeiçoar o tempo e recursos de enfermeiros em prol do atendimento de pacientes?

A aplicação desses indicadores, em outras UTIs, possibilitará a comparabilidade interna e externa das instituições com relação aos seus processos de trabalho, podendo aperfeiçoar a avaliação dos serviços, assim como decisões mais assertivas. Considera-se que este estudo permitiu atender ao objetivo proposto e ressalta-se que este foi um processo o qual, todos puderam opinar, facilitando a conscientização para o problema e a busca de soluções conjuntas, o que resultou em êxito do projeto.

Pode-se então concluir que os indicadores podem ser coletados e monitorados individualmente pelo enfermeiro, mas pertencem e são de responsabilidade de todos os membros da equipe multidisciplinar, sendo uma valiosa ferramenta especialmente para gestores, que por meio do gerenciamento dos dados podem elaborar planos de ação e mudar efetivamente a realidade de sua instituição.

REFERÊNCIAS

- 1 Vituri DW, Évora YDM. Total Quality Management and hospital nursing: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* 2015;68(5):945-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-71672015680525i>.
- 2 Sousa P, Mendes W, organizadores. *Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz (EAD/ENSP); 2011.
- 3 Silva KSB, Bezerra AFB, Sousa IMC, Gonçalves RF. Conhecimento e uso do sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde (SIOPS) pelos gestores municipais, Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(2):373-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000200016>.
- 4 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BR), Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS), Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). *Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática* [Internet]. 2013 [citado 2017 Out 31]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/cader-no-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica>.
- 5 Quadros DV, Magalhães AMM, Mantovani VM, Rosa DS, Echer IC. Analysis of managerial and healthcare indicators after nursing personnel upsizing. *Rev Bras Enferm*. 2016 Jul-Ago;69(4):684-90. doi: 10.1590/0034-71672016690410i.
- 6 Rossaneis MA, Gabriel CS, Haddad MCL, Melo MRAC, Bernardes

A. Health care quality indicators: the opinion of nursing managers of teaching hospitals. *Cogitare Enferm.* 2015; 20(4):798-804. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.41734> Erro! A referência de hiperlink não é válida.

7 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BR). Resolução da diretoria colegiada- RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União.* 2013 Jul 26 [citado em 2019 Maio 9]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e.

8 Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013b. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. *Diário Oficial da União.* 2013 Abr 2; seção 1. p-43-4. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.

9 Dias CA. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. *Inform soc-estud* [Internet]. 2000 [citado 2017 Out. 31];10(2). Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/330/252>.

10 Gatti BA. Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. Brasília: Liber Livros; 2012.

11 Flick U. Dados multifocais. In: *Introdução à pesquisa qualitativa.* 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

12 Bardin L. *Análise do Conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011.

13 Gouvêa C, Travassos C, Caixeiro F, Carvalho LS, Pontes B. Desenvolvimento de indicadores de segurança para monitoramento do cuidado em hospitais brasileiros de pacientes agudos. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica / Proqualis [Internet]. 2015 [citado 2017 Out 31]. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/indicadores%20de%20qualidade.pdf>.

14 Marquis BL, Huston CJ. *Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática.* 8. ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.

15 Weigelt LD, Mancio JG, Petry ELS. Indicadores de saúde na visão dos gestores dos municípios no âmbito da 13ª coordenadoria regional de saúde. *Barbaroi* [Internet]. 2012 [citado 2017 Out 31];36(1):191-205. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/2103/2163>.

16 Moraes EAS, Rojas SSO, Veiga VC. Health indicators in the care for neurocritical patients. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [citado 2017 Out 31]; 15(2):189-95. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1522/pdf_1.

17 Juliani CMCM, Silva MC, Bueno GH. Avanços da informática em enfermagem no Brasil: revisão integrativa. *J Health Inform* [Internet]. 2014 [citado 2017 Out 31];6(4):161-5. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/322/218>.

18 Oliveira CAS, Pinto FCC, Vasconcelos TB, Bastos VPD. Análise de indicadores assistenciais em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica na cidade de Fortaleza/CE. *Cad saúde colet.* 2017 [citado 2017 Out 31];25(1):99-105. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n1/1414-462X-cadsc-1414-462X201700010220.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700010220>.

19 Vilanova IA, Teles NS, Porto NRAC, Santos SRS, Gois RMO.

Indicadores como ferramenta da gestão de qualidade: um estudo bibliográfico. *Cad Grad Ciências Biológicas e Saúde Unit* [Internet]. 2017 [citado 2017 Out 31];4(1):11-24. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/3394/216>.

RECEBIDO: 11/03/2019

ACEITO: 13/05/2019