



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

Indicadores de assistência em uma clínica cirúrgica

Indicadores de asistencia en un clínica quirúrgica

Indicators of care in a surgical clinic

***Paranaguá, Thatianny Tanferri de Brito **Bezerra, Ana Lúcia Queiroz
Moreira, Isadora Alves * Tobias, Gabriela Camargo ***** Silva, Ana
Elisa Bauer de Camargo e**

*Doutora. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. E-mail: ttb.paranagua@gmail.com **Doutora. Professor Associado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. ***Enfermeira do Hospital Universitário de Brasília. ****Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.*****Doutora. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.Brasil.

Palavras chave: Avaliação da Qualidade da Assistência; Indicadores de processo, Assistência do paciente cirúrgico, Enfermagem

Palabras clave: Evaluación de la calidad asistencial; Indicadores de proceso; atención al paciente quirúrgico; enfermería

Keywords: Quality Assessment Assistance; Process indicators, surgical patient care, nursing

RESUMO

Este objetivou caracterizar as internações ocorridas na Clínica Cirúrgica de um hospital universitário do Centro Oeste do Brasil. Estudo descritivo, retrospectivo, de delineamento transversal, realizado por meio de prontuários em um total de 750 internações. A coleta foi de janeiro a maio do ano de 2011, com instrumento estruturado e validado. Realizada análise estatística descritiva. Constatou-se que a maioria das admissões foi eletiva (82,1%), com tempo de internação entre dois e oito dias para 82,2% das internações. Pelo menos uma intervenção cirúrgica foi registrada em 85,9% das internações e os médicos foram os profissionais com maior participação na evolução do paciente, enquanto que o enfermeiro apresentou registro de avaliação em 19,2% das internações. Evidencia-se a necessidade dos profissionais repensarem suas ações frente ao cuidado em saúde e que as instituições realizem a sistematização do processo de avaliação dos indicadores da assistência, em busca de qualidade e segurança do paciente na prática clínica.

RESUMEN

Se objetivó caracterizar las hospitalizaciones ocurridas en la Clínica Quirúrgica de un hospital universitario del Centro Oeste de Brasil. Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, realizado a través de los registros en un total de 750 admisiones. La colecta fue de enero a mayo de 2011, con instrumento estructurado y validado. Se realizó análisis estadístico descriptivo. Se encontró que la mayoría de los ingresos fue electiva (82,1%), con duración de la estancia hospitalaria entre dos y ocho días para el 82,2% de los ingresos. Al menos una intervención quirúrgica se registró en 85,9% de las hospitalizaciones y los médicos fueron los profesionales con una mayor participación en la evolución del paciente, mientras que la enfermera presentó registro de evaluación en 19,2% de las hospitalizaciones. Destaca la necesidad de los profesionales de repensar sus acciones a través de la atención de la salud y que las instituciones realicen la sistematización del proceso de evaluación de los indicadores clínicos en busca de la calidad y seguridad del paciente en la práctica clínica.

ABSTRACT

This study aimed to characterize the hospitalizations occurred in the Surgical Clinic of a university hospital in the Midwest of Brazil. Descriptive, retrospective, cross-sectional study, carried out based on medical records for a total of 750 admissions. Collection of data took place from January to May of 2011 with aid of a structured and validated instrument. Descriptive statistical analyses were carried out. It was found that most admissions were elective (82.1%), with length of stay between two and eight days for 82.2% admissions. At least one surgery was recorded in 85.9% of the hospitalizations and doctors were professionals with high participation in the evolution of the patient, while the nurse presented evaluation record in 19.2% of the admissions. This highlights the need for professionals to rethink their actions in the health care and for the institutions to perform the systematization of the process of evaluation of clinical indicators, searching for quality and safety of the patient in the clinical practice.

INTRODUÇÃO

A qualidade do serviço de saúde e a segurança do paciente tem sido preocupação constante das instituições prestadoras de cuidados e do meio acadêmico, uma vez que a assistência não planejada pode resultar em danos consideráveis.

Essa questão, especificamente no Brasil, se tornou relevante devido ao volume aumentado de internações cirúrgicas, estimando de três milhões de internações anuais para esse fim⁽¹⁾. Já a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que ocorram cerca de 234 milhões de cirurgias pelo mundo durante o ano e, devido a esse alto índice de cirurgias, é importante avaliar a assistência ao paciente durante o período perioperatório⁽²⁾.

No contexto da assistência cirúrgica, o estudo do perfil das internações ganha relevância pela complexidade da assistência prestada a diversas especialidades de tratamento, pela exigência de conhecimento especializado, pela rotatividade das internações e pelo arsenal tecnológico, necessários para uma intervenção segura e de qualidade⁽³⁾.

Estudo realizado em unidade de clínica cirúrgica de um hospital universitário apontou a ocorrência de 6.981 incidentes advindos do cuidado à saúde, os quais foram atribuídos a uma assistência mal planejada e a processos que necessitam ser revisados e subsidiados pelas características dos pacientes⁽⁴⁾.

A avaliação do paciente internado é a forma mais precisa e eficaz de diagnosticar, precocemente, aspectos que possam interferir nos resultados do procedimento

cirúrgico. Para dar suporte à cirurgia, ao processo anestésico e levantar o prognóstico do paciente, o exame clínico deve ser o mais completo possível através da anamnese, avaliação física e dos resultados de exames pré-operatórios que sempre são recomendados^(4,5).

Atualmente, os serviços de saúde enfrentam inúmeros desafios para conseguirem atender as demandas dos clientes e familiares, com vistas a excelência da qualidade assistencial. Para atingir essa excelência, os profissionais de saúde devem assumir um processo de trabalho com foco na melhoria contínua, favorecendo a identificação constante dos fatores intervenientes da assistência e a elaboração de instrumentos que possibilitem avaliar, sistematicamente, os níveis de qualidade prestados⁽⁶⁾.

Na teoria proposta por Donabedian, é possível fazer uma avaliação sistematizada do cuidado por meio da utilização dos indicadores de processos, que permitem representar quantitativa e qualitativamente os resultados da assistência e, portanto, avaliar a qualidade, a produtividade e o impacto dos serviços prestados na saúde da população, constituindo um importante instrumento para a gestão^(7,8).

Os indicadores são os principais sinalizadores de uma organização, pois permitem identificar a ocorrência de possíveis desvios em processos considerados normais, evidenciando a necessidade de revisões e impedindo a continuidade do problema. Desse modo, interligam as estratégias, os recursos e os processos organizacionais das unidades de atendimento em saúde⁽⁷⁾.

Um ponto importante na avaliação da qualidade da assistência prestada é o perfil da clientela assistida nas unidades de internação e a dinâmica das atividades realizadas, pois fornecem informações que subsidiam a organização e planejamento da assistência de acordo com as necessidades do cliente, o dimensionamento da equipe de enfermagem, a provisão de recursos materiais e a aferição de custos^(6,7).

Nessa perspectiva, ressalta-se a importância do registro da assistência prestada ao paciente, o que respalda ética e legalmente, o paciente e o profissional responsável pelo cuidado, além de estabelecer uma comunicação mais efetiva entre a equipe, o que facilita a avaliação da qualidade dos serviços prestados. Quando esse registro é escasso e inadequado compromete o planejamento das ações para a prestação de cuidado individualizado, de qualidade e seguro, além de se tornar uma barreira para a mensuração dos resultados assistenciais⁽⁹⁾.

Dessa forma, a fim de diminuir os possíveis riscos da intervenção cirúrgica, o cuidado deve ser planejado de acordo com a individualidade de cada paciente, baseado em evidências científicas e determinado pela condição clínica do paciente⁽¹⁰⁾, tornando importante a caracterização desses indicadores.

Portanto, ao considerar as atividades assistenciais e gerenciais do enfermeiro, este assume papel essencial na avaliação do desempenho da unidade de internação que trabalha e, a partir desses resultados, deve empreender ações estratégicas, identificar ameaças e estabelecer planos na assistência, no gerenciamento, na pesquisa, no ensino e, em fim, direcionar a tomada de decisões para o alcance da excelência na assistência ao paciente cirúrgico^(3,4).

Nesse contexto, o objetivo do estudo é caracterizar as internações ocorridas na Clínica Cirúrgica de um hospital, uma vez que conhecer e analisar os fatores

relacionados às internações possibilita melhor enfrentamento dos desafios que norteiam a qualidade e segurança no cuidado em saúde.

MÉTODO

Estudo retrospectivo, transversal, realizado na Clínica Cirúrgica de um hospital do município de Goiânia, Goiás.

A população do estudo foi composta pelos pacientes internados entre janeiro e dezembro de 2010, tendo como fonte de dados os prontuários das 2.610 internações realizadas nesse período. A amostra foi de 750 internações, considerando precisão de 2,5%, efeito de desenho de 1,5, intervalo de confiança de 95% e prevalência de 10% de eventos adversos estimada pela OMS. Utilizou-se amostragem probabilística e sistemática.

O período de coleta de dados foi de janeiro a maio do ano de 2011 no Serviço de Arquivo Médico e Informação em Saúde da instituição. A coleta de dados foi norteadada por um formulário estruturado com questões objetivas sobre as características do paciente e da internação e construído pelos próprios pesquisadores, submetido à avaliação de experts e teste piloto.

Os dados foram estruturados no *Software Statistical Package for the Social Science* versão 20.0 para *Windows*. Realizou-se análise descritiva, apresentando a diferença de proporções para variáveis categóricas e diferenças de médias para variáveis contínuas.

Estudo vinculado ao projeto: “Análise de ocorrências de eventos adversos em um hospital da Rede Sentinela da Região Centro Oeste”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Protocolo Nº 064/2008.

RESULTADOS

Foram analisadas 750 internações, o que corresponde a 28,7% do total de internações realizadas na Clínica Cirúrgica da instituição durante o ano de 2010. A caracterização dos pacientes internados está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos pacientes internados na Clínica Cirúrgica de um hospital de Goiânia, Goiás. 2011.

VARIÁVEL	N	%
Sexo		
Masculino	301	40,1
Feminino	449	59,9
Idade		
0 a 34 anos	188	25,1
35 a 45 anos	163	21,7
46 a 60 anos	197	26,3
60 anos ou mais	202	26,9
Comorbidade		
Sim	312	41,6

Não	416	55,5
Falta de informações	22	2,9
Estoma urológico/gaстрintestinal		
Sim	27	3,6
Não	723	96,4
Tipo de admissão		
Urgência	134	17,9
Eletiva	616	82,1
Especialidade médica		
Cirurgia geral	138	18,4
Urologia	101	13,5
Otorrinolaringologia	100	13,3
Ginecologia	97	12,9
Proctologia	83	11,1
Cirurgia vascular	77	10,3
Mastologia	55	7,3
Bucomaxilofacial	28	3,7
Cirurgia cardíaca	25	3,4
Neurologia	20	2,7
Outros *	26	3,5
Tempo de internação		
1-4 dias	501	66,8
5-8 dias	124	16,5
9-97 dias	125	16,6
TOTAL	750	100

O sexo feminino foi predominante com 449 (59,9%) pacientes e a idade variou de dois a 96 anos, com média de 46,9 anos. Dentre os pacientes, 312 (41,6%) apresentavam outra patologia além da doença que resultou na internação. Ressalta-se que em 22 (2,9%) prontuários as informações quanto à presença de comorbidades estavam ausentes.

O tempo de internação total variou de um a 97 dias e a internação eletiva ocorreu em 616 (82,1%) internações, destacando-se as especialidades de cirurgia geral com 138 (18,4%), urologia 101 (13,5%), otorrinolaringologia 100 (13,5%) e ginecologia com 97 (12,9%).

Tabela 2 – Tipos de procedimentos e dispositivos utilizados pelos pacientes, internados na Clínica Cirúrgica de um hospital de Goiânia, Goiás. 2011.

VARIÁVEL	SIM n (%)	NÃO n (%)
Procedimentos		
Prescrição de medicamentos	735 (98,0)	15 (2,0)
Intervenção cirúrgica	644 (85,9)	106 (14,1)
Profilaxia antibiótica	473 (63,1)	277 (36,9)
Infusão de hemoderivado	62 (8,3)	688 (91,7)

Dispositivos		
Sonda	235 (31,3)	515 (68,7)
Cateter	680 (90,7)	70 (9,3)
Dreno	107 (14,3)	643 (85,7)
Traqueostomia ou tubo orotraqueal	12 (1,6)	738 (98,4)

Foram realizadas um total de 680 intervenções cirúrgicas em 644 em 644 (85,9%) pacientes, correspondendo a média de 1,1 cirurgias por internação. Durante o período perioperatório foi necessário o uso de vários dispositivos, com destaque para o cateter que foi instalado em 680 (90,7%) pacientes.

As características das intervenções cirúrgicas realizadas, durante as internações, estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 – Características das intervenções cirúrgicas realizadas nos pacientes, internados na Clínica Cirúrgica de um hospital de Goiânia, Goiás. 2011.

VARIÁVEL	N	%
Classificação cirúrgica quanto à gravidade		
Eletiva	630	92,6
Urgência	38	5,6
Emergência	12	1,8
Classificação cirúrgica quanto ao potencial de contaminação		
Limpa	332	48,9
Potencialmente contaminada	258	37,9
Contaminada	79	11,6
Infectada	11	1,6
TOTAL	680	100

Quanto à gravidade, a intervenção cirúrgica eletiva foi predominante para 630 (92,6%) intervenções e a cirurgia limpa obteve potencial de contaminação mais frequente com 332 (48,9%) cirurgias, seguida da cirurgia potencialmente contaminada com 258 (37,9%).

Os tipos de avaliações clínicas realizadas pela equipe de saúde e identificadas nos prontuários, durante as internações, estão descritos na Tabela 4.

Tabela 4 – Ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde nos pacientes internados, na Clínica Cirúrgica de um hospital de Goiânia, segundo a categoria profissional. Goiás. 2011.

CATEGORIA PROFISSIONAL	SIM n (%)	NÃO n (%)
Evolução diária do paciente pelo médico ou enfermeiro	530 (70,7)	220 (29,3)
Evolução diária de curativos da ferida operatória*	184 (24,5)	460 (61,3)
Avaliação pela Medicina	673 (89,7)	77 (10,3)
Avaliação pelo Serviço social	146 (19,5)	604 (80,5)
Avaliação pelo Enfermeiro	144 (19,2)	606 (80,8)
Avaliação pela Psicologia	117 (15,6)	633 (84,4)

Avaliação pelo Nutricionista	106 (14,1)	644 (85,9)
Avaliação pela Fisioterapia	40 (5,3)	710 (94,7)
Avaliação pela Odontologia	28 (3,7)	722 (96,3)
Avaliação pela Fonoaudiologia	10 (1,3)	740 (98,7)
Anotações do Auxiliar/Técnico de Enfermagem	750 (100)	0 (0)

*Número e porcentagem referente a 644 pacientes que se submeteram à intervenção cirúrgica.

Dentre as 750 internações, em 220 (29,3%) delas não foram encontradas a evolução diária do quadro clínico do paciente, já no registro diário da folha de evolução das 530 (70,7%) internações restantes constatou-se pelo menos uma avaliação clínica realizada por profissional de nível superior.

A medicina foi a categoria profissional mais participativa no registro da evolução clínica do cliente, sendo encontradas 673 (89,7%) internações com, pelo menos, uma avaliação durante o período de internação na clínica cirúrgica.

Em relação ao registro da equipe de enfermagem, a avaliação do paciente pelo enfermeiro foi realizada somente em 144 (19,2%) internações, dentre as 606 internações restantes, em 407 (67,2%) foram registradas anotações somente da data de admissão na unidade e em relação à especialidade médica. Quanto a assistência de auxiliares e técnicos de enfermagem, foram constatados registros em todas as internações, porém se limitavam a informações básicas e comuns a todos os pacientes.

Foi verificado, ainda, que dentre as 644 (85,9%) internações submetidas à intervenção cirúrgica, em 184 (24,5%) não foram registradas a evolução diária da ferida operatória.

DISCUSSÃO

A avaliação da qualidade da assistência é uma forma de controle de todos os processos de serviço em saúde cujo objetivo é a satisfação das necessidades tanto dos pacientes como dos familiares. Para isso, é preciso estabelecer parâmetros de mensuração, implantar e instituir indicadores de qualidade⁽⁷⁾.

Os prontuários são uma forma de comunicação escrita multidisciplinar e, embora com subnotificações, ainda, é considerado método padrão ouro para esse tipo de pesquisa pois, tem como função manter o maior número de informações sobre as condições de saúde dos pacientes, oferecendo subsídios para a elaboração de um plano de cuidado e, assim, avaliar a qualidade dos serviços prestados^(3,9).

Como as anotações nos prontuários são o resultado do serviço oferecido ao paciente durante a internação, é imprescindível que essas informações sejam completas e capazes de revelar, com clareza, os cuidados prestados, a história, a evolução e continuidade da assistência ao cliente^(3,4,9).

De acordo com os resultados percebe-se a existência de falhas nos registros, com destaque para 29,3% de internações que não foram evoluídas, diariamente, quanto ao quadro clínico do paciente. Esse é um fator predisponente para a ocorrência de erros. Alguns fatores podem influenciar na realização e qualidade dos registros de enfermagem, como: alta demanda por serviços, sobrecarga de trabalho, número

insuficiente de profissionais, déficit de educação continuada, falta de motivação relacionada às péssimas condições de trabalho, baixo salário, baixo nível sócio educacional, complexidade da linguagem e comunicação ineficaz da equipe⁽¹¹⁾.

Nessa mesma perspectiva, a ausência de informações sobre as comorbidades dos pacientes em 2,9% dos prontuários, dificulta a distinção de condições pré-existentes no paciente e, portanto, predispõe a ocorrência de complicações durante o cuidado⁽⁷⁾. O baixo índice de participação dos enfermeiros na assistência direta ao paciente, é uma realidade evidenciada em outras pesquisas^(12,13). É importante ressaltar que, durante a avaliação de enfermagem, o enfermeiro é o profissional responsável pelo processo e coordenação da assistência ao paciente de forma individualizada e completa⁽¹⁴⁾.

A qualidade dos registros faz jus a uma série de funções determinadas por órgãos reguladores de cada profissão, além das normas institucionais de cada empresa e, principalmente, pelo compromisso e responsabilidade ética do enfermeiro no exercício profissional⁽¹⁵⁾.

Outro aspecto importante por se tratar de uma unidade cirúrgica de um hospital é a ausência de registros da evolução da ferida operatória.

Índices alarmantes são evidenciados em outros estudos. Um estudo verificou que apenas 15,4% das feridas operatórias eram registradas pela equipe de enfermagem, o que demonstra falhas referentes ao aspecto e evolução das lesões cutâneas⁽¹⁶⁾. Essa realidade aponta divergências entre a teoria e a prática do processo de assistência ao paciente cirúrgico. Como resultado, estudos apontam que dentre os eventos adversos cirúrgicos mais frequentes, estão àqueles relacionados à ferida cirúrgica, inclusive infecção⁽¹⁾.

A avaliação e registro da evolução da ferida operatória é um fator essencial para se determinar o tratamento específico para cada caso, portanto, isto deve ser feito de forma sistemática e completa desde a ocorrência da lesão até a resolução da mesma^(16,17).

Os resultados também mostraram que durante a internação vários procedimentos e dispositivos foram utilizados pelos pacientes para auxiliar e dar continuidade à assistência.

Dentre os procedimentos, a prescrição de medicamento ocorreu em 98% das internações o que é esperado visto que ela é essencial ao processo de recuperação da saúde principalmente no período pós-operatório. Contudo, deve-se atentar para a quantidade e administração desses medicamentos a fim de evitar falhas nesse processo, pois a clínica cirúrgica está entre as unidades com maiores índices de erros relacionados ao cuidado, especialmente, os que envolvem o processo de medicação⁽¹¹⁾.

A intervenção cirúrgica ocorreu em 85,9% das internações com predominância da eletiva. Essa realidade minimiza os riscos do ato cirúrgico, uma vez que oportuniza o planejamento de uma assistência individualizada, em conformidade às particularidades de cada paciente, do estado de saúde, das características da cirurgia e, fundamentalmente, com base científica⁽¹⁸⁾.

A profilaxia antibiótica é uma prática comum no pré operatório, pois configura medida importante na prevenção de infecção de sítio cirúrgico. Contudo, deve ser realizado de forma adequada, utilizando os formulários preconizados, a fim de garantir maior segurança ao paciente e, principalmente, evitar a resistência bacteriana⁽²⁾.

Diante dessa realidade, a OMS instituiu um movimento para controlar o uso indiscriminado dos antimicrobianos com o objetivo de minimizar as consequências da resistência antimicrobiana. Esse movimento é direcionado pela Aliança Mundial para Segurança do Paciente, que orienta o seguimento de padrões de qualidade que garantem a redução de riscos decorrentes do cuidado, contribuindo com a segurança do paciente⁽¹⁹⁾.

Em relação aos dispositivos tubulares, importantes tecnologias que subsidiam a assistência, o número de pacientes que utilizam um ou mais dispositivos é relevante, o que aumenta a complexidade do cuidado.

O registro dos procedimentos invasivos é imprescindível para o planejamento da assistência e, também, para o direcionamento do trabalho de diversos setores do ambiente hospitalar que dependem dessas informações, como a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, das pesquisas clínicas, os serviços de auditoria e da qualidade do cuidado, dentre outros⁽¹⁶⁾.

É evidente a importância do processo retrospectivo de auditoria ao prontuário como um recurso para se conhecer os problemas do processo assistencial. A identificação de pontos fracos pode auxiliar a elaboração de ações que estimulem a mudança atitudinal dos profissionais em relação ao registro da assistência, aprimorando a parte documental e, principalmente, o cuidado^(4,9).

Quando a qualidade da assistência é o objetivo a ser alcançado, exige-se maior controle do processo de trabalho por parte do gestor e da equipe de saúde. Dessa forma, a anotação completa das ações realizadas com o paciente podem nortear mudanças na estrutura organizacional, nos processos e, por conseguinte, nos resultados da assistência. A adoção de treinamentos e educação em serviço são algumas estratégias que resultam em melhoria da qualidade das anotações e do cuidado oferecido^(7,10).

CONCLUSÕES

Foram analisadas 750 internações, sendo que 59,9% dos pacientes eram do sexo feminino e 40,1% do sexo masculino, com idade média de 46,9 anos. A maioria das admissões na Clínica Cirúrgica foi eletiva (82,1%), com tempo de internação entre dois e oito dias para 82,2% das internações.

A prescrição de medicamento teve média de dois fármacos por paciente/dia e foi realizada em 98% do total de internações.

Pelo menos uma intervenção cirúrgica foi registrada em 85,9% das internações, sendo a profilaxia antibiótica realizada em 63,1%.

O uso de dispositivos tubulares estava presente em todas as internações resultando em média de 1,3 dispositivos por paciente.

Os médicos foram os profissionais com maior participação na evolução do paciente com registro em 89,7% das internações, enquanto que o enfermeiro apresentou registro de avaliação em 19,2% das internações.

O estudo apontou divergências entre o que é esperado para uma assistência segura ao paciente cirúrgico e a prática nas instituições de saúde e os indicadores de assistência levantados podem subsidiar o planejamento de ações corretivas do processo de trabalho da equipe de saúde, de modo a alcançar a excelência e segurança no cuidado.

Espera-se que o estudo desperte os profissionais de saúde para a autorreflexão de suas ações e estimulem as instituições de saúde para a sistematização do processo de avaliação dos indicadores da assistência, de modo à contribuir para a segurança do paciente, reduzir os resultados negativos e atuar conforme as evidências da prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. Moura MLO, Mendes W. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 2012;15(3): 523-35.
2. World Health Organization. World alliance for patient safety. Taxonomy. The conceptual framework for the international classification for patient safety. Genève: WHO, 2009.
3. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Santos ALM, Silva AEBC. Prevalence and factors associated with incidents related to medication in surgical patients. *RevEscEnferm USP*, 2014;48(1):41-7.
4. Paranaguá TTB. Análise dos incidentes ocorridos na Clínica Cirúrgica de um hospital universitário da região Centro-Oeste [dissertation]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2012. 149p.
5. Santos JS, Kemp R. Fundamentos básicos para a cirurgia e cuidados perioperatórios. *Medicina*, 2011; 44(1): 2-17.
6. Sobrinho FM, Ribeiro HCTC, Alves M, Manzo BF, Nunes SMV. Performance em processo de acreditação de hospitais públicos de Minas Gerais/Brasil: influências para a qualidade da assistência. *Enfermería Global*, 2015; 37: 01-06.
7. Dias AO, Martins EAP, Haddad MCL. Instrumento para avaliação da qualidade do Time de Resposta Rápida em um hospital universitário público. *RevBrasEnferm.* 2014;67(5):700-7.
8. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment: explorations in quality assessment and monitoring. Chicago: Health Administration Press, 1980.
9. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de Trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em Pacientes internados em UTI. *Rev.bras. enferm.* [online]. 2014;67(5):. 692-9.
10. Vituri DW, Évora YDM. Fidedignidade de indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem: testando a concordância e confiabilidade interavaliadores. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mar.-abr. 2014;22(2):234-40.
11. Magalhães AMM., Dall'agnol CM, Marck PB. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente - estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2013;21(9): 82-9.
12. Penedo RM, Spiri WC. Significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem para enfermeiros gerentes. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(1):86-92.

13. Amestoy SC, Backes VMS, Thofehrn MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. Rev Gaúcha Enferm. 2014;35(2):79-85.
14. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEn n. 311/2007: código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN 2007.
15. Barbosa SF, Sportello EF, Mira VL, Melleiro MM, Tronchin DMA. Qualidade dos registros de enfermagem: análise dos prontuários de usuários do programa de assistência domiciliar de um hospital universitário. O mundo da saúde, v. 35, n. 4, p. 395-400, 2011.
16. Tavares TS, Castro AS, Figueiredo ARFF, Reis DC. Evaluation of the implementation of the systematic organization of nursing care in a pediatric ward. Rev Min Enferm. 2013;17(2): 287-95.
17. Borsato FG, Rossaneis MA, Haddad MCFL, Vannuchi MTO, Vituri DW. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em um Hospital Universitário. Acta Paul. Enferm., 2011;24(4): 527-33.
18. Sena AC, Nascimento ERP, Maia ARCR. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(3):132-7.
19. World Health Organization. World alliance for patient safety. Guideline safe Surgery. Genève: WHO, 2008.

Recebido: 05 de fevereiro de 2015; Aceito: 17 de abril de 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia