

## RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 15/06/2017.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

**JULIANA APARECIDA BALDO AMARAL**

**INDICADORES DE QUALIDADE EM CENTRO CIRÚRGICO  
ESPECIALIZADO EM DERMATOLOGIA:  
da implantação à análise**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissionalizante da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Área de concentração:** Gerenciamento de Serviços de Saúde e de Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Wilza Carla Spiri  
**Coorientador:** Prof. Dr. Márcio Antônio de Assis

**BOTUCATU  
2016**

**JULIANA APARECIDA BALDO AMARAL**

**INDICADORES DE QUALIDADE EM CENTRO CIRÚRGICO  
ESPECIALIZADO EM DERMATOLOGIA:  
da implantação à análise**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissionalizante da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Área de concentração:** Gerenciamento de Serviços de Saúde e de Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Wilza Carla Spiri  
**Coorientador:** Prof. Dr. Márcio Antônio de Assis

**BOTUCATU  
2016**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Amaral, Juliana Aparecida Baldo.

Indicadores de qualidade em Centro Cirúrgico  
especializado em dermatologia : da implantação à análise /  
Juliana Aparecida Baldo Amaral. - Botucatu, 2016

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista  
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu  
Orientador: Wilza Carla Spiri  
Coorientador: Márcio Antônio de Assis  
Capes: 40401006

1. Enfermagem. 2. Centros cirúrgicos. 3. Indicadores de  
qualidade em assistência à saúde. 4. Prática profissional -  
Administração. 5. Dermatologia.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico; Enfermagem; Gerenciamento  
da prática profissional; Indicadores de qualidade.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Juliana Aparecida Baldo Amaral

### INDICADORES DE QUALIDADE EM CENTRO CIRÚRGICO ESPECIALIZADO EM DERMATOLOGIA: da implantação à análise.

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de MESTRE EM ENFERMAGEM, atendendo às normas da legislação vigente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Curso de Mestrado Profissional – na Área de concentração – Gerenciamento de Serviços de Saúde e de Enfermagem, da Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

#### **BANCA EXAMINADORA**

Profa. Adjunta Wilza Carla Spiri

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Dra. Silvana Andrea Molina Lima

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Dra. Helóisa Cristina Quatrini Carvalho Passos Guimarães

Instituição: Instituto Lauro de Souza Lima

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho

### **ao meu marido Fabiano**

pelos anos de amor, companheirismo, alegrias e por acreditar em mim e me fazer acreditar que sou capaz!

E por sempre estar incondicionalmente ao meu lado.

Quantas vezes pensei em desistir, mas você sempre me valorizando e acreditando na minha capacidade de ir além.

Nos momentos mais difíceis, que não foram raros, principalmente neste último ano, você nunca me faltou. Lembro as inúmeras vezes que me disse que todo o esforço e lágrimas derramadas valeriam a pena. Você, melhor do que ninguém, sabe que me entreguei de corpo e alma a essa jornada.

Hoje, exausta de tanto estudar, posso dizer que você tinha razão. Tenho a sensação de dever cumprido!

Obrigada por me ouvir falar incansavelmente em Enfermagem, qualidade, indicadores de qualidade, Centro Cirúrgico, coleta de dados, Exame de Qualificação, Defesa etc.

Peço desculpas pelas inúmeras vezes que não estive presente em momentos importantes de sua vida, por estar mergulhada em meus estudos.

Escreveria aqui inúmeras páginas, porém nada expressaria o quanto sou grata a Deus por ter colocado você em minha vida.

Obrigada por viver esse sonho ao meu lado. Serei eternamente grata pelos gestos carinhosos, pelos sorrisos, pelas renúncias dedicadas a mim.

Presente de Deus!!! De sempre e para sempre!!!

### **aos meus pais Clarice e Aurélio (sempre presente)**

De todos os amores que podemos receber durante a vida, o amor dos pais é, sem dúvida, o maior e o mais especial. Não existe outro que consiga ser incondicional e demonstrar ao mesmo tempo um interesse tão grande e genuíno pela nossa felicidade.

Dedico a conclusão desse trabalho a vocês que me amaram antes mesmo que eu existisse e que um dia sonharam comigo. Vocês que se alegraram com a minha chegada ao mundo, acompanharam meu crescimento, ensinaram-me a sorrir, a respeitar, a agir e trabalharam dobrado, sacrificando seus sonhos em favor dos meus, assim dando base para construir minha vida. Não foram apenas pais, mas amigos e companheiros, mesmo nas horas em que meus ideais pareciam distantes e inatingíveis. Incontáveis foram as vezes que meu cansaço e preocupação foram compartilhados com vocês, procurando amenizar minha ansiedade, mantendo-me firme diante dos obstáculos, numa união que me incentivava a prosseguir... O momento que vivo agora é fascinante e só existe porque vocês se doaram em silêncio, mesmo a distância e com a saúde tão fragilizada.

A conquista desta etapa, embora me cause uma grande satisfação pessoal e profissional, foi muito mais difícil e dolorosa sem a sua presença meu pai, que infelizmente, poucos dias antes da Defesa do Mestrado, nos deixou.

Como foi difícil prosseguir sem você ao meu lado.

O Senhor sempre foi e sempre será o meu maior exemplo de dedicação ao trabalho, esforço, honestidade, simplicidade e respeito ao próximo.

Nessa mistura de sentimentos, dedico a conclusão desse estudo a vocês, meus pais queridos, com a mais profunda admiração e respeito. Vocês são uma bênção sem comparação e só espero que um dia os meus filhos possam ter o mesmo orgulho de mim.

Hoje a emoção me cala, ficando a certeza de que lhes ofereço esta vitória. Abro meu coração num sincero amor a vocês!

Muito obrigada por tudo.

Saudades meu pai!!!

## **AGRADECIMENTO ESPECIAL**

O meu mais profundo agradecimento é dirigido à Professora Doutora Wilza Carla Spiri, por tornar o sonho do Mestrado realidade.

Serei eternamente grata não só pela orientação deste trabalho, mas pela confiança em mim depositada, sempre acreditando em meu potencial de uma forma que eu não acreditava ser capaz de corresponder.

Sou grata pelo entusiasmo, disponibilidade, amizade, ensinamentos, oportunidade de trabalhar ao seu lado e pela forma suave com que me conduziu neste desafio, amenizando as dificuldades e tornando tudo muito mais produtivo, agradável e prazeroso.

Obrigada por sempre estar ao meu lado. O cansaço e o desânimo por diversas vezes me consumiram e a senhora sempre firme e com uma tranquilidade que acalmava meu coração.

Posso afirmar que não foi apenas mais uma orientadora, mas, em muitos momentos, conselheira, confidente e uma importante amiga.

Sem dúvida alguma, considero-a como meu maior exemplo profissional.

Obrigada por estar a meu lado e acreditar tanto em mim! Que Deus possa lhe abençoar com muita saúde, paz, sucesso e sabedoria!!!



## **AGRADECIMENTOS**

Ao Divino Pai Eterno (Deus Pai, Filho e Espírito Santo), a quem devo TODAS as coisas. Senhor, “Tu és o Deus da minha Salvação, és o meu dono, minha paixão, minha canção e o meu louvor”!

Ao meu coorientador, Prof. Dr. Márcio Antônio de Assis, por sempre enriquecer a nossa pesquisa com seus conhecimentos; pelo respeito, paciência e que apesar da distância, fazer-se presente em todos os momentos necessários.

Aos meus amigos e funcionários do Centro Cirúrgico do Instituto Lauro de Souza Lima, pelo apoio, compreensão e carinho. Agradeço cada palavra, cada gesto que contribuíram para meu crescimento e fortalecimento. Obrigada por mergulharem comigo nesse processo de busca pela qualidade. Vocês são parte da minha vida. Seus nomes ficam gravados nesta página no anonimato, pois são muitos e tenho receio de me esquecer de alguém.

À minha chefe, Enfermeira Michela Gavioli Pinto, por todo o apoio, por compreender minhas ausências aos plantões nos períodos de aula e pela troca de experiências que enriqueceram esta pesquisa. Obrigada por sempre entender a importância e o significado do Mestrado para minha vida profissional e por estar ao meu lado em todos os momentos mais importantes dessa trajetória.

A minha amiga e companheira de trabalho, Enfermeira Ana Paula Pereira Dias, pelo apoio, compreensão, amizade e por compartilhar os principais momentos da nossa trajetória profissional.

À Dra. Heloísa Cristina Quatrini Carvalho Passos Guimarães, Pesquisadora Científica do Instituto Lauro de Souza Lima, pelas inúmeras vezes que esteve ao meu lado, apoiando-me e trazendo riquezas de conhecimentos à pesquisa. A sua sensatez, calma e docilidade nos principais momentos de ansiedade me fizeram seguir em frente. Um exemplo de pessoa e profissional.

A todos os amigos do Mestrado, em especial, Roberta, Marcela e Cariston. Quantas alegrias e ansiedades compartilhamos nessa caminhada!!! Quantas histórias, quantas preocupações, quanto aprendizado!!! Obrigada pelas inúmeras lágrimas derramadas!!! Obrigada pelos finais de semana, feriados e noites que passamos juntos no nosso grupo de *WhatsApp*, discutindo nossos estudos. Obrigada pelo companheirismo nos momentos de viagem, de seminários, de almoços, dentre tantos outros momentos de estudos e reflexões. O Mestrado, além de todo conhecimento proporcionado, trouxe-me amigos para a vida toda!!! Amo vocês...

À minha amiga querida Mariana da Costa Ferreira. Obrigada pelo apoio, amizade, cumplicidade, companheirismo, por sempre estar disponível em ouvir meus anseios, angústias, dúvidas e sempre, de maneira amiga e carinhosa, ajudar em minhas principais dificuldades. O caminhar se tornou mais agradável e prazeroso a seu lado. Que Deus a abençoe em sua infinita bondade! A você, minha sincera e eterna amizade!!!

À minha amiga e companheira de trabalho, Flávia Fernanda Rosa D' Aquino, por me incentivar a concretizar o sonho de cursar o Mestrado. Você foi a primeira pessoa que, junto comigo, acreditou nesse sonho, sendo a minha principal incentivadora. Obrigada também pelos "puxões de orelha" nas minhas fraquezas.

À Enfermeira Elaine Nunes Fagundes, responsável pela CCIH do hospital, pela parceria no levantamento dos dados referentes ao indicador Taxa de Infecção em Sítio Cirúrgico. Além da parceria, agradeço imensamente suas palavras de apoio e carinho nos momentos mais difíceis dessa caminhada.

À Professora Cinthia M. R. Remaeh, pela atenção dedicada ao meu trabalho nas correções do Português. Obrigada pela agilidade e pela excelência em seu trabalho.

Ao Dr. José Eduardo Corrente, pela análise estatística dos resultados da pesquisa. Obrigada pela excelência em seu trabalho.

Ao Instituto Lauro de Souza Lima, em especial à minha Diretora de Enfermagem Selma Regina Axcar Salotti, por permitir o desenvolvimento dessa pesquisa na unidade de Centro Cirúrgico, por todas as palavras de carinho e incentivo e por se fazer presente nos momentos mais importantes dessa trajetória.

Ao Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista – UNESP, por toda prontidão, eficiência, competência e atenção dispensadas aos alunos.

Aos Professores da Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista – UNESP, pelos infindáveis conhecimentos compartilhados. Levo cada um de vocês em meu coração, como exemplos fortes de profissionalismo, respeito e amor à profissão.

À bibliotecária Meire, pela excelência e dedicação dispensada ao meu trabalho. Obrigada pela agilidade, respeito e competência com que sempre me atendeu.

Ao César, Secretário do Departamento de Enfermagem, e ao Beto, do Comitê de Ética e Pesquisa, por todo profissionalismo, eficiência, carinho e respeito dedicado aos alunos.

Agradeço a todos aqueles que deram a sua contribuição para que este sonho se tornasse realidade.

*“Seja forte e corajoso! Não fique desanimado, nem tenha medo, porque eu, o Senhor, seu Deus, estarei com você em qualquer lugar para onde você for”!*

*(Josué 1.9)*

Amaral JAB. Indicadores de qualidade em centro cirúrgico especializado em dermatologia: da implantação à análise [Dissertação de Mestrado]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP; 2016.

## RESUMO

**Introdução:** a preocupação com a qualidade nas organizações de saúde tem se manifestado por meio da busca de melhores práticas para atender tanto o mercado competitivo, como os seus clientes. Portanto, torna-se necessário e urgente dispor de informações relevantes para planejar, desenvolver e avaliar as ações de modo a instrumentalizar os gestores para avaliarem seus processos com racionalidade e criticidade. A utilização de indicadores é uma forma adequada de mensurar, comparar e agregar o juízo de valor ante o encontrado e o ideal estabelecido. Para tanto, necessitam ter sua coleta e sistematização bem planejadas, como forma de facilitar o desempenho das atividades para melhoria dos processos de trabalho. O Centro Cirúrgico é considerado uma das unidades mais complexas e específicas do hospital, cujo desempenho está diretamente relacionado com a qualidade de seus próprios processos e com os processos dos serviços que o apoiam. **Objetivo:** implantar e analisar indicadores de qualidade no Centro Cirúrgico de um hospital especializado em dermatologia. **Método:** estudo descritivo, analítico, prospectivo e transversal com abordagem quantitativa. O cenário da pesquisa foi um hospital público, especializado em dermatologia, no interior do Estado de São Paulo. A primeira etapa do estudo foi a busca de indicadores adequados para uso no Centro Cirúrgico de acordo com as características do hospital estudado e segundo a literatura existente nessa área. A segunda etapa consistiu na construção do instrumento para coletar os indicadores selecionados. A terceira etapa foi a implementação dos indicadores por meio de um processo educativo que avaliou o conhecimento prévio e posterior à realização do treinamento e a quarta etapa consistiu no levantamento e análise dos indicadores selecionados e implementados por essa pesquisa. **Resultados:** a busca na literatura, somada à necessidade da instituição, nortearam a seleção dos indicadores e a elaboração de instrumento estruturado para coleta de dados. Para implantação, realizou-se treinamento com 18 colaboradores, sendo possível inferir maior conhecimento sobre o assunto, após o processo educativo. Foram selecionados, de

acordo com a significância e para análise, os indicadores: taxa de cirurgias suspensas, taxa de infecção em sítio cirúrgico em cirurgias limpas, taxa de acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem, taxa de registros de enfermagem incompletos no período perioperatório, taxa de absenteísmo de enfermagem e taxa de ocupação (tempo total da Sala Operatória utilizada). Além dos indicadores, delineou-se o perfil dos pacientes e atendimentos do Centro Cirúrgico, de modo a conhecer o perfil institucional. **Produto:** a construção do instrumento para coletar os indicadores selecionados na literatura e adequados ao Centro Cirúrgico, bem como a implementação desses indicadores por meio de um processo educativo à equipe de enfermagem, constituíram-se nos produtos resultantes dessa pesquisa. **Conclusões:** a seleção dos indicadores de qualidade em Centro Cirúrgico propostos na literatura e adequados às características do hospital permitiu a construção de instrumento estruturado prático e apropriado à rotina local, contemplando aqueles referentes aos processos assistenciais e aos de gestão. O processo educativo junto à equipe atuante foi o que viabilizou essa implantação. A análise dos indicadores após um ano de coleta de dados, evidenciou características dos processos até então desconhecidas pelos membros da equipe, sendo possível atuar diretamente nas principais necessidades da unidade, proporcionando padronização e melhorias ao Centro Cirúrgico.

**DESCRITORES:** Indicadores de qualidade em assistência à saúde. Gerenciamento da prática profissional. Enfermagem. Centros cirúrgicos.

Amaral JAB. Indicators of quality in operating room in a dermatology hospital: from implementation to analyses [Dissertação de Mestrado]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP; 2016.

## ABSTRACT

**Introduction:** the preoccupation with the quality in health organizations has been manifested through the search for better practices to meet not only the competitive market but also its customers. Therefore, it is fundamental and immediate to gather relevant pieces of information to plan, develop and evaluate the practices that are proposed and provide managers with instruments to evaluate their processes rationally and critically. The use of indicators is an applicable way to measure, compare and provide value face what is found and the established ideal. For this purpose, the collection and systematization need to be well planned in a way to facilitate the development of activities in order to improve the processes of work. The Operating Room is considered one of the most complex and specific unit of a hospital, whose performance is straightforwardly related to the quality of its own processes and with those services that are supported by it. **Objective:** implement and analyze the indicators of quality of an Operating Room of a hospital specialized in dermatology. **Method:** it is a descriptive, analytical, prospective and cross-sectional study with a quantity approach. The venue of the research was a public hospital specialized in dermatology in a city of São Paulo state. In the first stage of the study, it was sought suitable indicators to use in the Operating Room, according to the characteristics of the chosen hospital and according to the literature found in the area. The next stage, the instrument was constructed in order to collect the selected indicators. The third stage was consisted of the implementation of indicators through an educative process that assessed the background knowledge and posterior knowledge after the training. The fourth stage was related to the survey and analyze of selected indicators. **Results:** the research in literature and the necessities of the institution were a guide to select and elaborate an instrument tailored to collect these data. To implement, it was performed a training with 18 members of staff, in which was possible to infer that the knowledge about the issue was higher after the educative process. According to the level of significance and analyses, the following indicators were selected: rate of

cancelled surgeries, rate of infection in clean Operating Rooms, rate of accidents with nursing professionals, rate of incomplete reports performed by nurses in the perioperative period, rate of absenteeism in nursing and rate of occupation (total amount of time needed in Operating Room. ). Besides the indicators, a profile of patients and services in Operating Room was outlined to have knowledge of the profile of the institution. **Product:** the construction of an instrument to collect the selected indicators in literature and suitable to the Operating Room as well as the implementation of them through an educative way to the nursing team were the products of this study. **Conclusions:** the selection of indicators of quality in Operating Room found in literature and relevant to the characteristic of the hospital allowed the construction of a structured and practical instrument appropriated to the routine of the place, contemplating those referring to the processes of assistance and the managers. The educative process added to the team was what enabled this implementation. The analyses of the indicators after one year of collecting data highlighted the characteristics of the processes that were unknown by the members of the team what make it possible to perform directly on the main necessities of the unit, providing a standard and improvements to the Operating Room.

**DESCRIPTORS:** Indicators of quality in health assistance. Management of professional practice. Nursing. Operating rooms.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	– Esquema demonstrativo da trajetória percorrida para o alcance dos objetivos do estudo. Bauru, 2016.....	29
Figura 2	– Os três componentes para avaliação dos serviços de saúde segundo Donabedian.....	45
Figura 3	– Etapas do procedimento metodológico. Bauru, 2016.....	85
Figura 4	– Distribuição dos procedimentos cirúrgicos de acordo com as especialidades (agosto de 2015 a julho de 2016) (N=595). Bauru, 2016.....	112
Figura 5	– Distribuição dos procedimentos cirúrgicos de acordo com os tipos de atendimentos (agosto de 2015 a julho de 2016) (N=595). Bauru, 2016.....	112
Figura 6	– Distribuição das suspensões cirúrgicas (agosto de 2015 a julho de 2016). Bauru, 2016.....	114
Figura 7	– Distribuição das taxas de ISC em cirurgias limpas de acordo com as especialidades atendidas no Centro Cirúrgico (agosto de 2015 a julho de 2016). Bauru, 2016.....	118
Figura 8	– Taxa de acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem/mês (agosto de 2015 a julho de 2016). Bauru, 2016.....	121
Figura 9	– Taxa de registros incompletos de enfermagem no período perioperatório (agosto de 2015 a julho de 2016). Bauru, 2016.....	124
Figura 10	– Taxa de absenteísmo de enfermagem – Categorias: auxiliares de enfermagem e enfermeiros (agosto de 2015 a julho de 2016). Bauru, 2016.....	127
Figura 11	– Distribuição das causas do absenteísmo entre as categorias de enfermagem (auxiliares e enfermeiros) (agosto de 2015 a julho de 2016). Bauru, 2016.....	129
Figura 12	– Taxa de ocupação SO 1, SO 2 e total (agosto de 2015 a julho de 2016). Bauru, 2016.....	131

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Distribuição dos profissionais de enfermagem do Centro Cirúrgico, segundo as variáveis independentes (N=18). Bauru, 2016.....	106
Tabela 2	– Resultados das questões objetivas aplicadas no pré e pós-teste no processo educativo. Bauru, 2016.....	107
Tabela 3	– Resultados das questões abertas aplicadas no pré e pós-teste no processo educativo. Bauru, 2016.....	109
Tabela 4	– Perfil dos atendimentos realizados no Centro Cirúrgico (N=595). Bauru, 2016.....	111
Tabela 5	– Taxa de cirurgias suspensas/mês. Bauru, 2016.....	113
Tabela 6	– Dados demográficos dos pacientes/procedimentos cirúrgicos suspensos (N=127). Bauru, 2016.....	115
Tabela 7	– Causas das suspensões cirúrgicas (agosto de 2015 a julho de 2016) (N=127). Bauru, 2016.....	116
Tabela 8	– Taxa de ISC em cirurgias limpas por especialidade/mês. Bauru, 2016.....	117
Tabela 9	– Distribuição dos pacientes com ISC segundo variáveis: sexo; idade; comorbidades; sinais e sintomas; medicações utilizadas no tratamento e tempo cirúrgico (N=14). Bauru, 2016.....	119
Tabela 10	– Taxa de acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem/mês (auxiliares de enfermagem e enfermeiros). Bauru, 2016.....	120
Tabela 11	– Distribuição dos colaboradores com registros de acidentes de trabalho, segundo as variáveis: sexo, idade, categoria profissional e tipo de acidente – riscos (N=5). Bauru, 2016...	122
Tabela 12	– Taxa de registros incompletos no período perioperatório/mês. Bauru, 2016.....	123
Tabela 13	– Distribuição dos percentuais de preenchimento dos registros de enfermagem do Centro Cirúrgico (N=595). Bauru, 2016...	124
Tabela 14	– Taxa de absenteísmo de enfermagem (horas/mês) dos auxiliares de enfermagem e enfermeiros. Bauru, 2016.....	126

Tabela 15	–	Distribuição dos dias de ausências de acordo com a categoria profissional e sexo. Bauru, 2016.....	127
Tabela 16	–	Causas do absenteísmo (agosto 2015 a julho de 2016). Bauru, 2016.....	128
Tabela 17	–	Taxa de ocupação das SOs (1, 2 e total) do Centro Cirúrgico/mês. Bauru, 2016.....	130

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	– Componentes do conceito de qualidade de serviços de saúde.....	44
Quadro 2	– Pilares da qualidade segundo Donabedian.....	45
Quadro 3	– Conceitos-chave para segurança do paciente.....	54
Quadro 4	– Conceitos e definições para uso adequado de terminologias sobre indicadores de qualidade.....	63
Quadro 5	– Concepções necessárias aos indicadores (segundo John Sullivan).....	65
Quadro 6	– Classificação dos indicadores com base na dimensão de desempenho.....	66
Quadro 7	– Tipos de indicadores – unidades de medidas mais comuns...	67
Quadro 8	– Atributos de um bom indicador.....	68
Quadro 9	– Níveis de avaliação de treinamento – Donald Kirkpatrick.....	79
Quadro 10	– Plano de treinamento utilizado no processo educativo realizado com os colaboradores do Centro Cirúrgico, na implantação dos indicadores de qualidade. Bauru, 2016.....	89
Quadro 11	– Relação de indicadores de qualidade (assistenciais/gerenciais) implantados na unidade do Centro Cirúrgico. Bauru, 2016.....	102
Quadro 12	– Particularidades e características do instrumento de coleta de dados. Bauru, 2016.....	104
Quadro 13	– Características dos pacientes/cirurgias associadas à ISC.....	154

## LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AE	Armazenamento Estéril
AHRQ	<i>Agency for Health Research and Quality</i>
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APM	Associação Paulista de Medicina
ASHRM	<i>American Society for Healthcare Risk Management</i>
CBO	Conselho Brasileiro de Oftalmologia
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CDM	Central de Distribuição de Materiais
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CME	Centro de Material e Esterilização
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CQH	Compromisso com a Qualidade Hospitalar
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
CSS	Coordenadoria dos Serviços de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DML	Depósito para Material de Limpeza
DP	Desvio Padrão
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DS	Doação de Sangue
EA	Eventos Adversos
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EUA	Estados Unidos da América
FA	Falta Abonada
FAA	Ficha de Atendimento Ambulatorial
FI	Falta Injustificada
FJ	Falta Justificada

FM	Falta Médica
HGT	Hemoglicoteste
IAAS	<i>International Association for Ambulatory Surgery</i>
ICPS	<i>International Classification for Patient Safety</i>
INSAG	Grupo Consultivo Internacional em Segurança Nuclear
IPEA	Instituto de Pesquisas Econômico Aplicadas
ISC	Infecções em Sítio Cirúrgico
LMDPF	Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família
LMME	Licença Médica Meio Expediente
LN	Licença Nojo
LS	Licença Saúde
MD	Medida de Dispersão
MP	Medida de Posição
MS	Ministério da Saúde
NAGEH	Núcleo de Apoio da Gestão Hospitalar
NPSF	<i>The National Patient Safety Foundation</i>
NR	Norma Regulamentadora
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAC	Profilaxia Antimicrobiana Cirúrgica
PDCA	<i>Plan, Do, Control, Act</i>
PNQ	Prêmio Nacional da Qualidade
PVPI	Iodopovidona
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
SAME	Serviço de Atendimento Médico e Estatística
SEESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SHL	Serviço de Higiene e Limpeza
SO	Sala Operatória
SP	São Paulo

SRPA	Sala de Recuperação Pós-Anestésica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VPOE	Visita Pré-Operatória de Enfermagem

## SUMÁRIO

	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	26
	<b>EIXO NORTEADOR</b> .....	29
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	31
<b>2</b>	<b>DELINEAMENTO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA DA PESQUISA</b> .....	36
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	39
3.1	OBJETIVO GERAL.....	39
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	39
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	41
4.1	QUALIDADE EM SAÚDE.....	41
4.2	QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE.....	48
4.3	INDICADORES DE QUALIDADE EM SAÚDE.....	60
4.4	INDICADORES DE QUALIDADE – ENFERMAGEM E CENTRO CIRÚRGICO.....	69
4.5	PROCESSO EDUCATIVO – TREINAMENTO.....	73
<b>5</b>	<b>MÉTODO</b> .....	82
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	82
5.2	LOCAL DO ESTUDO.....	83
<b>5.2.1</b>	<b>Centro Cirúrgico</b> .....	83
5.3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	85
<b>5.3.1</b>	<b>Etapa I – Escolha do Indicador</b> .....	86
<b>5.3.2</b>	<b>Etapa II – Construção do Instrumento de coleta de dados</b> .....	87
<b>5.3.3</b>	<b>Etapa III – Implantação do Indicador</b> .....	88
<b>5.3.4</b>	<b>Etapa IV – Coleta e análise do Indicador</b> .....	89
5.3.4.1	Descrição dos indicadores selecionados para análise dos dados.....	90
5.4	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	99
5.5	PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	99
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	102
6.1	ETAPA I – ESCOLHA DO INDICADOR.....	102



6.2	ETAPA II – CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	103
6.3	ETAPA III – IMPLANTAÇÃO DO INDICADOR.....	104
6.4	ETAPA IV – COLETA E ANÁLISE DO INDICADOR.....	110
<b>6.4.1</b>	<b>Perfil dos procedimentos realizados no Centro Cirúrgico.....</b>	<b>110</b>
<b>6.4.2</b>	<b>Indicadores de qualidade em Centro Cirúrgico.....</b>	<b>112</b>
6.4.2.1	Taxa de cirurgias suspensas.....	113
6.4.2.2	Taxa de ISC em cirurgias limpas.....	116
6.4.2.3	Taxa de acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem.....	119
6.4.2.4	Taxa de registro incompletos no período perioperatório.....	122
6.4.2.5	Taxa de absenteísmo de enfermagem.....	124
6.4.5.6	Taxa de ocupação (Tempo total de SO utilizada).....	129
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>133</b>
7.1	ETAPA I – ESCOLHA DO INDICADOR.....	133
7.2	ETAPA II – CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	135
7.3	ETAPA III – IMPLANTAÇÃO DO INDICADOR.....	138
7.4	ETAPA IV – COLETA E ANÁLISE DO INDICADOR.....	141
<b>7.4.1</b>	<b>Perfil dos procedimentos realizados no Centro Cirúrgico.....</b>	<b>142</b>
<b>7.4.2</b>	<b>Análise dos indicadores selecionados para pesquisa.....</b>	<b>144</b>
7.4.2.1	Taxa de cirurgias suspensas.....	144
7.4.2.2	Taxa de ISC em cirurgias limpas.....	149
7.4.2.3	Taxa de acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem.....	156
7.4.2.4	Taxa de registro incompletos de enfermagem no período perioperatório.....	159
7.4.2.5	Taxa de absenteísmo de enfermagem.....	163
7.4.2.6	Taxa de ocupação (Tempo total de SO utilizada).....	168
<b>8</b>	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>174</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>178</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>182</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>214</b>

APÊNDICE 1- Instrumento de coleta de dados implantado no Centro Cirúrgico. Bauru, 2016.....	215
APÊNDICE 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Bauru, 2016.....	234
APÊNDICE 3 - Questionário aplicado à equipe de enfermagem como parte do processo educativo sobre a implantação dos indicadores de qualidade com ênfase em Centro Cirúrgico (pré e pós-teste). Bauru, 2016.....	236
APÊNDICE 4 - Indicadores de qualidade implantados no Centro Cirúrgico. Bauru, 2016.....	239
APÊNDICE 5 - Particularidades dos indicadores de qualidade analisados na pesquisa. Bauru, 2016.....	244
APÊNDICE 6 - Solicitação de autorização para coleta de dados no hospital. Bauru, 2016.....	246
<b>ANEXO 1</b> - Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.....	248

# *APRESENTAÇÃO*

---

## APRESENTAÇÃO

A busca por maiores esclarecimentos sobre a importância e benefícios trazidos pelo uso dos indicadores de qualidade, emerge desde a conclusão de minha graduação em Enfermagem e conseqüente atuações em cargos gerenciais, em diferentes seguimentos na área da saúde, tendo assim a oportunidade de me apropriar de conhecimentos acerca do objeto de estudo nessa trajetória profissional.

O desejo de desenvolver um trabalho voltado para qualidade, especificamente em Centro Cirúrgico, surgiu com minha aprovação em concurso público e conseqüente alocação na referida unidade de um hospital público especializado em dermatologia no interior do Estado de São Paulo (SP). Concomitante a minha experiência profissional como enfermeira em Centro Cirúrgico, veio a conclusão de duas pós-graduações voltadas à qualidade dos sistemas de saúde (Administração Hospitalar e Auditoria dos Sistemas de Saúde), que me instigaram à pesquisa.

Com o levantamento e estudo sobre a qualidade nas organizações de saúde, segurança do paciente e indicadores de qualidade, enfatizando os aplicáveis em Centro Cirúrgico, foi possível concluir que os indicadores são capazes de retratar a realidade institucional, e assim reverter o seu uso obtendo melhorias tanto sob o aspecto assistencial, como no gerenciamento dos processos pelos quais os cuidados são fornecidos.

A instituição a qual é reportada nesta pesquisa, apesar da busca contínua do desenvolvimento e aperfeiçoamento das atividades nos diversos setores de atendimento ao usuário dos serviços de saúde, carecia da implantação de indicadores que norteassem suas atividades e que influenciassem de forma prática e direta em todo o período perioperatório.

Em 2014, a Coordenadoria dos Serviços de Saúde (CSS), instância responsável pela coordenação das atividades da instituição cenário da pesquisa, em reunião com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) local, solicitou a implantação de ferramentas de qualidade representadas pelos indicadores de qualidade, em todos os setores dessa instituição, inclusive na unidade de Centro Cirúrgico, em razão da especificidade e da complexidade relativas aos seus processos e subprocessos.

Essa orientação da CSS veio ao encontro de minha aprovação no Programa de Pós-graduação *Stricto sensu* - Mestrado Profissional em Enfermagem - na linha de pesquisa sobre gerenciamento, o que vem me conduzindo à busca do conhecimento já produzido acerca do assunto, bem como suscitado o interesse em contribuir com o aprofundamento da compreensão do objeto de investigação relacionado aos indicadores de qualidade em Centro Cirúrgico.

# *EIXO NORTEADOR*

---

## EIXO NORTEADOR

A figura 1 retrata a trajetória percorrida para o alcance dos objetivos deste estudo.

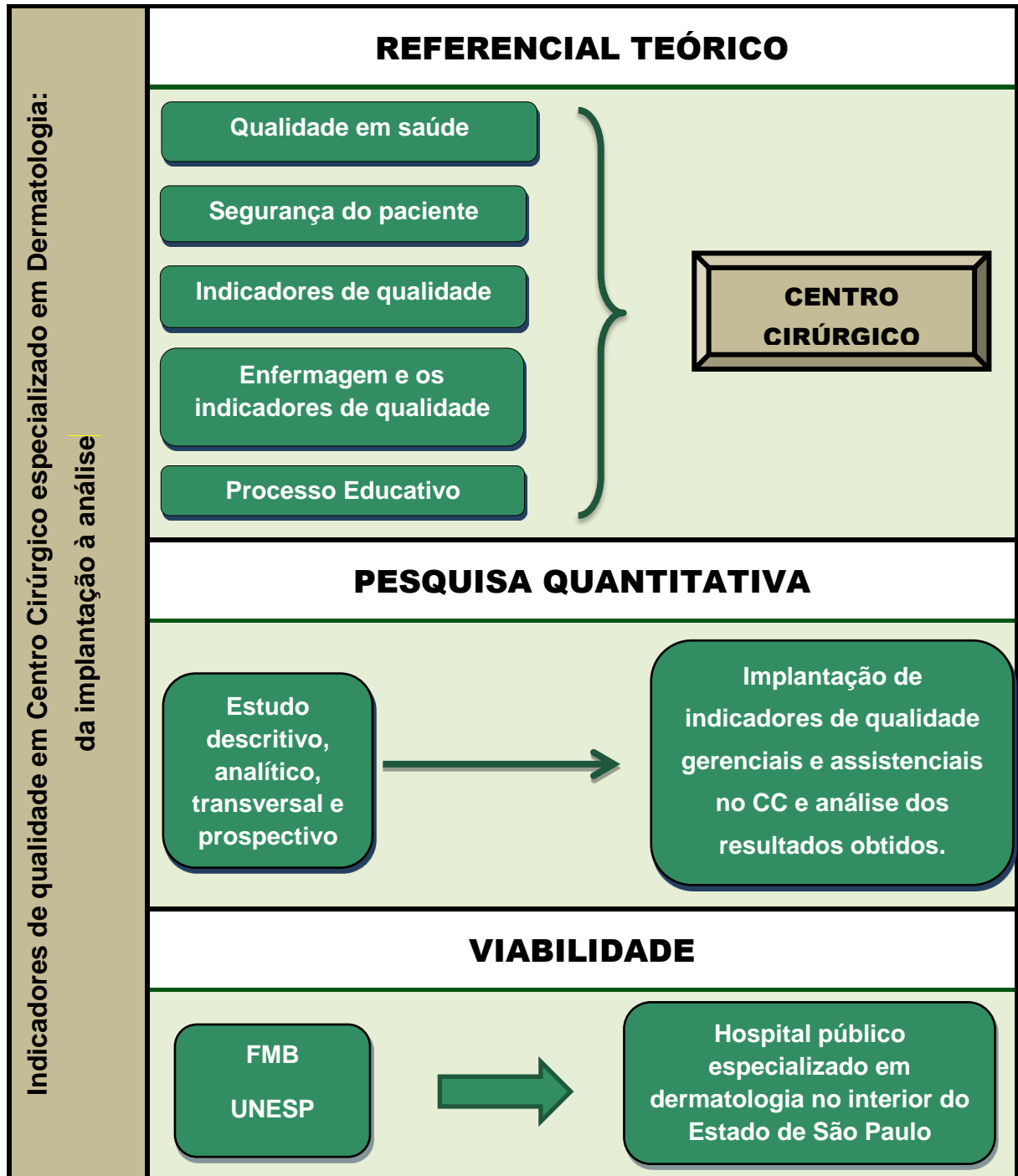


Figura 1 – Esquema demonstrativo da trajetória percorrida para o alcance dos objetivos do estudo. Bauru, 2016

# *INTRODUÇÃO*

---



## 1 INTRODUÇÃO

O processo de globalização tem promovido um aumento substancial na importância da produtividade, o que eleva significativamente o nível de exigência, tanto das pessoas, como das organizações, transformando a qualidade em matéria aplicada<sup>1</sup>.

É fato que todas as áreas de trabalho contemplam oportunidades que desafiam os profissionais que nelas atuam. Todavia, a área da saúde, por ser de extrema complexidade, merece destaque especial, necessitando, assim, de maior efetividade e eficiência em suas ações<sup>2</sup>.

Dessa forma, a busca pela qualidade nos estabelecimentos de saúde tem se revelado como uma tendência mundial, por ser considerada indispensável para a sobrevivência das instituições. Diante desse panorama, nas últimas décadas, a sociedade passou a exigir e a optar por serviços de saúde que apresentem padrões de excelência em seus processos e resultados<sup>3</sup>.

Em tese, a qualidade pode ser definida como um conjunto de atributos que inclui excelência profissional, uso eficiente de recursos, mínimo risco ao paciente e alto grau de satisfação por parte do usuário, considerando os valores sociais existentes. Entretanto, a prestação da assistência à saúde é realizada por grupos de profissionais heterogêneos, com formações educacionais distintas, não devendo desse modo ser julgada apenas em virtude de seus aspectos técnicos, mas também pelas preferências do usuário e da sociedade<sup>4, 5</sup>.

A avaliação e o monitoramento da qualidade da atenção dispensada nos hospitais, sejam isoladamente em cada unidade, ou enquanto parte da rede assistencial, tem sido alvo de muitas propostas e extenso debate. Nos últimos anos, ao lado da efetividade e eficiência da atenção, houve um aumento da preocupação com a segurança dos pacientes, potencializada pelo desenvolvimento tecnológico acentuado e pelo crescente potencial de intervenção sobre os processos biológicos<sup>6, 7</sup>.

Por conseguinte, a excelência, a eficiência e a eficácia tornam-se indispensáveis, frente a toda essa complexidade apresentada pelos processos e tecnologias existentes nas instituições hospitalares, aliadas à escassez de recursos e aumento da demanda por saúde<sup>8</sup>.

Diante desses entraves, acredita-se que avaliar a qualidade da atenção não é tarefa fácil, porém de extrema importância, pois os resultados apoiam os gestores na tomada de decisão, permitindo o monitoramento da qualidade e a identificação de oportunidades de melhoria e reajuste de metas<sup>8</sup>. Contudo, é possível salientar que a forma de gerir a qualidade nas organizações de saúde vem causando, ao longo dos últimos anos, uma inquietude nos gestores, dirigentes e nos profissionais que nelas atuam. Tal momento reflete o descompasso existente entre as práticas de gestão, as exigências das organizações e as necessidades dos profissionais. Minimizar essa disritmia exige o conhecimento de conceitos sobre indicadores, auditorias e certificações, ferramentas de qualidade que auxiliam a compreender e complementar práticas renovadas na gestão das organizações de saúde enquanto prestadores de serviços à população<sup>9</sup>.

Para tanto, essas medidas e indicadores devem ser válidos e adequados à realidade da instituição<sup>10-15</sup>, subsidiados nos pilares estrutura, processo e resultado<sup>10-12, 14, 16</sup> e ajustados ao binômio eficiência gerencial e eficácia do serviço<sup>17</sup>.

Torna-se, assim, indispensável, citar Donabedian, um dos grandes estudiosos da temática da qualidade na área da saúde, que desenvolveu um quadro conceitual fundamental para o entendimento da avaliação de qualidade em saúde, considerando a tríade: estrutura, processo e resultado<sup>18</sup>.

Para que os dados referentes à essa tríade da atenção possam se constituir efetivamente em indicadores, além de terem consistência científica, devem estar, de fato, relacionadas aos problemas com impactos sobre a saúde da população, sendo assim considerados como essenciais tanto para os gestores, como para os consumidores no âmbito do sistema de saúde<sup>19, 20</sup>.

Embora na literatura os indicadores de qualidade existam há muitos anos, eles ainda são instrumentos pouco utilizados, principalmente em ambiente hospitalar, em função da escassez de referenciais consolidados que orientem a sua aplicação na busca de resultados que efetivamente influenciem na qualidade da assistência à saúde prestada aos clientes<sup>21</sup>.

Apesar da problemática, o levantamento dos indicadores ainda é a forma mais fácil de mensurar, comparar e agregar o juízo de valor ante o encontrado e o ideal estabelecido, e para tanto, necessitam ter sua coleta e sistematização bem

planejadas, como forma de facilitar o desempenho das atividades para melhoria dos processos de trabalho<sup>21</sup>.

A utilização dos indicadores possibilita avaliar a assistência de enfermagem, tornando-se essencial para o gerenciamento dos serviços de saúde, uma vez que além de permitir o monitoramento dos resultados da assistência prestada ao usuário, proporciona a identificação de necessidades de intervenções para melhoria do desempenho, produtividade e qualidade dos serviços<sup>22</sup> com base em evidências.

Nessa vertente da qualidade, é fato que as unidades hospitalares, com destaque para o Centro Cirúrgico, vêm sofrendo consideráveis transformações, que envolvem inúmeros avanços em seus procedimentos, desde meados do século XIX, devido à ocorrência de diversas descobertas relacionadas ao controle da dor, das infecções e do sangramento intraoperatório<sup>23</sup>.

O Centro Cirúrgico é o local destinado aos procedimentos anestésicos e cirúrgicos que, pela própria particularidade do ato, expõem os pacientes a vários riscos<sup>24</sup>. É considerado ambiente circunscrito com situações estressantes que exigem das equipes habilidades para lidar com vários aspectos pertinentes à competência técnica, ao relacionamento, aos recursos materiais e à necessidade de interação entre usuários, trabalhadores e fornecedores<sup>25</sup>.

Dessa forma, os processos de trabalho nesse local, constituem-se em práticas complexas, interdisciplinares, com forte dependência da atuação individual e da equipe em condições ambientais dominadas por pressão e estresse, tornando o local extremamente suscetível a erros<sup>26</sup>. Sendo, assim, considerado como um dos ambientes com maior número de Eventos Adversos (EA) da hospitalização<sup>27, 28</sup>. Na maior parte dos estudos associados, comprovou-se que o Centro Cirúrgico é a unidade que está mais propensa a oferecer riscos, sendo que a maioria deles podem ser evitados<sup>29, 30</sup>.

A identificação desses EA, associada ao uso inadequado de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, passa a se constituir em questão essencial na gestão dos serviços de saúde<sup>6, 7</sup>.

Em investigação literária sobre os indicadores de qualidade com ênfase no Centro Cirúrgico, nota-se a escassez de publicações referentes à temática. Dentre os eventos de notificação mais encontrados em referências específicos de Centro Cirúrgico, que correspondem a indicadores para mensuração e avaliação da

qualidade, tem-se os relacionados à Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), Visita Pré-Operatória de Enfermagem (VPOE), lesão de pele, queda, Infecções em Sítio Cirúrgico (ISC) e registros de enfermagem.

Nesse contexto, dificilmente um único indicador será capaz de retratar a realidade da assistência prestada no bloco operatório<sup>1</sup>, sendo necessário o uso de inúmeros indicadores, tanto os relacionados à estrutura, como aos processos e aos resultados<sup>31</sup>.

Para abordagem dos indicadores de qualidade faz-se necessária a obtenção de dados e informações fidedignas, resultantes de anotações sistemáticas das ocorrências e dos eventos relativos ao funcionamento do Centro Cirúrgico. Tal situação, somente será obtida, a partir de um trabalho sistematizado, com engajamento de todos os profissionais envolvidos no procedimento anestésico-cirúrgico, incluindo médicos-cirurgiões e anesthesiologistas, equipe de enfermagem, serviços gerais e demais colaboradores que executem atividades no local<sup>32</sup>.

Nessa junção de esforços em prol da excelência dos processos de trabalho, o profissional enfermeiro se torna peça chave na busca da qualidade, devendo ter consciência de que está apto para a tomada de decisão estratégica nas instituições, uma vez que a grande maioria das ações de atenção à saúde, no âmbito hospitalar, têm o envolvimento direto da equipe de enfermagem sob sua responsabilidade<sup>8</sup>.

Diante desse cenário que reflete a busca pela qualidade por parte dos serviços de saúde, incluindo o Centro Cirúrgico, nota-se a crescente preocupação dos profissionais em compreender a complexidade que envolve a atuação nessa especialidade, voltando seus olhares para construção e validação de indicadores de qualidade que norteiem suas ações na busca da excelência na assistência de enfermagem prestada ao paciente<sup>32, 33</sup>.

# *CONSIDERAÇÕES FINAIS*

---

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da busca pela qualidade dos serviços de saúde, a utilização dos indicadores de qualidade tem sido cada vez mais discutida e estudada entre os gestores nos mais diversos cenários da área da saúde. Nesse contexto, mensurar o desempenho do Centro Cirúrgico passou a ser indispensável para obtenção de melhores resultados nos processos de trabalho, reduzindo, assim, custos operacionais, riscos de EA, promovendo a segurança e a satisfação, tanto da equipe atuante, como do paciente sob seus cuidados.

A seleção, a implantação e a análise dos indicadores de qualidade no contexto do Centro Cirúrgico, com base na literatura pertinente e compatíveis com a realidade da assistência e gestão desenvolvidas no local, proporcionou transparência aos processos em que o cuidado e a gestão estão inseridos, levando à maior percepção do cenário e identificação dos principais pontos falhos a serem revistos, uma vez que as decisões passaram a ser baseadas em evidências.

A realização da gerência do cuidado de enfermagem, fundamentada em avaliações periódicas por indicadores, impulsiona os profissionais na busca pela melhoria dos serviços, além de permitir a compreensão da qualidade assistencial e gerencial.

A construção de instrumentos adequados contendo indicadores factíveis e específicos à realidade da unidade, em planilhas de fácil acesso e manuseio, permitiram visibilidade e condensação dos dados coletados, o que facilitou a posterior análise.

A maioria dos profissionais alocados no Centro Cirúrgico e envolvidos na assistência/gestão da unidade foram treinados e capacitados de modo a compreenderem a importância da utilização dos indicadores em suas rotinas. Sendo assim, todo esse processo foi desenvolvido de forma simples, sistematizada e organizada em local e horário pré-estabelecidos, o que possibilitou o envolvimento de praticamente toda equipe. Na atual contextualização, essa abordagem facilitou o desempenho, aprendizado e a otimização do trabalho.

O treinamento como fator de desenvolvimento para os profissionais, além de ter facilitado o processo de implantação dos indicadores, gerou conhecimentos acerca dos processos assistenciais e gerenciais nos quais estão inseridos.

Os resultados obtidos com a implantação dos indicadores de qualidade demonstraram valorização da performance global do Centro Cirúrgico e se mostraram efetivos em diversos aspectos, incluindo a clareza de processos e dados até então desconhecidos pela equipe.

O estudo permitiu, além de implantar indicadores de qualidade na unidade e verificar principais pontos a serem revistos, tornar visível a qualidade dos processos locais, uma vez que vários dos indicadores implantados não foram considerados significativos para apresentação e discussão neste estudo, visto que encontraram taxas iguais a zero, como é o caso dos indicadores referentes à queda, erros e quase erros relacionados à administração de medicamentos, extubação não planejada, intercorrências decorrentes do uso de eletrocirurgia, perdas ou extravios de espécimes cirúrgicas, casos novos de lesão de pele, complicações em SRPA, mortalidade, entre outros.

Os planos de ação e de gestão baseados em fatos concretos e em processos de controle e de avaliação dos resultados são geradores de qualidade dos serviços e auxiliam na prestação de uma assistência mais humanizada, segura e menos sujeita a riscos evitáveis para o paciente e equipe cirúrgica.

Nota-se diante do desenvolvimento da atual pesquisa, que o enfermeiro é peça fundamental nesse processo de mensuração da qualidade por meio de indicadores, uma vez que atua na prática assistencial e também administrativa, estando envolvido nas decisões e estratégias orçamentárias das instituições de saúde, gerenciando recursos humanos, materiais e financeiros. Dessa maneira, esse profissional atua diretamente nos resultados e no equilíbrio entre qualidade, quantidade e custos. Obter esses dados por meio dos indicadores faz com que os processos saiam do empírico e passem, então, a mensurar a realidade de cada processo, medindo os resultados e multiplicando os conhecimentos e o aprendizado.

Importante expor, que até o momento, não existiam indicadores que norteassem as atividades desenvolvidas nas diversas áreas da instituição. Dessa forma, esta pesquisa instigou profissionais envolvidos na gestão da qualidade a desenvolverem instrumentos contendo indicadores de qualidade, sendo assim o ponto de partida para a implantação dessa ferramenta nas demais unidades da instituição.

Acredita-se que os achados deste estudo possam contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho em saúde, implantação de programas de

qualidade e busca por processos de acreditação que certificam a excelência do trabalho desenvolvido. A mensuração dos indicadores de qualidade direciona as ações dos gestores para implantação de melhores práticas e capacitação dos profissionais por meio da identificação das necessidades efetivamente instaladas.

O aperfeiçoamento da cultura de segurança, o incentivo à notificação de eventos, a análise e discussão de suas causas e da cultura organizacional são importantes medidas para a transformação do cenário nas instituições de saúde e, por conseguinte, são ações necessárias para a continuidade do processo pela busca da qualidade.



# *REFERÊNCIAS*

---

## REFERÊNCIAS

- 1 Fusco SFB, Spiri WC. Análise dos indicadores de qualidade de centros de material e esterilização de hospitais públicos acreditados. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(2):426-33.
- 2 Escrivão Jr A. Uso de indicadores de saúde na gestão de hospitais públicos da região metropolitana de São Paulo [relatório]. São Paulo: Escola de Administração de Empresas, Fundação Getúlio Vargas; 2004.
- 3 Pena MM, Melleiro MM. Grau de satisfação de usuários de um hospital privado. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(2):197-203.
- 4 Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA.* 1988;260(12):1743-8.
- 5 Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. *Qual Rev Bull.* 1992;20(6):975-92.
- 6 Altman DE, Clancy C, Blendon RJ. Improving patient safety-five years after the IOM report. *N Engl J Med.* 2004;351(20):2041-3.
- 7 Berwick DM, Calkins DR, McCannon CJ, Hackbarth AD. The 100,000 lives campaign: setting a goal and a deadline for improving health care quality. *JAMA.* 2006;295(3):324-7.
- 8 Vituri DW, Évora YDM. Total Quality Management and hospital nursing: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(5):660-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680525i>.
- 9 Bazzanella NAL, Slob E. A auditoria como ferramenta de análise para a melhoria da qualidade no serviço prestado. *Cad Saude Desenvol.* 2013;3(2):50-65.
- 10 D’Innocenzo M, Adami NP, Cunha ICKO. The movement for quality in healthcare and nursing services. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2006 [cited 2016 Jul 24];59(1):84-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a16v59n1>.
- 11 Franco JN, Barros BPA, Vaidotas M, D’Innocenzo M. Percepção dos enfermeiros sobre os resultados dos indicadores de qualidade na melhoria da prática assistencial. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2010 [cited 2016 Jun 10];63(5):806-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/18.pdf>.
- 12 Padilha KG. Iatrogenic occurrences and the quality focus. *Rev Lat-Am Enfermagem [Internet].* 2001 [cited 2016 Aug 6];9(5):91-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7804.pdf>.
- 13 Cunha ICKO, Feldman LB. Nursing service assessment: identification of process criteria in hospital accreditation programs. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2005 [cited 2016 Aug 6];58(1):65-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a12.pdf>.

- 14 Foulkes M. Nursing metrics: measuring quality in patient care. *Nurs Stand* [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 6];25(42):40-5. Available from: <http://journals.rcni.com/doi/abs/10.7748/ns2011.06.25.42.40.c8582>.
- 15 Matsuda LM, Évora YDM. Ações desenvolvidas para satisfação no trabalho da equipe de enfermagem de uma UTI-Adulto. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2006 [cited 2016 Aug 6];5 Supl:49-56. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5154/3339>.
- 16 Pertence PP, Melleiro MM. The implementation of a quality management tool at a University Hospital. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2016 Aug 6];44(4):1024-31. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en\\_24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en_24.pdf).
- 17 Munhoz S, Ramos LH, Cunha ICKO. Efficiency and efficacy of nursing performance in technical procedures. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2016 Aug 6];61(1):66-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/10.pdf>.
- 18 Jericó MC, Perroca MG, Penha VC. Mensuração dos indicadores de qualidade em centro cirúrgico: tempo de limpeza e intervalo entre cirurgias. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2011;19(5):1239-46.
- 19 Marshall M, Leatherman S, Mattke S, OECD Health Promotion, Prevention and Primary Care Panel. Selecting indicators for the quality of health promotion, prevention and primary care at the health systems level in OECD countries. Paris: OECD; 2004. (Health technical paper; n.16).
- 20 Kraus TW, Büchler MW, Herfarth C. Relationships between volume, efficiency, and quality in surgery: a delicate balance from managerial perspectives. *World J Surg*. 2005;29(10):1234-40.
- 21 Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(1):88-91.
- 22 Rossaneis MA, Gabriel CS, Haddad MCL, Melo MRAC, Bernardes A. Indicadores de qualidade da assistência: opinião de enfermeiros gerentes de hospitais de ensino. *Cogitare Enferm*. 2015;20(4):798-804.
- 23 Riley R, Manias E. Foucault could have been an operating room nurse. *J Adv Nurs*. 2002;39(4):316-24.
- 24 Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas. 6a ed. São Paulo: SOBECC; 2013.
- 25 Fernandes HMLG, Peniche ACG. Percepção da equipe de enfermagem do centro cirúrgico acerca da acreditação hospitalar em um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(Esp):22-8. doi: 10.1590/S0080-623420150000700004.

- 26 Leape LL, Brennan TA, Laird N, Lawthers AG, Russell Localio A, Barnes BA, et al. The nature of adverse events in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med*. 1991;324(6):377-84.
- 27 Secanell M, Orrego C, Vila M, Vallverdú H, Mora N, Oller A, et al. A surgical safety checklist implementation: experience of a start-up phase of a collaborative project in hospitals of Catalonia, Spain. *Med Clin*. 2014;143 Suppl 1:17-24.
- 28 Zapata AIP, Samaniego MG, Cuéllar ER, Esteban EMA, de la Cámara AG, López PR. Detection of adverse events in general surgery using the « Trigger Tool» methodology. *Cir Esp*. 2015;93(2):84-90. doi: 10.1016/j.ciresp.2014.08.007.
- 29 Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Requena J, Terol E, Kelley E, et al. Impact and preventability of adverse events in Spanish public hospitals: results of the Spanish National Study of Adverse Events (ENEAS). *Int J Qual Health Care*. 2009;21(6):408-14.
- 30 Spruce L. Back to basics: implementing the surgical checklist. *AORN J*. 2014;100(5):465-76.
- 31 Núcleo de Apoio de Gestão Hospitalar. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). Manual de indicadores de enfermagem NAGEH. 2a ed. São Paulo: APM/CREMESP; 2012.
- 32 Gabriel CS, Melo MRAC, Rocha FLR, Bernardes A, Miguelaci T, Silva MLP. Utilização de indicadores de desempenho em serviço de enfermagem de hospital público. *Rev Lat-Am Enfermagem [Internet]*. 2011 [cited 2016 Aug 4];19(5):[09 telas]. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2814/281421964024.pdf>.
- 33 D'Innocenzo M, Feldman LB, Fazenda NRR, Helito RAB, Ruthes RM. Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. São Paulo: Martinari; 2006.
- 34 Tronchin DMR, Meleiro MM, Takahasshi RT. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: Kurcgant P, Tronchin DMR, Peres HHC, Massarollo MCKB, Fernandes MFP, Ciampone MHT, et al. *Gerenciamento em enfermagem*. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p.77-107.
- 35 Domiciano V, Fonseca AS. Tempo médio para atendimento do cliente em um departamento de emergência de um hospital privado. *Nursing*. 2008;11(119):182-8.
- 36 Feldman LB, Gatto MAF, Cunha ICKO. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(2):213-9.
- 37 Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em Serviço Hospitalar de Emergência: revisão integrativa da literatura. *Rev Gauch Enferm*. 2011;32(4):797-806.

- 38 Carvalho L. Padrões mínimos de organização de hospitais. *Rev Paul Hosp*. 1973;21(3):107-10.
- 39 Joint Commission International. The international essentials of healthcare quality and patient safety [Internet]. Oak Brook: JCI; 2010 [cited 2016 Aug 8]. Available from: <http://pt.jointcommissioninternational.org/enpt/International-Essentials-for-Quality-and-PatientSafety>.
- 40 Bonato VL. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. *Mundo Saude*. 2011;35(5):319-31.
- 41 Schout DN, Novaes HMD. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. *Cienc Saude Coletiva*. 2007;12(4):935-44.
- 42 Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001.
- 43 Santos ARS, Santos LD, Scalco D, Servat ME, Polacinski E. Sistema de gestão da qualidade: diretrizes para implementação da ISO 9001. In: 4a Semana Internacinal de Engenharia e Economia FAHOR; 2014 Nov 5-7; Horizontina. Horizontina: FAHOR; 2014 [cited 2016 Mar 25]. Available from: [http://www.fahor.com.br/publicacoes/sief/2014/Sistema\\_de\\_gestao\\_da\\_qualidade.pdf](http://www.fahor.com.br/publicacoes/sief/2014/Sistema_de_gestao_da_qualidade.pdf).
- 44 Quality Consult. O que muda na versão 2015 da norma ISO 9001 [Internet]. São Paulo; 2015 [cited 2016 Mar 24]. Available from: <http://www.qualityconsult.com.br/index.php/iso-9001-versao-2015/>.
- 45 Santos MC, Rennó CSN. Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. *Rev Adm Saude*. 2013;15(58):27-36.
- 46 Souza RCF, Tavares MC, Souza Neto JA, Martins HC. A qualidade de serviços em duas unidades de atendimento integradas do estado de Minas Gerais na percepção de seus usuários. *Rev Univ Vale do Rio Verde*. 2014;12(2):51-8.
- 47 Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A, Pádua RX, Vituri DW, Rossaneis MA. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital público. *Semina Cienc Biol Saude*. 2013;34(2):187-94. doi: 10.5433/1679-0367.2013v34n2p187.
- 48 Vuori H. A qualidade da saúde. *Divulg Saude Debate*. 1991;1(3):17-25.
- 49 Donabedian A. Quality assessment and assurance: unity and purpose, diversity of means. *Inquiry*. 1988;25(1):173-92.
- 50 Donabedian A. Methods for deriving criteria for assessing the quality of medical care. *Med Care Rev*. 1980;37(7):653-98.

51 Alves VLS. Gestão da qualidade: ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde. São Paulo: Martinari; 2009.

52 Tronchin DMR, Naves LK, Lima R, Melleiro MM. Avaliação da assistência de enfermagem: o emprego de indicadores. In: Leite MMJ, Martini JG, Felli VEA, editores. Programa de atualização em enfermagem (PROENF). Artmed: Porto Alegre; 2010. p.9-22.

53 Núcleos de Apoio a Gestão Hospitalar. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). Manual de Indicadores Recursos Humanos. São Paulo: NAGEH Pessoas; 2014. 31 p.

54 Caldana G, Gabriel CS, Rocha FLR, Bernardes A, Françolin L, Costa DB. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital privado. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013. [cited 2016 Abr 15];15(4):915-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19655>.

55 Barbosa LR, Melo MRAC. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 [cited 2016 Mar 24];61(3):366-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000300015>.

56 Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A, Évora YDM. Indicadores de desempenho em serviços de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. Rev RENE. [internet]. 2011 [cited 2016 Mai 28];12(1):189-97. Available from: [http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1\\_html\\_site/a25v12n1.html](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_html_site/a25v12n1.html).

57 Oliveira JLC, Papa MAF, Wisniewski D, Inoue KC, Costa MAR, Matsuda LM. Qualidade do cuidado: concepções de graduandos de enfermagem. REME Rev Min Enferm. 2015;19(1):29-35. doi: 10.5935/1415-2762.20150003.

58 Vincent C. Segurança do paciente. Orientações para evitar eventos adversos. São Caetano do Sul: Yendis; 2009.

59 Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. Rev Lat-Am Enfermagem. 2014;22(3):454-60. doi: 10.1590/0104-1169.3241.2437.

60 Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Anvisa; 2013. (Série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde).

61 Massoco ECP, Melleiro MM. Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. REME Rev Min Enferm. 2015;19(2):187-95. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150034>.

62 Cavalcante AKCB, Rocha RC, Nogueira LT, Avelino FVSD, Rocha SS. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. Rev Cuba Enferm. 2015;31(4).

63 Carvalho V. Da enfermagem hospitalar: um ponto de vista. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(3):640-4.

64 Leape LL. Scope of problem and history of patient safety. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2008;35(1):1-10.

65 Nunes FDO, Barros LAA, Azevedo RM, Paiva SS. Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão? *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 29];6(2):841-847. Available from: <http://www.index-f.com/pesquisa/2014/6-841.php>.

66 Capucho HC, Cassiani SHB. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. *Rev Saude Publica.* 2013;47(4):791-8.

67 World Health Organization. World alliance for patient safety: forward programme. Genebra: WHO; 2005.

68 Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde [Internet]. Brasília: ANVISA; 2013 [cited 2015 Nov 12]. (Boletins Informativos). Available from: <http://www.Anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%2001%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>.

69 Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Centro colaborador para a qualidade do cuidado e a segurança do paciente [Internet]. Rio de Janeiro: Proqualis/Icict/Fiocruz; 2013 [cited 2015 Nov 23]. Available from: <http://proqualis.net/>.

70 Pereira MD, Souza DF, Ferraz F. Segurança do paciente nas ações de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Inova Saude.* 2014;3(2):55-87.

71 Bueno AAB, Fassarella CS. Segurança do paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. *Rev Rede Cuid Saude.* 2012;6(1):72-81.

72 Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2016 Mar 30]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf).

73 National Patient Safety Foundation. Livres de danos: acelerar a melhoria da segurança do paciente quinze anos depois de *To Err Is Human*. Boston: National Patient Safety Foundation; 2015 [cited 2016 Aug 18]. Available from: [https://c.yimcdn.com/sites/npsf.site-yim.com/resource/resmgr/PDF/Free\\_from\\_Harm\\_portugues-br.pdf](https://c.yimcdn.com/sites/npsf.site-yim.com/resource/resmgr/PDF/Free_from_Harm_portugues-br.pdf).

74 Berenholtz SM, Dorman T, Ngo K, Pronovost PJ. Qualitative review of intensive care unit quality indicators. *J Crit Care*. 2002;17(1):1-12.

75 Berg M, Meijerink Y, Gras M, Goossensen A, Schellekens W, Haeck J, et al. Feasibility first: developing public performance indicators on patient safety and clinical effectiveness for Dutch hospitals. *Health Policy*. 2005;75(1):59-73.

76 Viacava F, Ugá MAD, Porto S, Laguardia J, Moreira RS. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde: um modelo de análise. *Cienc Saude Coletiva*. 2012;17(4):921-34.

77 American Society for Healthcare Risk Management. An overview of the patient safety movement in healthcare. *Plast Surg Nurs*. 2006;26(3):116-20.

78 Kazandjian VA, Wicker K, Ogunbo S, Silverman N. Understanding safer practices in health care: a prologue for the role of indicators. *J Eval Clin Pract*. 2005;11(2):161-70.

79 Catalano K. JCAHO's national patient safety goals 2006. *J Perianesth Nurs*. 2006;21(1):6-11.

80 Allegranzi B, Storr J, Dziekan G, Leotsakos A, Donaldson L, Pittet D. The first global patient safety challenge "Clean Care is Safer Care": from launch to current progress and achievements. *J Hosp Infect*. 2007;65 Suppl 2:115-23.

81 Agency for Healthcare Research and Quality. Making Health Care Safer: a critical analysis of patient safety practices [Internet]. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services; 2001 [cited 2015 Sept 10]. Available from: <http://archive.ahrq.gov/clinic/ptsafety/>.

82 Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHDB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):728-35.

83 Quinto Neto A. Segurança dos pacientes, profissionais e organizações: um novo padrão de assistência à saúde. *Rev Adm Saude*. 2006;8(33):152-8.

84 Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academy Press; 1999.

85 Grigoletto ARL, Gimenes FRE, Avelar MCQ. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. *Rev Eletronica Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 27];13(2):347-54. Available from: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v13/n2/pdf/v13n2a22.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/pdf/v13n2a22.pdf).

86 Paese F, Dal Sasso GTM. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(2):302-10.



- 87 Flin R, Burns C, Mearns K, Yule S, Robertson EM. Measuring safety climate in healthcare. *Qual Saf Health Care*. 2006;15(2):109-15.
- 88 Naveh E, Katz-Navon T, Stern Z. Treatment errors in healthcare: a safety climate approach. *Manage Sci*. 2005;51(6):948-60.
- 89 Carvalho REFL, Cassiani SHB. Questionário atitudes de segurança: adaptação transcultural do safety attitudes questionnaire – short form 2006 para o Brasil. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2012;20(3):575-82.
- 90 Fernandes LGG, Tourinho FSV, Souza NL, Menezes RMP. Contribuição de James Reason para a segurança do paciente: reflexão para a prática de enfermagem. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2014 [cited 2015 Jun 20];8 Suppl 1:2507-12. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/6217/9853>.
- 91 Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an international classification for patient safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care*. 2009;21(1):18-26.
- 92 Patient Safety Network. Glossary [Internet]. Rockville: PSNet; 2016 [cited 2016 Aug 18]. Available from: <http://www.psnet.ahrq.gov/glossary.aspx>.
- 93 Health and Safety Commission. Organizing for safety: third report of the human factors study group of ACSNI. London: HMSO; 1993.
- 94 Groves PS. The relationship between safety culture and patient outcomes: results from pilot meta-analyses. *West J Nurs Res*. 2014;36(1):66-83.
- 95 Pronovost P, Ravitz A, Stoll R, Kennedy S. Transforming patient safety: a sector-wide systems approach. Report of the Wish Patient Safety Forum 2015 [Internet]. Al Rayyan: World Innovation Summit for Health; 2015 [cited 2015 Nov 19]. Available from: <http://dnpnfts5nbrdps.cloudfront.net/app/media/1430>.
- 96 World Health Organization. The conceptual framework for the international classification for patient safety. Geneva: WHO; 2009. (final technical report).
- 97 Ferreira RA, Pangaio AMWS, Bernardes RR, Lima SS. Segurança do paciente e os eventos adversos: erro profissional ou do sistema? *Rev Rede Cuid Saude*. 2014;8(3):23-8.
- 98 Nascimento CCP, Toffoletto MC, Gonçalves LA, Freitas WG, Padilha KG. Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2008;16(4):746-51.
- 99 Bates DW, Gawande AA. Error in medicine: what have we learned? Minnesota: Medical Association; 2000.

- 100 Ralston JD, Larson EB. Crossing to safety: transforming healthcare organizations for patient safety. *J Postgrad Med.* 2005;51(1):61-7.
- 101 Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc Anna Nery.* 2014;18(1):122-9.
- 102 Reason JT. Foreword. In: Bogner MS, editor. *Human error in medicine.* Hillsdale: L. Erlbaum Associates; 1994. p. vii-xv.
- 103 Rogers AE, Hwagn WT, Schott LD, Aiden LH, Dinges DF. The working hours of hospital staff nurse and patient safety. *Health Aff (Millwood).* 2004;23(4):202-12.
- 104 Sousa MRG, Silva AEBC, Bezerra ALQ, Freitas JS, Miasso AI. Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(1):76-83.
- 105 Silva AEBC. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em enfermagem. *Rev Eletronica Enferm [Internet].* 2010 [cited 2016 Feb 1];12(3):422. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.11885>.
- 106 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Universal protocol for preventing wrong site, wrong procedure, wrong person surgery™: practical approaches to implementation [Internet]. Oak Brook Terrace: JCAHO; 2004 [cited 2015 Oct 18]. Available from: <http://www.jcrinc.com/consulting.asp?durki=7445>.
- 107 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União.* 1 Abr 2013.
- 108 Lopez MFA, Wegner W. Eventos adversos no cuidado da criança: concepções de familiar/cuidador na atenção básica. *Rev Cienc Saude.* 2013;6(3):190-6.
- 109 Vieira APM, Kurcgant P. Quality indicators of the management of human resources in nursing: point of view of registered nurses. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(1):11-5.
- 110 Duarte IG, Ferreira DP. Uso de indicadores na gestão de um centro cirúrgico. *Rev Adm Saude.* 2006;8(31):63-70.
- 111 Tironi LF, Silva LCE, Vianna SM, Médici AC. Critérios para a geração de indicadores de qualidade e produtividade no serviço público. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 1991. (Texto para discussão; n 238).
- 112 Mota NVVP, Melleiro MM, Tronchin DMR. A construção de indicadores de qualidade de enfermagem: relato da experiência do Programa de Qualidade Hospitalar. *Rev Adm Saude.* 2008;10(40):124-30.

- 113 Escrivão Júnior A. Uso da informação na gestão de hospitais públicos. *Cienc Saude Coletiva*. 2007;12(3):655-66.
- 114 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. Rio de Janeiro: Proqualis, ICICT/Fiocruz; 2015.
- 115 Fechine R. Indicadores de sustentabilidade como instrumentos para avaliação de programas de coleta seletiva na cidade de Salvador-BA [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2014.
- 116 Marques LRV. Avaliação e proposta de indicadores: a contribuição do ENADE na gestão das bibliotecas universitárias [Internet] [dissertação]. Planaltina: Faculdade de Planaltina, Universidade de Brasília; 2015 [cited 2016 Apr 9]. Available from: [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19173/1/2015\\_LussaraRibeiroVieiraMarques.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19173/1/2015_LussaraRibeiroVieiraMarques.pdf).
- 117 McGlynn EA, Asch SM. Developing a clinical performance measure. *Am J Prev Med*. 1998;14 Suppl 3:14-21.
- 118 Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *Int J Qual Health Care*. 2003;15(6):523-30.
- 119 Campbell SM, Braspenning J, Hutchinson A, Marshall M. Research methods used in developing quality indicators in primary care. *Qual Saf Health Care*. 2002;11(4):358-64.
- 120 Marshall M, Klazinga N, Leatherman S, Hardy C, Bergmann E, Pisco L, et al. OECD Health Care Quality Indicator Project. The expert panel on primary care prevention and health promotion. *Int J Qual Health Care*. 2006;18 Suppl 1:21-5.
- 121 Bourrée F, Michel P, Salmi LR. Consensus methods: review of original methods and their main alternatives used in public health. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2008;56(6):415-23.
- 122 Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Introdução à epidemiologia. Rio de Janeiro: MEDSI; 2002.
- 123 Merchán-Hamann E, Tauil PL, Costa MP. Terminologia das medidas e indicadores em epidemiologia: subsídios para uma possível padronização da nomenclatura. *Inf Epidemiol SUS*. 2000;9(4):273-84.
- 124 Jannuzzi, PM. Indicadores socioeconômicos na gestão pública. Florianópolis: UFSC; 2009.
- 125 Ministério do Planejamento (BR). Secretaria de Gestão. Melhoria da gestão pública por meio da definição de um guia referencial para medição do desempenho da gestão, e controle para o gerenciamento dos indicadores de eficiência, eficácia e de resultados do programa nacional de gestão pública e desburocratização. Produto

4: guia referencial para medição de desempenho e manual para construção de indicadores. Brasília: AECID, Ministério do Planejamento; 2009.

126 Luongo J, organizador. Gestão de qualidade em saúde. São Paulo: Rideel; 2011.

127 Gouvêa C. Indicadores para Monitoramento da Qualidade em Saúde - Foco na Segurança do Paciente. [Internet]. Published on 27 de maio de 2015. [cited 2016 Apr 6]. Available from: <http://pt.slideshare.net/Proqualis/indicadores-para-monitoramento-da-qualidade-em-sade-foco-na-segurana-do-paciente>.

128 Tribunal de Contas da União (BR). Manual de auditoria operacional. Brasília: TCU; 2010.

129 Cintra EA, Pinto AC, Sousa EO, Rosa EV, Lima IA, Rodrigues SO. Use of quality indicators for evaluation of nursing care nurses opinion. J Health Sci Inst. 2010; 28(1):29-34.

130 Kluck M, Guimarães JR, Ferreira J, Prompt CA. A gestão de qualidade assistencial do Hospital das Clínicas de Porto Alegre: implementação e validação de indicadores. Rev Adm Saude. 2002;4(16):27-32.

131 Bittar OJNV. Indicadores de quantidade e qualidade em saúde. Rev Adm Saude. 2001;3(12):21-8.

132 Ferreira J. Revisão de conceitos. In: Sistema de indicadores padronizados para gestão hospitalar. Porto Alegre: SIPAGEH; 2004.

133 Carvalhêdo HMAC. Análise do cumprimento de programas e instrumentos de controle no município de Piraí. In: Anais do 6o Congresso CONSAD de Gestão Pública; 2013; Brasília. Brasília: CONSAD; 2013.

134 Rocha ESB, Trevizan MA. Quality management at a hospital's nursing service. Rev Lat-Am Enfermagem. 2009;17(2):240-5.

135 Vituri DW, Évora YDM. Fidedignidade de indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem: testando a concordância e confiabilidade interavaliadores. Rev Lat-Am Enfermagem. 2014;22(2):234-40. doi: 10.1590/0104-1169.3262.2407.

136 Setz VG, D'Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. Acta Paul Enferm. 2009;22(3):313-17.

137 Mello JF, Barbosa SFF. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2013;22(4):1124-33.

138 Fonseca AS, Yamanaka NMA, Barison THAS, Luz SF. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. Mundo Saude. 2005;29(2):161-8.

139 Barbosa ESB, Trevizan MA. Quality management at a hospital's nursing service. Rev Lat-Am Enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2016 Apr 10];17(2):240-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000200016>.

140 Fundação Prêmio Nacional de Qualidade. Rumo à excelência: critérios para avaliação do desempenho e diagnóstico organizacional. São Paulo: FPNQ/CQH; 2006.

141 American Nurses Association. Nursing facts [Internet]. Silver Spring: ANA; 2015 [cited 2015 Dec 12]. Available from: <http://www.nursingworld.org/readrom/tsdemogr.htm>.

142 Jacques JPB, Ribeiro RP, Martins JT, Rizzi DS, Schmidt DRC. Geradores de estresse para os trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico. Semina Cienc Biol Saude. 2015;36(1 Supl):25-32. doi: 10.5433/1679-0367.2014v35n2p25.

143 Avila MAG, Fusco SFB, Gonçalves IR, Caldeira SM, Padovani CR, Yoo HHB. Tempo de limpeza e preparo de sala: relação com o porte cirúrgico e perspectivas profissionais. Rev Gauch Enferm. 2014;35(2):131-9.

144 Reus LH, Tittoni J, Cargnin DM, Dias LRR, Oliveira RG, Silva PM. O olhar sobre o corpo: a formação dos profissionais de saúde em um centro cirúrgico In: Anais da 15o ENABRAPSO [Internet]. Maceió: ABRAPSO; 2009 [cited 2016 Jan 5]. Available from: [http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais\\_XVENABRAPSO/357.%20o%20O olhar%20sobre%20o%20corpo.pdf](http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/357.%20o%20O olhar%20sobre%20o%20corpo.pdf).

145 Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Agencia Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.

146 Hourneaux Junior F, Dias CAF, Eboli MP. Avaliação de resultados em educação corporativa: análise dos níveis de avaliação de Kirkpatrick-Phillips e sua relação com o Balanced Scorecard. In: Anais do 37o Encontro da ANPAD; 2013; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: ANPAD; 2013.

147 Mourão L. Avaliação de programas públicos de treinamento: um estudo sobre o impacto no trabalho e na geração de empregos [tese]. Brasília: Universidade Nacional de Brasília; 2004.

148 Chiavenato I. Gestão de pessoas. 2a ed. Rio de Janeiro: Campus; 2004.

149 Milkovich GT, Bourdreau JW. Administração de recursos humanos. São Paulo: Atlas; 2010.

150 Bohlander G, Snell S. Administração de recursos humanos. 14a ed. São Paulo: Cengage-Learning; 2011.

151 Feitosa GS, Silva ERR. A relevância do treinamento e desenvolvimento de pessoas: um estudo de caso na Faculdade Metropolitana. *Cad Esc Neg.* 2014;1(12):27-38.

152 Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR ISO 10015. Gestão da qualidade: diretrizes para treinamento. Rio de Janeiro: ABNT; 2001.

153 Guimarães S, Campos JP. Em busca da eficácia em treinamento. São Paulo: Associação Brasileira de Treinamento e Desenvolvimento; 2008.

154 DETCOM Educação e Comunicação Corporativa. Retorno em educação corporativa deve ser mensurado [Internet]. Quatro Barras: Detcom; 2014 [cited 2016 Jan 22]. Available from: [http://dtcom.com.br/wp-content/uploads/2014/02/A4\\_Dtcom\\_whitepaper\\_roi\\_vfinal3.pdf](http://dtcom.com.br/wp-content/uploads/2014/02/A4_Dtcom_whitepaper_roi_vfinal3.pdf).

155 Kirkpatrick DL, Kirkpatrick JD. Evaluating training programs: the four levels. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers; 2006.

156 Ruas WJ. Avaliação de eficácia do treinamento: o uso e a importância da avaliação do aprendizado para a aprendizagem organizacional. *Pos Rev* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 22];8. Available from: <http://blog.newtonpaiva.br/pos/e8-ad01-avaliacao-de-eficacia-do-treinamento-o-uso-e-a-importancia-da-avaliacao-do-aprendizado-para-a-aprendizagem-organizacional/>.

157 Businessballs. Trabalho ético e aprendizagem de vida [Internet]. Kent; 2015. [cited 2015 Sept 15]. Available from: [www.businessballs.com](http://www.businessballs.com).

158 Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011.

159 U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. Principles of epidemiology in public health practice: an introduction to applied epidemiology and biostatistics [Internet]. 3rd ed. Atlanta: CDC; 2012 [cited 2016 Apr 12]. Available from: [http://www.cdc.gov/osels/scientific\\_edu/ss1978/SS1978.pdf](http://www.cdc.gov/osels/scientific_edu/ss1978/SS1978.pdf).

160 Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2004.

161 Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. 6a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

162 Sucigan DHI, Félix G, Perin MS, Bicalho MB, Astolphi M. Estudos Observacionais [Internet]. Campinas: Unicamp; 2016 [cited 2016 Apr 14]. Available from: <http://www.ime.unicamp.br/~nancy/Cursos/me172/Cap4.pdf>.

163 Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol Serv Saude.* 2003;12(4):189- 201.

- 164 Instituto Lauro de Souza Lima [Internet]. Bauru: ILSL; 2015 [cited 2015 Aug 21]. Available from: <http://www.ilsl.br/perfil.htm>.
- 165 Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). Manual de Indicadores de Enfermagem NAGEH. São Paulo: APM/CREMESP; 2009.
- 166 Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). Hotelaria. São Paulo: APM/CREMESP; 2015.
- 167 Hospital TotalCor. Indicadores de processos assistenciais [Internet]. São Paulo; 2016 [cited 2016 Apr 4]. Available from: <http://www.totalcor.com.br/#!/hospital/qualidade-seguranca-paciente/indicadores-assistenciais>.
- 168 Machline C, Pasquini AC. Rede hospitalar nacional usa indicadores gerenciais na administração de suas unidades. Mundo Saúde. 2011;35(3):290-9.
- 169 Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Indicadores de qualidade [Internet]. São Paulo: COREN; 2010 [cited 2016 Apr 2]. Available from: [http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2010\\_26.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_26.pdf).
- 170 Sistema Estadual de Bibliotecas Públicas. Aprender Sempre [Internet]. São Paulo: SisEB; 2015 [cited 2015 Dec 14]. Available from: [http://www.aprendersempre.org.br/arqs/9%20-207\\_ferramentas\\_qualidade.pdf](http://www.aprendersempre.org.br/arqs/9%20-207_ferramentas_qualidade.pdf).
- 171 Construção e Análise de Indicadores. Sistema FIEP: serviço social da indústria do estado do Paraná. Curitiba: SESI; 2010.
- 172 Marcondes E. Viéses em estudos epidemiológicos. WebArtigos [Internet]. 2010 [cited 2016 Apr 30]. Available from: <http://www.webartigos.com/artigos/vieses-em-estudos-epidemiologicos/42040/>.
- 173 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Metas de desempenho, indicadores e prazos de execução. Hospital de Clínicas e Maternidade Victor Ferreira do Amaral. Universidade Federal do Paraná [Internet]. Brasília; 2015 [cited 2016 Mar 2]. Available from: [http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/102826/metas\\_de\\_desempenho\\_hc\\_e\\_maternidade\\_ufpr.pdf/a1e859a1-5586-4802-a092-f16bef9bc8e6](http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/102826/metas_de_desempenho_hc_e_maternidade_ufpr.pdf/a1e859a1-5586-4802-a092-f16bef9bc8e6).
- 174 Ministério da Saúde (BR). Portaria 2.616, de 12 de Maio de 1998. Diretrizes e Normas para a Prevenção e Controle das Infecções Hospitalares. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 13 Maio 1998; sec. 1.
- 175 Yokoe DS, Mermel LA, Anderson DJ, Arias KM, Burstin H, Calfee DP, et al. A compendium of strategies to prevent healthcare-associated infections in acute care hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol. 2008;29 Suppl 1:S12-21.

176 Tribunal Superior do Trabalho. O que é acidente de trabalho [Internet]. Brasília; 2016 [cited 2016 Apr 30]. Available from: <http://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/o-que-e-acidente-de-trabalho>.

177 Secretaria da Saúde de São Paulo. Cartilha do servidor público estadual [Internet]. São Paulo: SES/SP; 2012 [cited 2016 Jun 14]. (Cartilha 9). Available from: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/crh/ggp/cartilhas/cartilha9-servidorpublico.pdf>.

178 Ministério do Trabalho (BR). Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978 NR - 5. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. In: Segurança e Medicina do Trabalho [Internet]. 29a ed. São Paulo: Atlas; 1995 [cited 2016 Feb 6]. (Manuais de legislação; nº. 16). Available from: [http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/lab\\_virtual/tipos\\_de\\_riscos.html](http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/lab_virtual/tipos_de_riscos.html).

179 Presidencia da Republica (BR). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Federal nº 8.154 de 28 de dezembro de 1990. Altera a redação do § 3º do art. 8º da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990 e dá outras providências. Brasília; 1990.

180 Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no Prontuário do paciente e outros Documentos de Enfermagem. [Internet]. 2016. [cited 2016 out 08]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>.

181 Instituto Lauro de Souza Lima. Instrução Conjunta da Divisão de Administração e Seção de Pessoal nº01/2012 de 13 de março de 2012. Bauru: ILSL; 2012.

182 Presidencia da Republica (BR). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos [Internet]. Artigo 97 da Lei nº 8.112, de 11 de Dezembro de 1990 [cited 2016 Jun 5]. Available from: <http://www.jusbrasil.com.br/busca?q=Art.+97+da+Lei+8112%2F90>.

183 Nepote MHA, Monteiro IU, Hardy E. Associação entre os índices operacionais e a taxa de ocupação de um centro cirúrgico geral. Rev Lat-Am Enfermagem. 2009;17(4):529-34.

184 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de ética em Pesquisa CONEP. Resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.

185 Marco conceitual de indicadores estratégicos. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). [cited 2016 Apr 30]. Available from: [file:///C:/Users/User/Downloads/indicadores\\_estrategicos.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/indicadores_estrategicos.pdf).

186 Fugaça NPA, Cubas MR, Carvalho DR. Utilização de Indicadores Balanceados como ferramenta de gestão na Enfermagem. Rev Lat-Am Enfermagem. 2015;23(6):1049-56. doi: 10.1590/0104-1169.0670.2648.



187 Hinrichsen SL, Hinrichsen PEG, Vilella TAS, Oliveira CLF, Campos M, Sabino G, et al. Seleção de indicadores assistenciais para o monitoramento da qualidade em saúde. *Rev Adm Saude*. 2011;13(53):199-206.

188 McCance T, Telford L, Wilson J, MacLeod O, Dowd A. Identifying key performance indicators for nursing and midwifery care using a consensus approach. *J Clin Nurs*. 2012;21(7-8):1145-54.

189 Campos VF. TQC: controle da qualidade total no estilo japonês. 8a ed. São Paulo: INDG; 2004.

190 Fontenele MFM. Gestão do desempenho humano: um estudo de caso em um hospital geral de Fortaleza. *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2010 [cited 2016 May 28];15 Supl 1:1315-24. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700040&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700040&script=sci_arttext).

191 Fontes CMB, Olbrich SRLR, Juliani CMCM. Indicadores da assistência de enfermagem: revisão bibliográfica em base nacional e internacional. *Convibra* [Internet]. 2016 [cited 2016 May 10]. Available from: [http://www.convibra.org/upload/paper/2013/61/2013\\_61\\_6686.pdf](http://www.convibra.org/upload/paper/2013/61/2013_61_6686.pdf).

192 Vituri DW, Matsuda LM. Content validation of quality indicators for nursing care evaluation. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(2):429-37.

193 Peinado J, Graeml AR. Administração da produção: operações industriais e serviços. Curitiba: UnicenP; 2007.

194 MedStatWeb. Desenhos de estudo: estudos de coorte [Internet]. Porto; 2016 [cited 2016 May 22]. Available from: [http://stat2.med.up.pt/cursop/print\\_script.php3?capitulo=desenhos\\_estudo&numero=4&titulo=Desenhos%20de%20estudo](http://stat2.med.up.pt/cursop/print_script.php3?capitulo=desenhos_estudo&numero=4&titulo=Desenhos%20de%20estudo).

195 Barroso ALR. Instrumentos de pesquisa científica qualitativa: vantagens, limitações, fidedignidade e confiabilidade. *EFDeportes* [Internet]. 2012;17(172). Available from: <http://www.efdeportes.com/>.

196 Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 5a ed. São Paulo: Atlas; 2003.

197 Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4a ed. São Paulo: Atlas; 2002.

198 Bueno AA, Bernardes A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(1):45-53.

199 Silva MAS, Pimenta CAM, Cruz DALM. Treinamento e avaliação sistematizada da dor: impacto no controle da dor do pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):84-92.

200 Bastos LFL, Ciampone MHT, Mira VL. Avaliação de suporte à transferência e impacto de treinamento no trabalho dos enfermeiros. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2013;21(6):1274-81. doi: 10.1590/0104-1169.2913.2364.

201 Cranberry. Cranberry toolbox: avaliação da formação [Internet]. Lisboa: Cranberry; 2016 [cited 2016 Jul 16]. Available from: <http://www.cranberryabc.com/wp-content/uploads/2014/12/Cranberry-CBT-Avaliacao-Formacao-Kirkpatrick.pdf>.

202 Nickols F. Leveraging the Kirkpatrick model: validation vs evaluation [Internet]. Mt Vernon: Distance Consulting; 2013 [cited 2016 Jul 16]. Available from: [www.nichols.us](http://www.nichols.us).

203 Murofuse NT, Rizzotto MLF, Muzzolon ABF, Nicola AL. Diagnosis of the situation of health workers and the training process at a regional center for professional health education. *Rev Lat-Am Enfermagem* [Internet]. 2009 [cited 2016 Aug 6];17(3):314-20. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-1692009000300006&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1692009000300006&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-1692009000300006>.

204 Menezes PIFB, D'Innocenzo M. Dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na utilização de indicadores de processos. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(4):571-7.

205 Oliveira SBO. Gestão por processos: fundamentos, técnicas e modelos de implementação: foco no sistema de gestão de qualidade com base na ISO 9000. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2006.

206 Kiyam FM. Proposta para desenvolvimento de indicadores de desempenho como suporte estratégico [dissertação]. São Carlos: Universidade de São Paulo; 2001.

207 Institute for Healthcare Improvement. Overview of the 100,000 Lives Campaign [Internet]; Cambridge: IHI; 2004 [cited 2016 Jul 30]. Available from: <http://www.ihl.org/IHI/Programs/Campaign/100kCampaignOverviewArchive.htm>.

208 Balestrin F, Resende JM. Síntese da organização de corpo clínico de uma rede hospitalar privada: a experiência da Rede VITA. In: Silva HMS, Kaemmerer A, Schout D, editores. *Gestão do corpo clínico: experiência dos Hospitais da ANAHP*. Rio de Janeiro: Medbook; 2008. p. 17-29.

209 Instituto Qualisa de Gestão. Accreditation Canada [Internet]. São Paulo: IQG; 2016 [cited 2016 Jul 30]. Available from: <http://www.iqg.com.br/acreditacao-cchsa.php>.

210 Lemos P, Jarret P, Philip B, editors. *Day surgery, development and practice*. London: International Association for Ambulatory Surgery; 2006.

211 Improvement NHS Institute for Innovation and. *Treat Day Surgery as the Norm*. 2008.

- 212 Arvello JJ. Prevenção de incapacidades físicas e reabilitação em hanseníase. In: Duerksen F, Virmond M, editores. Cirurgia reparadora e reabilitação em hanseníase. Bauru: Instituto Lauro de Souza Lima; 1997 [cited 2016 Jun 26]. p. 35-48. Available from: [http://hansen.bvs.ilsl.br/textoc/livros/DUERKSEN,%20FRANK/introducao/PDF/preven\\_hansen.pdf](http://hansen.bvs.ilsl.br/textoc/livros/DUERKSEN,%20FRANK/introducao/PDF/preven_hansen.pdf).
- 213 Ministério da Saúde (BR). Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série Cadernos de Planejamento).
- 214 Nigro MHMF, Brandão LSG, Coelho APCP, Motta LM, Bastazini Júnior I. Estudo epidemiológico do carcinoma basocelular no período de 2010 a 2013 em um hospital de referência em dermatologia na cidade de Bauru, São Paulo. Surg Cosmet Dermatol. 2015;7(3):232-5.
- 215 Ferreira FR, Pevide BC, Rodrigues RF, Nascimento LFC, Alvarenga Lira ML. Differences in age and topographic distribution of the different histological subtypes of basal cell carcinoma, Taubaté (SP), Brazil. An Bras Dermatol. 2013;88(5):726-30.
- 216 Nascimento LA, Tillvitz LR, Fonseca LF. Suspensão cirúrgica: o ângulo estatístico de um problema de repercussões humanas. Rev enferm UFPE. 2013;7(esp):6592-600. doi: 10.5205/reuol.5058-41233-3-SM.0711esp201305.
- 217 Kumar R, Gandhi R. Reasons for cancellation of operation on the day of intended surgery in a multidisciplinary 500 bedded hospital. J Anaesthesiol Clin Pharmacol [Internet]. 2012 [cited 2016 Jun 26];28(1):66-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3275976/>.
- 218 Perroca MG, Jerico MC, Facundin SD. Monitoring cancellations of surgical procedures: an indicator of organizational performance. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2016 Jun 26];41(1):113-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000100015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000100015).
- 219 Barbeiro FMS. Why surgeries are canceled? A study about the causes, rates and consequences in a general hospital in Rio de Janeiro. Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet]. 2010 [cited 2016 Jun 26];2(4):1353-62. Available from: [http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/55453\\_6398.PDF](http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/55453_6398.PDF).
- 220 Pittelkow E, Carvalho R. Cancelamento de cirurgias em um hospital da rede pública. Einstein [Internet]. 2008 [cited 2016 Jun 26];6(4):416-21. Available from: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/988-Einsteinv6n4port416-421.pdf>.
- 221 Fonseca KAD, Oliveira LBJ, Beraldo AFCA, Araújo DAC. Hospital management indicators: monitoring and analysis of the cancellation of surgeries in the HU/CAS - UFJF under the PROHOSP. HU Rev [Internet]. 2009 [cited 2016 Jun 26];35(3):199-207. Available from: <http://www.seer.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/629/255>.
- 222 Barbosa MH, Goulart DMM, Andrade EV, De Mattia AL. Análise da suspensão de cirurgias em um hospital de ensino. Enferm Glob. 2012;(26):174-83.

223 Landim FM, Paiva FDS, Fiuza MLT, Oliveira EP, Pereira JG, Siqueira IA. Analyses of the related factors for surgery suspension at a general surgery service of médium complexity. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2009 [cited 2016 Jun 26];36(4):283-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912009000400002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912009000400002).

224 Nascimento LA, Tillvitz LR, Garcia AC, Fonseca LF. Além das taxas de suspensão cirúrgica: uma análise de seus reais motivos. In: *Anais do 7o Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar*; 2011; Maringá. Maringá: CESUMAR; 2011.

225 Macedo JM, Kano JA, Braga EM, Garcia MA, Caldeira SM. Cancelamento de cirurgias em um hospital universitário: causas e tempo de espera para novo procedimento. *Rev SOBECC*. 2013;18(1):26-34.

226 Paschoal MLH, Gatto MAF. Rate of surgery cancellation at a university hospital and reasons for patients' absence from the planned surgery. *Rev Lat-Am Enfermagem* [Internet]. 2006 [cited 2016 Jun 26];14(1):48-53. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100007).

227 Cavalcante JB, Pagliuca LMF, Almeida PC. Cancellation of scheduled surgeries in a university hospital: an exploratory study. *Rev Lat-Am Enfermagem* [Internet]. 2000 [cited 2016 Jun 26];8(4):59-65. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692000000400009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692000000400009&script=sci_arttext).

228 Schuster M, Neumann C, Neumann K, Braun J, Geldner G, Martin J, et al. The effect of hospital size and surgical service on case cancellation in elective surgery: results from a prospective multicenter study. *Anesth Analg* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jun 26];113(3):578-85. Available from: <http://journals.lww.com/anesthesiaanalgesia/pages/articleviewer.aspx?year=2011&issue=09000&article=00022&type=abstr>.

229 Rodrigues LC, Juliani CM. Resultado da implantação de um Núcleo Interno de Regulação de Leitos nos indicadores administrativo-assistenciais em um hospital de ensino. *Einstein*. 2015;13(1):96-102. doi: 10.1590/S1679-45082015GS3235.

230 Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD. Cancelamento cirúrgico em um hospital escola: implicações sobre o gerenciamento de custos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2007b set/out [cited 2016 Jun 26];15(5):1018-24. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt\\_v15n5a20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a20.pdf)

231 Cihoda JH, Alves JR, Fernandes LA, de Souza Neto EP. The analysis for the causes of surgical cancellations in a Brazilian university hospital. *Care Manag J* [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 7];16(1):41-7. Available from: <http://www.ingentaconnect.com/content/springer/cmanj/2015/00000016/00000001/art00005?token=005e1f9d3f960f9224bd2396720297d76345f7b514a46247a7b4d573a6d3f6a4b6e4e395e4e6b6331c93c1afac2164>.

- 232 Magri MPF, Espíndola RF, Santhiago MR, Mercadante EF, Kara Júnior N. Cancelamento de cirurgias de catarata em um hospital público de referência. *Arq Bras Oftalmol* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jun 26];75(5):333-6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492012000500007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492012000500007&lng=en).
- 233 Chalya PL, Gilyoma JM, Mabula JB, Simbila S, Ngayomela IH, Chandika AB, et al. Incidence, causes and pattern of cancellation of elective surgical operations in the University Teaching Hospital in the Lake Zone, Tanzania. *Afr Health Sci*. 2011;11(3):438-43.
- 234 Sá SPC, Carmo TG, Canale LS. Evaluando el indicador de desempeño suspensión quirúrgica, como factor de calidad en la asistencia al paciente quirúrgico. *Enferm Glob* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jun 26];10(23):190-9. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000300014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300014&lng=es).
- 235 Botazini NO, Toledo LD, Souza DMST. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. *Rev SOBECC*. 2015;20(4):210-9.
- 236 Garcia MA, Spiri WC. Suspensão de cirurgias eletivas em um hospital-escola. *Rev SOBECC*. 2007;12(4):15-9.
- 237 Avila MAG, Bocchi SCM. Confirmação de presença de usuário à cirurgia eletiva por telefone como estratégia para reduzir absenteísmo. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):193-7.
- 238 Elbardissi AW, Regenbogen SE, Greenberg CC, Berry W, Arriaga A, Moorman D, et al. Communication practices on 4 Harvard surgical services: a surgical safety collaborative. *Ann Surg* [Internet]. 2009 [cited 2016 Jun 26];250(6):861-5. Available from: <http://journals.lww.com/annalsofsurgery/pages/articleviewer.aspx?year=2009&issue=12000&article=00001&type=abstract>.
- 239 Xue W, Yan Z, Barnett R, Fleisher L, Liu R. Dynamics of elective case cancellation for inpatient and outpatient in an academic center. *J Anesth Clin Res*. 2013;4(5):314.
- 240 Seim AR, Fagerhaug T, Ryen SM, Curran P, Saether OD, Myhre HO, et al. Causes of cancellations on the day of surgery at two major university hospitals. *Surg Innov*. 2009;16(2):173-80.
- 241 Zafar A, Mufti TS, Griffin S, Ahmed S, Ansari JA. Cancelled elective general surgical operations in Ayub teaching hospital. *J Ayub Med Coll Abbottabad* [Internet]. 2007 [cited 2011 Set 7];19(3):64-7. Available from: [www.http://nml.nih.gov/pubmed/18444594](http://nml.nih.gov/pubmed/18444594).
- 242 Almeida RSS, Barros MM, Souza SEM. Implantação de um instrumento de coleta de dados perioperatórios. *Rev SOBECC*. 2009;14(2):41-6.

- 243 Moura MLO, Mendes W. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais no Rio de Janeiro. *Rev Bras Epidemiol.* 2012;15(3):523-35.
- 244 Oliveira AC, Gama CS. Avaliação da adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico pela equipe cirúrgica. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(5):767-74. doi: 10.1590/S0080-623420150000500009.
- 245 Bohomol E, Tartali JA. Adverse effects in surgical patients: knowledge of the nursing professionals. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(4):376-81.
- 246 Moraes CM, Galvão CM. Infecção do sitio cirúrgico: análise da produção científica na enfermagem. *Rev SOBECC.* 2006;11(2):22-31.
- 247 Watanabe A, Kohnoe S, Shimabukuro R, Yamanaka T, Iso Y, Baba H, et al. Risk factors associated with surgical site infection in upper and lower gastrointestinal surgery. *Surg Today.* 2008;38(5):404-12.
- 248 Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios diagnósticos de infecções relacionadas à assistência à saúde [Internet]. Brasília: ANVISA; 2013 [cited 2016 Jun 28]. Available from: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro2-CriteriosDiagnosticosIRASaude.pdf>.
- 249 Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. The Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1999;20(4):247-78.
- 250 Ferraz AAB, Ferraz EM. Infecção latente de sítio cirúrgico: hipótese ou realidade? *Rev Col Bras Cir.* 2003;30(2):148-52.
- 251 Freitas PF, Campos ML, Cipriano ZM. Aplicabilidade do índice de risco do sistema NNIS na predição da incidência de infecção do sítio cirúrgico (ISC) em um hospital universitário no sul do Brasil. *Rev Assoc Med Bras.* 2000;46(4):358-62.
- 252 Aguiar APL, Prado PR, Opitz SP, Vasconcelos SP, Faro ARMC. Fatores associados à infecção de sítio cirúrgico em um hospital na Amazônia Ocidental Brasileira. *Rev SOBECC.* 2012;17(3):60-70.
- 253 Rosenthal R, Weber WP, Zwahlen M, Misteli H, Reck S, Oertli D, et al. Impacto of Surgical Training on Incidence of Surgical Site Infection. *World J Surg.* 2009;33(6):1165-73.
- 254 Petrosillo N, Drapeau CMJ, Nicastrì E, Martini L, Ippolito G, Moro ML, et al. Surgical site infections in italian hospital: a prospective multicenter study. *BMC Infect Dis.* 2008;8(34):1-9.
- 255 Filsoufi F, Castillo JG, Rahmanian PB, Broumand SR, Silvay G, Carpentier A, et al. Epidemiology of deep sternal wound infection in cardiac surgery. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2009;23(4):488-94.

- 256 Ennker IC, Malkoc A, Pietrowski D, Vogt PM, Ennker J, Albert A. The concept of negative pressure wound therapy (NPWT) after poststernotomy mediastinitis: a single center experience with 54 patients. *J Cardiothorac Surg.* 2009;4:5.
- 257 Risnes I, Abdelnoor M, Almdahl SM, Svennevig JL. Mediastinitis after coronary artery bypass grafting risk factors and long-term survival. *Ann Thorac Surg.* 2010;89(5):1502-9.
- 258 Courtney TM. *Tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna.* 17a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
- 259 Kasatpibal N, Norgaard M, Sorensen HT, Schonheyder HC, Jamulitrat S, Chongsuvivatwong V. Risk of surgical site infections and efficacy of antibiotic prophylaxis: a cohort of appendectomy patients in Thailand. *BMC Infect Dis.* 2006;6(111):1-7.
- 260 Mawalla B, Mshana SE, Chalya PL, Imirzalioglu C, Mahalu W. Predictors of surgical site infections among patients undergoing major surgery at Bugando Medical Centre in Northwestern Tanzania. *BMC Surg.* 2011;11(21):1-7.
- 261 Batista TF, Rodrigues MCS. Vigilância de infecção de sítio cirúrgico pós-alta hospitalar em hospital de ensino do Distrito Federal, Brasil: estudo descritivo retrospectivo no período 2005-2010. *Epidemiol Serv Saude.* 2012;21(2):253-64.
- 262 Alexander JW, Solomkin JS, Edwards MJ. Updated recommendations for control of surgical site infection. *Ann Surg.* 2011;253(6):1082-93.
- 263 Tostes MFP, Maran E, Raimundo LS, Mai LD. Prática da profilaxia antimicrobiana cirúrgica como fator de segurança do paciente. *Rev SOBECC [Internet].* 2016 [cited 2016 Aug 20];21(1):13-21. Available from: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/37/13>.
- 264 Schmitt C, Lacerda RA, Padoveze MC, Turrini RN. Applying validated quality indicators to surgical antibiotic prophylaxis in a Brazilian hospital: learning what should be learned. *Am J Infect Control.* 2012;40(10):960-2.
- 265 Guilarde AO, Pacheco IT, Gomes LVR, Lima VAB, Pacheco JP, Souza MA. Avaliação da antibioticoprofilaxia cirúrgica em hospital universitário. *Rev Patol Trop. [Internet].* 2009 [cited 2015 Jan 3];38(3):179-85. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/view/8124/5843>.
- 266 Anderson DJ. Surgical site infections. *Infect Dis Clin North Am.* 2011;25(1):135-53.
- 267 Greene LR. Guide to the elimination of orthopedic surgery surgical site infections: an executive summary of the Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology elimination guide. *Am J Infect Control.* 2012;40(4):384-6.

- 268 Lundine KM, Nelson S, Buckley R, Putnis S, Duffy PJ. Adherence to perioperative antibiotic prophylaxis among orthopedic trauma patients. *Can J Surg*. 2010;53(6):367-72.
- 269 Spruce L. Back to basics: preventing surgical site infection. *AORN J*. 2014;99(5):600-11.
- 270 Forbes SS, Stephen WJ, Harper WL, Loeb M, Smith R, Christoffersen P, et al. Implementation of evidence-based practices for surgical site infection prophylaxis: results of a pre- and postintervention study. *J Am Coll Surg*. 2008;207(3):336-41.
- 271 National Institute for Health and Clinical Excellence. *Surgical Site Infection: prevention and treatment of surgical site infection*. London: RCOG; 2008.
- 272 Braswell ML, Spruce L. Implementing AORN recommended practices for surgical attire. *AORN J*. 2012;95(1):122-37.
- 273 Hemani ML, Lepor H. Skin preparation for the prevention of surgical site infection: which agent is best? *Rev Urol*. 2009;11(4):190-5.
- 274 Darouiche RO, Wall Jr MJ, Itani KM, Otterson MF, Webb AL, Carrik MM, et al. Chlorhexidine-alcohol versus povidone-iodine for surgical-site antisepsis. *N Engl J Med*. 2010;362(1):18-26.
- 275 Gomes RLR. Endoftalmite. *Universo Vis [Internet]*. 2015 [cited 2016 Jul 5];(83). Available from: <http://www.universovisual.com.br/endoftalmite/993/>.
- 276 Conselho Brasileiro de Oftalmologia. *Manual de ajuste de condutas 2012*. 6a ed. São Paulo: CBO; 2012.
- 277 Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. *Prevenção da infecção de sítio cirúrgico*. São Paulo: APECIH; 2009.
- 278 Pavanello RSC, Akemi SC, Paulin LD, Lacerda RA, Uchikawa GK. A problemática do monitoramento das infecções de sítio cirúrgico e a necessidade de padronização de critérios para seu diagnóstico e notificação. *Enferm Glob [Internet]*. 2005 [cited 2016 Jun 28];(7):1-6. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/466/492>.
- 279 Dantas RAS, Aguillar OM. Problemas na recuperação de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: o acompanhamento pelo enfermeiro durante o primeiro mês após a alta hospitalar. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2001;9(6):31-6.
- 280 Ahmed D, Cheema FH, Ahmed YI, Schaeffle KJ, Azam SI, Sami SA, et al. Incidence and predictors of infection in patients undergoing primary isolated coronary artery bypass grafting: a report from a tertiary care hospital in a developing country. *J Cardiovasc Surg*. 2011;52(1):99-104.



- 281 Mannien J, Wille JC, Kloek JJ, van Benthem BH. Surveillance and epidemiology of surgical site infections after cardiothoracic surgery in The Netherlands, 2002–2007. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2011;141(4):899-904.
- 282 Ariyaratnam P, Bland M, Loubani M. Risk factors and mortality associated with deep sternal wound infections following coronary bypass surgery with or without concomitant procedures in a UK population: a basis for a new risk model? *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2010;11(5):543-6.
- 283 Diez C, Koch D, Kuss O, Silber RE, Friedrich I, Boergermann J. Risk factors for mediastinitis after cardiac surgery: a retrospective analysis of 1700 patients. *J Cardiothorac Surg.* 2007;2:23.
- 284 Trussel J, Gerkin R, Coates B, Brandenberger J, Tibi P, Keuth J, et al. Impact of a patient care pathway protocol on surgical site infection rates in cardiothoracic surgery patients. *Am J Surg.* 2008;196(6):883-9.
- 285 Baillot R, Cloutier D, Montalin L, Côté L, Lellouche F, Houde C, et al. Impact of deep sternal wound infection management with vacuum-assisted closure therapy followed by sternal osteosynthesis: a 15-year review of 23,499 sternotomies. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2010;37(4):880-7.
- 286 Magedanz EH, Bodanese LC, Guaragna JC, Albuquerque LC, Martins V, Minossi SD, et al. Risk score elaboration for mediastinitis after coronary artery bypass grafting. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2010;25(2):154-9.
- 287 Mohnle P, Snyder-Ramos SA, Miao Y, Kulier A, Böttiger BW, Levin J, et al. Postoperative red blood cell transfusion and morbid outcome in uncomplicated cardiac surgery patients. *Intensive Care Med.* 2010;37(1):97-109.
- 288 Rebmann T, Kohut K. Preventing mediastinitis surgical site infections: executive summary of the Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology's elimination guide. *Am J Infect Control.* 2011;39(6):529-31.
- 289 Tartari E, Mamo J. Pre-educational intervention survey of healthcare practitioners' compliance with infection prevention measures in cardiothoracic surgery: low compliance but internationally comparable surgical site infection rate. *J Hosp Infect.* 2011;77(4):348-51.
- 290 Silva MAAR, Cesarreti AL, Ribeiro IU. *Enfermagem na unidade de centro cirúrgico.* 2a ed. São Paulo: EPU; 1997.
- 291 Roese A, Lopes MJM. A visita domiciliar como instrumento de coleta de dados de pesquisa e vigilância em saúde: relato de experiência. *Rev Gauch Enferm.* 2004;25(1):98-111.
- 292 Poveda VB. *Análise dos fatores predisponentes à infecção do sítio cirúrgico em gastrectomia [dissertação].* Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2004.

293 McHugh SM, Hill AD, Humphreys H. Intraoperative technique as a factor in the prevention of surgical site infection. *J Hosp Infect.* 2011;78(1):1-4.

294 De Senne ECV. Avaliação de prevalência e fatores associados à infecção de sítio cirúrgico em colecistectomia videolaparoscópica antes e após a implantação da vigilância pós-alta [dissertação]. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2011.

295 Ata A, Valerian BT, Lee EC, Bestle SL, Elmendorf SL, Stain SC. The effect of Diabetes Mellitus on surgical site infections after colorectal and noncolorectal general surgical operations. *Am Surg.* 2010;76(7):697-702.

296 Rocha-Almazán M, Sánchez-Aguilar M, Belmares-Taboada J, Esmer-Sánchez D, Tapia-Perez JH, Gordillo-Moscoso A. Infeccion del sitio operatorio en cirugía abdominal no traumática. *Cir Cir.* 2008;76(2):127-31.

297 Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Antibiotic prophylaxis in surgery: a national clinical guideline. Edinburg: SIGN; 2008.

298 Rodrigues ALS, Miranda AC, Dourado CJC, Almeida DPR, Brito NB, Araújo RS. Avaliação de pacientes quanto à infecção de sítio cirúrgico, em um hospital público de Belém-PA. *Rev Para Med.* 2014;28(1):23-30.

299 MedicinaNet. Cefalexina [Internet]. Porto Alegre: MedicinaNet; 2016 [cited 2016 Aug 5]. Available from: <http://www.medicinanet.com.br/bula/8057/cefalexina.htm>.

300 Feitosa RGF, Fernandes AM, Narciso Jr J, Araújo Jr ON, Costa FA, Cavalcante LDW. Análise da incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias oncológicas do aparelho digestivo no Hospital Geral de Fortaleza. *Medicina.* 2014;47(2):157-64.

301 Pereira MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2005;14(2):250-7.

302 Ministério do trabalho e emprego (BR). Secretaria de segurança e saúde no trabalho. Portaria n.º 25, de 29 de dezembro de 1994. *Diário Oficial da União.* 30 de dezembro de 1994, sec. 1, p. 21280-2. Brasília 1994.

303 Lima LM, Oliveira CC, Rodrigues KMR. Exposição ocupacional por material biológico no Hospital Santa Casa de Pelotas: 2004 a 2008. *Esc Anna Nery.* 2011;15(1):96-102.

304 Jorge R, Poletto M, Almeida AS, Eickhoff CM, Fontana M. Acidentes biológicos em hospital universitário. *Rev Med HSVP.* 2000;11(26):19-22.

305 Silva JA, Paula VS, Almeida AJ, Villar LM. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. *Esc Anna Nery.* 2009;13(3):508-16.

- 306 Ribeiro EJM, Shimizu HE. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(5):535-40.
- 307 Marziale MHP, Santos HEC, Cenzi CM, Rocha FLR, Trovó MEM. Consequências da exposição ocupacional a material biológico entre trabalhadores de um hospital universitário. *Esc Anna Nery.* 2014;18(1):11-6. doi: 10.5935/1414-8145.20140002.
- 308 Canini SRMS, Gir E, Hayashida M, Machado AA. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. *Rev Lat-Am Enfermagem.* 2002;10(2):172-8.
- 309 Caixeta RB, Barbosa-Branco A. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. *Cad Saude Publica.* 2005;21(3):737-46.
- 310 Marziale MHP, Nishimura KYN, Ferreira MM. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfurocortante em trabalhadores de enfermagem. *Rev Lat-Am Enfermagem.* 2004;12(1):36-42.
- 311 Dias MAC, Machado AA, Santos BMO. Acidentes ocupacionais por exposição a material biológico. *Medicina.* 2012;45(1):12-22.
- 312 Sêcco IAO, Leroux AMR, Santos CF et al. Epidemiologia dos acidentes de trabalho com material biológico na equipe de enfermagem de hospital público do Paraná. *UNOPAR Cient Cienc Biol Saude.* 2002;4(1):37-43.
- 313 Balsamo AC, Felli VEA. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. *Rev Lat-Am Enferm.* 2006;14(3):346-53.
- 314 Oliveira QB, Santos RS, Santos CMF. Acidentes de trabalho na equipe de enfermagem: uma revisão de literatura. *Rev Enferm Contemp.* 2013;2(1):32-52.
- 315 Donatelli S, Vilela RAG, Almeida IM, Lopes MGR. Acidente com material biológico: uma abordagem a partir da análise das atividades de trabalho. *Saude Soc.* 2015;24(4):1257-72. doi: 10.1590/S0104-12902015136790.
- 316 Machi Jr A, Quaias A, Domingues JN, Ferreira A, Paixão S, Sá NL, et al. Desfechos de acidentes de trabalho com exposição a agente biológico. *J Hum Growth Dev.* 2014;24(3):249-54.
- 317 Secretaria Estadual de Saúde. Trabalhadores da saúde: prevenindo acidentes e evitando riscos no ambiente de trabalho. Porto Alegre: Centro Estadual de Vigilância em Saúde; 2006.
- 318 Valim MD, Marziale MH, Hayashida M, Richart-Martínez M. Ocorrência de acidentes de trabalho com material biológico potencialmente contaminado em

enfermeiros. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(3):280-6. doi <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400047>.

319 Oliveira AC, Gonçalves JA. Acidente com material biológico entre os profissionais de saúde; uma análise de cobertura vacinal para a Hepatite B no cenário Brasileiro. *Rev enferm UFPE on line.* 2010;1(1):82-7. doi:<http://dx.doi.org/10.5205/0101200710>.

320 Ministry of Health (BR). Secretary for Health Care. Programmed Strategic Actions Department. Exposure to biological materials. Brasília: Ministry of Health; 2006.

321 Cordeiro R. Suggestion of an inverse relationship between perception of occupational risks and work-related injuries. *Cad Saude Public.* 2002;18(1):45-54. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000100005>.

322 Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da política Nacional Humanização. Humaniza SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2016 Aug 5]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prontuario.pdf> .

323 Mesquita AMO, Deslandes SF. A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de saúde. *Saude Soc.* 2010;19(3):664-73.

324 Oliveira DR, Jacinto SM, Siqueira CL. Auditoria de enfermagem em Centro Cirúrgico. *Rev Adm Saude.* 2013;15(61):151-8.

325 Medrado SSR, Moraes MW. Auditoria de enfermagem no centro cirúrgico: atuação do enfermeiro auditor. *Rev SOBECC.* 2011;16(1):56-63.

326 Filho IP, Benessiuti MAT. Conformidade no prontuário do paciente: um desafio permanente. *Rev Adm Saude.* 2013;15(61):159-68.

327 Silva MJM, Silva MCS, Bezerra SLC, Santos YCC. Auditoria de Enfermagem na qualidade de assistência no centro cirúrgico. In: *Anais do 19º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem; 2013; Vitória.* Vitória: CBCENF; 2013.

328 Venturine DA, Marcon SS. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(5):570-7.

329 Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Cartilha de anotações de enfermagem: aspectos éticos e legais; 2008 [Internet]. São Paulo: Coren; 2009 [cited 2016 Jul 11]. Available from: <http://www.portaldaenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagemcorensp.pdf>.

330 Pimpão FM, Lunardi Filho WD, Vaghetti HH, Lunardi VL. Percepção da equipe de enfermagem acerca da prescrição de enfermagem. *Cienc Cuid Saude [Internet].*

- 2010 [cited 2016 Jul 2];9(3):510-7. Available from:  
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9336/6642>.
- 331 Camelo SHH, Pinheiro A, Campos D, Oliveira TL. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. *Rev Eletronica Enferm*. 2009;11(4):1018-25.
- 332 Silva JA, Grossi ACM, Haddad MCL, Marcon SS. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. *Esc Anna Nery*. 2012;16(3):576-81.
- 333 Repetto MA, Souza MF. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(3):325-9.
- 334 Padilha EF. Auditoria como ferramenta para a qualidade do cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário [dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2010.
- 335 Andrade CR, Chianca TCM, Werli AR, Couto CR. Avaliação da qualidade do registro do balanço hidroeletrólítico. *Rev Enferm Hosp [Internte]*. 2009 [cited 2016 Jul 2];1(1):3-4. Available from:  
<http://www.enf.ufmg.br/ojs/index.php/reonline/article/viewFile/8/17>.
- 336 Padilha EF, Haddad MCFL, Matsuda LM. Qualidade dos registros de enfermagem em Terapia Intensiva: avaliação por meio da auditoria retrospectiva. *Cogitare Enferm*. 2014;19(2):239-45.
- 337 Corrijo AR, Oguisso T. Trajetória das anotações de enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais 1957-2005. *Rev Bras Enferm*. 2006;56(n esp):454-8.
- 338 Magalhães NAC, Farias SNP, Mauro MYC, Donato M, Domingos AM, Oliveira EC. O absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(2):224-30.
- 339 Lopes PC, Ventramim P, Stramasso LV. Indicadores relacionados a flebite. In: Leão ER, Silva CPR, Alvarenga DC, Mendonça SHF, organizadores. *Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão*. São Caetano do Sul: Yendis; 2010.
- 340 Cavalcante PS, Rossaneis MA, Haddad MCL, Gabriel CS. Indicadores de qualidade utilizados no gerenciamento da assistência de enfermagem hospitalar. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(6):787-93. doi:  
<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.7052>.
- 341 Unruh L, Joseph L, Strickland M. Nurse absenteeism and workload: negative effect on restraint use, incident reports and mortality. *J Adv Nurs*. 2007;60(6):673-81.

- 342 Sancinetti TR, Soares AVN, Lima AFC, Santos NC, Melleiro MM, Fugulin FMT, et al. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(4):1007-12.
- 343 Roelen CA, Bultmann U, Groothoff J, Rhenen WV, Mageroy N, Moen BE, et al. Physical and mental fatigue as predictors of sickness absence among Norwegian nurses. *Res Nurs Health*. 2013;36(5):453-65.
- 344 Campos EC, Juliani CMCM, Palhares VC. O absenteísmo da equipe de enfermagem em unidade de pronto socorro de um hospital universitário. *Rev Eletronica Enferm [Internet]*. 2009 [cited 2016 Jul 2];11(2):295-302. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a09.htm>.
- 345 Rajbhandary S, Basu K. Working conditions of nurses and absenteeism: is there relationship? An empirical analysis using National Survey of the Work and Health of Nurses. *Health Policy [Internet]*. 2010 [cited 2016 Jul 2];97:2-3. Available from: [http://ac.els-cdn.com/S0168851010001120/1-s2.0-S0168851010001120-main.pdf?\\_tid=328102d4-949c-11e3-97f6-00000aacb35d&acdnat=1392288613\\_b30bd19743336f6f3b183508dce3ebf6](http://ac.els-cdn.com/S0168851010001120/1-s2.0-S0168851010001120-main.pdf?_tid=328102d4-949c-11e3-97f6-00000aacb35d&acdnat=1392288613_b30bd19743336f6f3b183508dce3ebf6).
- 346 Moret L, Anthoine E, Paillé C, Tricaud-Vialle S, Gerbaud L, Giraud-Roufast A, et al. Relationship between inpatient satisfaction and nurse absenteeism: an exploratory study using WHOPATH performance indicators in France. *BMC Res Notes [Internet]*. 2012 [cited 2016 Jul 2];5:83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3305420/>.
- 347 Aguiar GAS, Oliveira JR. Absenteísmo: suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo de saúde. *Rev Cienc Gerenc*. 2009;13(18):95-113.
- 348 Pereira AA, Corso A, Meoti S, Camargo ME, Cruz MR. Absenteísmo: um estudo de caso em um hospital universitário. *Sci Plena [Internet]*. 2011 [cited 2016 Jul 2];7(10):1-9. Available from: <http://www.scienciaplena.org.br/ojs/index.php/sp/article/viewFile/256/198>.
- 349 Junkes MB, Pessoa VF. Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia, Brasil. *Rev Lat-Am Enfermagem [Internet]*. 2010 [cited 2016 Jul 2];18(3):114-21. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt\\_16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_16.pdf).
- 350 Garcia-Prado A, Chawla M. The impact of hospital management reforms on absenteeism in Costa Rica. *Healthy Policy Plan [Internet]*. 2006 [cited 2016 Aug 4]. 21(2):91-100. Available from: <http://heapol.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/21/2/91>.
- 351 Silva DPP, Marziale MHP. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2000;8(5):44-51.

- 352 Barboza DB, Soler ZASG. Afastamento do trabalho na enfermagem: ocorrência com trabalhadores de um hospital de ensino. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2003;11(2):177-83.
- 353 Paulino EF. Índice de absenteísmo de profissionais de enfermagem alocados em um hospital público [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 2]. Available from: <https://www.linkedin.com/pulse/%C3%ACndice-de-absente%C3%ADsmo-na-equipe-enfermagem-elaine-fantini>.
- 354 Reis RJ, La Rocca PF, Silveira AM, Bonilla IML, Giné NA, Martin M. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. *Rev Saude Publica*. 2003;37(5):616-23.
- 355 Becker SG, Oliveira MLC. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2008;16(1):54-9.
- 356 Bargas EB, Monteiro MI. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença entre trabalhadores de Enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(6):538-49.
- 357 Furlan JAS, Stancato K. Fatores geradores do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital público e um privado. *Rev Adm Saude* [Internet]. 2013 [cited 2016 Aug 6];15(60):111-20. Available from: [file:///C:/Users/User/Downloads/RAS\\_60\\_111-120.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/RAS_60_111-120.pdf).
- 358 Sancinetti TR, Gaidzinski RR, Felli VEA, Fugulin FMT, Baptista PCP, Ciampone MHT, et al. Absenteeism - disease in the nursing staff: relationship with the occupation tax. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2016 Jul 04];43(Esp.2):1272-83. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/en\\_a23v43s2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/en_a23v43s2.pdf).
- 359 Fakh FT, Tanaka LH, Carmagnani MI. Nursing staff absences in the emergency room of a university hospital. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(3):378-85.
- 360 Marques DO, Pereira MS, Souza ACS, Vila VSC, Almeida CCOF, Oliveira EC. Absenteeism: illness of the nursing staff of a university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(5):594-600. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680516>.
- 361 Ferreira RC, Griep RH, Fonseca MJ, Rotenberg L. A multifactorial approach to sickness absenteeism among nursing staff. *Rev Saude Publica*. 2012;46(2):259-68.
- 362 Leão ALM, Barbosa-Branco A, Rassi Neto E, Ribeiro CAN, Turchi MD. Sickness absence in a municipal public service of Goiânia, Brazil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 2];18(1):262-72. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n1/en\\_1415-790X-rbepid-18-01-00262.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n1/en_1415-790X-rbepid-18-01-00262.pdf).
- 363 Mininel VA, Felli VEA, Silva EJ, Torri Z, Abreu AP, Branco MTA. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. *Rev Lat-*

- Am Enfermagem. 2013;21(6):1290-7. doi: 10.1590/0104-1169.2992.2366.  
www.eerp.usp.br/rlae.
- 364 Laisne F, Lecomte C, Corbiere M. Biopsychosocial determinants of work outcomes of workers with occupational injuries receiving compensation: a prospective study. *Work*. 2013;44(2):117-32.
- 365 Belita A, Mbindyo P, English M. Absenteeism amongst health workers: developing a typology to support empiric work in low income countries and characterizing reported associations. *Hum Resour Health*. 2013;11(1):34.
- 366 Silva DM, Marziale MH. Conditions of work versus absenteeism/illness in the nursing job. *Cienc Cuid Saude*. 2006;5 Suppl:166-72.
- 367 Gaudine A, Saks AM, Dawe D, Beaton M. Effects of absenteeism feedback and goal-setting interventions on nurses' fairness perceptions, discomfort feelings and absenteeism. *J Nurs Manag*. 2013;21(3):591-602.
- 368 Abreu RMD, Gonçalves RMDA, Simoes ALA. Motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para ausência ao trabalho. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(3):386-93. doi 10.5935/0034-7167.20140051.
- 369 Valente GSC, Souza AS, Ferreira LHF, Silva AH. Occupational diseases: absenteeism for the prevalence of pain in the musculoskeletal system in nursing professionals working in the surgical center. *J Nurs UFPE [Internet]*. 2010 [cited 2016 Jul 30];4(4):1669-74. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1081>.
- 370 Sousa CS, Akamine J. Aplicação de indicadores para análise de desempenho do centro cirúrgico. *Rev Adm Saude [Internet]*. 2008 [cited 2016 May 3];10(41):147-50. Available from: [http://www.cqh.org.br/files/RAS41\\_Aplica%C3%A7%C3%A3o%20de%20indicadores.pdf](http://www.cqh.org.br/files/RAS41_Aplica%C3%A7%C3%A3o%20de%20indicadores.pdf).
- 371 Dexter F, Macario A. Changing allocations of operating room time from a system based on a historical utilization to one where the aim is to schedule as many surgical cases as possible. *Anesth Analg*. 2002;94(5):1272-9.
- 372 Kopriva CJ. Efficiency in operation room management. Annual refresher course lectures and clinical update program. 1994;5(2):30-1.
- 373 Surgery Management Improvement Group [Internet]. Ann Arbor: SMI Group; 2016 [cited 2016 Aug 6]. Available from: [www.surgerymanagement.com/presentations/rapid-operation-room-turnover1.php](http://www.surgerymanagement.com/presentations/rapid-operation-room-turnover1.php).
- 374 Dexter F, Epstein RH, Marcon E, Ledolter J. Estimating the incidence of prolonged turnover times and delays by time of day. *Anesthesiology*. 2005;102(6):1242-8.



375 Conchon MF, Fonseca LF, Elias ACGP. Atraso cirúrgico: o tempo como um indicador de qualidade relevante. In: Anais do 7o EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar; 2011; Maringá. Maringá: CESUMAR; 2011.

376 Nepote MHA. Análise do desempenho das atividades no centro cirúrgico através de indicadores quantitativos e qualitativos. Rev Adm Saúde [Internet]. 2008 [cited 2016 Aug 3];10(40):103-12. Available from: [http://www.cqh.org.br/files/RAS\\_21\\_An%C3%A1lise%20do%20desempenhoCC.pdf](http://www.cqh.org.br/files/RAS_21_An%C3%A1lise%20do%20desempenhoCC.pdf).

377 Lopes JO, Carvalho R. Criação e implantação do processo de “Giro de Sala”: relato de experiência. Rev SOBECC. 2014;19(3):173-7.

378 Tyler DC, Pasquariello CA, Chen CH. Determining optimum operating room utilization. Anesth Analg. 2003;96(3):1114-21.

379 Joaquim ED. Análise de um novo centro cirúrgico para o hospital universitário Cajuru: estudo de caso baseado em simulação computacional. [dissertação]. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná/PUCPR; 2005.

380 Lage WM. Uma metodologia de custos de ociosidade em organizações hospitalares-necessidade, oportunidade e resultados [Internet]. [cited 2016 Jul 3]. Available from: <http://www.intercostos.org/documentos/Moreira%20Lage.pdf>.

381 Brito MFP, Galvão CM. Os cuidados de enfermagem no uso da eletrocirurgia. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS). 2009 jun;30(2):319-27.

382 SÍTIO CIRÚRGICO. Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à assistência à saúde. 2009.

383 Moraes LO, Peniche ACG. Assistência de enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão da literatura. Rev Esc Enferm USP. 2003;37(4):34-42.

384 Popov DCS, Peniche ACG. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós anestésica. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(4):953-61.