



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



**VIVIANE LORRANA DA SILVA LACERDA**

**CONTRIBUIÇÕES GERENCIAIS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO À  
QUALIDADE EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**MANAUS - AM  
2024**

**VIVIANE LORRANA DA SILVA LACERDA**

**CONTRIBUIÇÕES GERENCIAIS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO À  
QUALIDADE EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso - Artigo Científico, apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Bacharel no curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Amazonas.

**Orientador:** Prof. Mst. Alex Martins

**MANAUS - AM  
2024**



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

UEA  
UNIVERSIDADE  
DO ESTADO DO  
AMAZONAS

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a) aluno

(a): Vaniane Renane da Silva Azeredo,

intitulado: "Contribuições Gerenciais do Profissional Enfermeiro à Qualidade em Saúde: uma revisão integrativa"

constituída pelos professores:

(Orientador): M<sup>a</sup> Martha

(Examinador): Dr<sup>a</sup> Bianca Jordani Jéll

(Examinador): Dr<sup>a</sup> Bruna da Silva Cavalho

reunida na sala 3.2 da ESA/UEA, no dia 26/07/24, às 10:00 horas,

para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

Foi aprovado sem alterações<sup>1</sup>

Foi aprovado com alterações<sup>2</sup>

Deve ser reapresentado<sup>3</sup>

Foi reprovado<sup>4</sup>

Manaus, 26 de julho de 2024.

1. [Assinatura]

2. [Assinatura]

3. Martha

<sup>1</sup> **Aprovado sem alterações** (Média da AP1 e AP2  $\geq$  8,0): trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.

<sup>2</sup> **Aprovado com alterações** (Média da AP1 e AP2  $\geq$  8,0): trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.

<sup>3</sup> **Reapresentado** (Média da AP1 e AP2  $\geq$  4,0 e  $<$  8,0): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
**Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

L131c Lacerda, Viviane Lorrana da Silva  
Contribuições gerenciais do profissional enfermeiro à qualidade em  
saúde: uma revisão integrativa / Viviane Lorrana da Silva Lacerda .  
Manaus : [s.n], 2024  
34 f.: color.; 29,7 cm.  
  
TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado- Universidade do  
Estado do Amazonas, Manaus, 2024.  
Inclui Bibliografia.  
Inclui Apêndice.  
Orientador: Alex Martins.  
  
1. Enfermagem. 2. Gestão. 3. Qualidade. 4. Saúde. I. Alex Martins  
(Orient.) II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Título

CDU(1997)616-083

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	<b>7</b>
<b>2. Método</b>	<b>9</b>
2.1 Tipo de estudo	9
2.2 Local de coleta de dados	10
2.3 Período	10
2.4 Critérios de seleção	10
2.5 Instrumentos utilizados para coleta de dados	11
2.6 Tratamento e análise de dados	11
<b>3. Resultados</b>	<b>12</b>
<b>4. Discussão</b>	<b>15</b>
4.1 Categoria I- Estrutura	16
4.1.1 Gerenciamento de recursos humanos: quantificação, qualificação e relações interpessoais	17
4.2 Categoria II- Processo	17
4.2.1 O planejamento como ferramenta gerencial na promoção de uma assistência de qualidade	17
4.2.2 A comunicação como ferramenta de gerenciamento de riscos	18
4.3 Categoria III- Resultado	21
4.3.1 Ações de avaliação da qualidade em saúde	21
<b>5. Conclusão</b>	<b>23</b>
<b>Referências</b>	<b>24</b>
<b>Apêndice A- Tabela 1- Instrumento de coleta de dados</b>	<b>33</b>
<b>Apêndice B- Tabela 2 - Processo de análise do material</b>	<b>34</b>

# **CONTRIBUIÇÕES GERENCIAIS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO À QUALIDADE EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Viviane Lorrana da Silva Lacerda

Alex Martins

## **RESUMO**

Esta pesquisa teve como objetivo identificar nos estudos disponíveis, quais são as contribuições gerenciais do profissional enfermeiro à qualidade em saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que incluiu 9 artigos, os quais foram submetidos à análise de conteúdos de Bardin, com base no Modelo de Estruturação Sistemática de Donabedian. Como resultado desta análise, obteve-se 3 categorias e 4 subcategorias temáticas: 1) Estrutura - Gerenciamento de recursos humanos: quantificação, qualificação e relacionamento; 2) Processo - O planejamento como instrumento gerencial na promoção de uma assistência de qualidade e A comunicação como instrumento de gerenciamento de riscos; e 3) Resultado - Ações de avaliação da qualidade em saúde. A partir destas, foi possível identificar o enfermeiro como promotor da cultura da qualidade nos serviços de Enfermagem e saúde, através das ações de: direção e controle gerencial, gerenciamento de recursos humanos, planejamento administrativo e gerenciamento de riscos. Apesar da identificação da tríade da qualidade descrita por Donabedian, ainda é necessário o desenvolvimento de pesquisas com um olhar mais amplo sobre a temática na área da Enfermagem, principalmente, sobre: gerenciamento de recursos físicos e ambientais, negociação de conflitos, tomada de decisão e, tecnologias e inovação como contribuições gerenciais do profissional enfermeiro à gestão da qualidade.

Palavras-chaves: Enfermagem; Gestão; Qualidade; Saúde.

Descritores: Enfermagem; Gestão da qualidade; Gestão da qualidade total; Gestão em saúde; Gestão de riscos; Gestão de recursos humanos.

Descritores: Nursing; Quality management; Total quality management; Health management; Risk management; Human resource management.

## **Introdução**

A gestão é uma atribuição inerente ao profissional enfermeiro. Este profissional possui o conhecimento, as habilidades e as competências para exercer função administrativa em duas dimensões: cuidado e serviços. A gestão do cuidado consiste na capacidade de planejar a assistência de forma a promover a saúde do indivíduo, da família ou da coletividade nas esferas biopsicossocial. Em relação à gestão do serviço há duas vertentes: serviço de enfermagem e serviço de saúde <sup>1</sup>. É responsabilidade privativa do enfermeiro a administração dos serviços de enfermagem por via do estímulo e apoio à qualificação e o desenvolvimento técnico-científico, ético-político, socioeducativo e cultural da equipe sob sua supervisão <sup>2</sup>. Quanto ao gerenciamento dos serviços de saúde, trata-se de um conglomerado de ações administrativas sob fatores estruturais (recursos físicos, humanos, materiais, financeiros e modelo organizacional) e processuais - que estão relacionados às atividades envolvendo profissionais de saúde e pacientes, com base em padrões pré-estabelecidos -, para que o resultado seja a viabilização da prestação do serviço <sup>3</sup>. Sendo assim, a gestão de enfermagem é o subsídio essencial para a garantia da qualidade em saúde <sup>1</sup>

A qualidade em saúde está relacionada ao desempenho de excelência dos profissionais, uso eficiente de recursos e alto grau de satisfação dos usuários <sup>4</sup>. Além disso, a segurança do paciente também é um fator qualificador da prestação do serviço em saúde, por isso, a *Joint Commission International* (JCI) e a Organização Mundial da Saúde, estabeleceram 6 metas para garanti-la: identificação correta dos pacientes; comunicação efetiva entre profissionais de saúde, paciente e familiares; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; higienização adequada das mãos a fim de reduzir o risco de

Infecções Relacionadas à Assistência (IRAs); e, mitigação do risco de quedas e desenvolvimento de lesão por pressão <sup>5</sup>.

Desse modo, a qualidade é constituída de três aspectos: estrutura, processo e resultado <sup>4</sup>. Os recursos humanos são um dos itens estruturais essenciais para atingir a qualidade. Dessa maneira, aliando tal papel estrutural ao gerencial, o profissional enfermeiro possui um papel importante no planejamento e desenvolvimentos de novos processos, métodos e instrumentos para garantir a qualidade em saúde <sup>1</sup>.

A qualificação da atenção à saúde tem sido uma questão emergente entre os enfermeiros. Na literatura, observa-se uma crescente de contribuições científicas acerca da implementação de ações comprometidas com a qualidade no âmbito da enfermagem <sup>6</sup>. Estas iniciativas fazem parte do gerenciamento de enfermagem, uma vez que: 1) o profissional diagnostica uma necessidade de melhora; 2) se posiciona como responsável pela garantia da qualidade; e 3) através do exercício da sua autonomia, busca por medidas a serem tomadas. Tal pioneirismo é impulsionado por um vínculo pré-estabelecido para com os demais profissionais, usuários e organização <sup>6,7</sup>.

A gestão de enfermagem é um processo que requer comprometimento, que é possibilitado através da inter-relação da autonomia, responsabilidade e vínculo <sup>8</sup>. Assim, a administração é um dos fundamentos da atuação do enfermeiro, o qual desenvolve seu serviço planejando, organizando, direcionando e controlando <sup>9</sup>. Esse processo sistemático tem o objetivo de assegurar a eficiência, eficácia, efetividade, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade, resultando numa assistência de qualidade <sup>4</sup>. Dessa maneira, a gestão de enfermagem e a gestão da qualidade são aspectos que possuem conexão e interdependência.

A atuação do enfermeiro é fundamentada pelo conhecimento técnico-científico, das ciências humanas, sociais e aplicadas, que é exercido na prática da assistência, gerência, ensino e pesquisa <sup>2</sup>. A ciência é um processo dinâmico resultante de atualizações, logo, o

desenvolvimento de dados em relação à gestão de enfermagem e da qualidade contribuem para uma prática baseada em evidências <sup>10</sup>.

A gestão de enfermagem é intrínseca ao Processo de Enfermagem, assim, não pertencendo somente aos profissionais que se encontram em cargos de chefia <sup>11</sup>. Dito isso, é relevante aos enfermeiros reconhecerem na literatura a abrangência da profissão para além da interface tecnicista, com o intuito de incentivar o protagonismo na busca pela qualificação no setor da saúde <sup>12</sup>.

Por fim, levando em conta que as publicações científicas em saúde são responsáveis por apresentar dados confiáveis, que atuam como instrumentos de aporte para a manutenção da qualidade através da observância dos aspectos fundamentais “estrutura, processo e resultado”. Assim, é relevante para o meio acadêmico e profissional explorar o panorama geral das contribuições dos profissionais enfermeiros, através do seu papel gerencial, para promover a qualidade em saúde.

Por meio desta pesquisa, têm-se o objetivo de identificar nos estudos disponíveis, quais são as contribuições gerências do profissional enfermeiro à qualidade em saúde. Para atingir tal finalidade, utilizou-se o seguinte questionamento como questão norteadora: Na literatura contemporânea, quais são as contribuições gerenciais do enfermeiro para garantir a qualidade em saúde?

## **Método**

### **Tipo de estudo**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, percorrendo as seis etapas que a compõem: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados e 6) síntese do conhecimento. Tal processo contribui para a compreensão abrangente da temática proposta a partir de outras produções <sup>12</sup>.

A questão de pesquisa foi definida a partir da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfecho). Sendo assim, a pergunta desenvolvida foi: Na literatura atual, quais são as contribuições gerenciais (I) do enfermeiro (P) para garantir a qualidade em saúde (o)?<sup>13</sup>

Por fim, foi desenvolvido um fluxograma aos moldes do Sistema PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), com a finalidade de otimizar a qualidade e a transparência do estudo<sup>14</sup>.

### **Local de coleta de dados**

A busca por artigos foi realizada nas bases indexadoras de dados Medical Literature and Retrieval System on Line (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A decisão por utilizar estes bancos de dados foi realizada com intuito de selecionar publicações da enfermagem no contexto nacional.

### **Período**

O período de coleta de dados se deu do dia 4 a 24 de junho de 2024.

### **Critérios de seleção**

A busca foi realizada com a associação dos descritores booleanos e descritores: “gestão da qualidade total” OR “gestão da qualidade” AND “enfermagem”. A partir de então, foram elencados como parâmetros de elegibilidade de estudos: texto disponível de forma completa e gratuita; constar nas bases de dados supracitadas; e, ter sido publicado nos idiomas português, inglês ou espanhol, entre os anos de 2014 a 2024. Não foram selecionados artigos indexados de maneira repetitiva nas bases de dados. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídas teses e dissertações e capítulos de livros.

## **Coleta de dados**

A busca inicial dos artigos foi realizada com base na aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. A partir de então, foi feita então a leitura dos termos do título e resumo, onde buscou-se a associação entre a gestão da qualidade e o profissional enfermeiro. Quando aprovados nestes processos, os textos foram lidos integralmente. Nesses estudos que passaram nas duas etapas de verificação, aplicou-se o instrumento de coleta de dados, para fins de organização e tabulação, conforme Tabela 1.

## **Instrumentos utilizados para coleta de dados**

Para abstrair as informações foi construída a Tabela 2, no *software* processador de textos *Microsoft Word*, versão 2016, na qual destacou: título do artigo, procedência, periódico, ano de publicação, país de afiliação, idiomas, objetivo, tipo de estudo, considerações, referência e nível de evidência. Quanto a este último fator foi levado em conta o sistema de classificação: Nível 1) evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2) evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3) evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4) evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5) evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível 6) evidências baseadas em opiniões de especialistas. Segundo tal proposta de hierarquia, o grau de evidência é maior quanto menor o nível que se encontra <sup>12</sup>.

## **Tratamento e análise de dados**

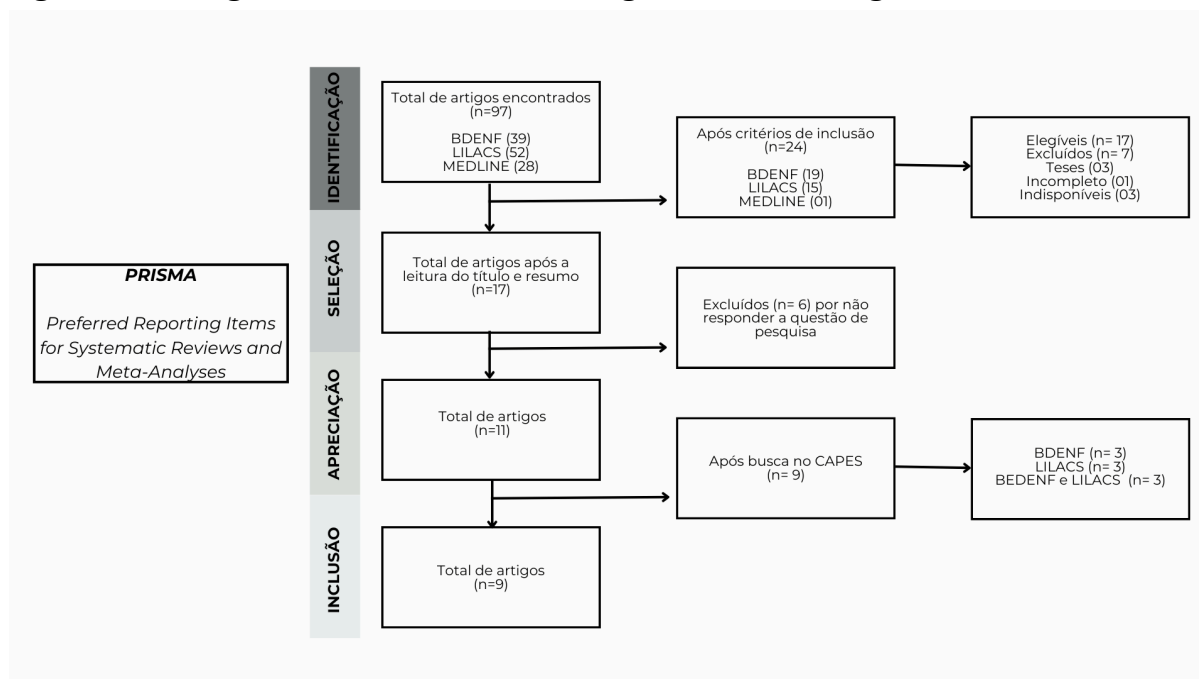
Os artigos que compuseram a revisão foram indexados no periódico CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Estes foram analisados à luz da Análise de Conteúdos, de Bardin. Tal metodologia é constituída de três etapas: Pré-análise 1) leitura flutuante do material, a fim de obter familiaridade, para então avaliá-lo, levando em conta a

concordância do conteúdo com o objetivo da pesquisa; Análise do material 2) destaque de informações pertinentes através das unidades de registro e unidades de contexto, enumerando-as quanto sua presença, com a finalidade de categorizá-las semanticamente; e Tratamento dos resultados obtidos e interpretação 3) a partir das categorias elencadas, foram realizadas inferências e sínteses interpretativas <sup>15</sup>. Tal processo de categorização foi pré-definido com base no tripé da gestão da qualidade, de Avedis Donabedian: estrutura, processo e resultado <sup>3,4,16</sup>; com a finalidade de estabelecer temas-base a serem identificados nas produções científicas. A categorização temática surgiu como subsídio para a discussão minuciosa dos estudos incluídos.

## **Resultados**

Na primeira estratégia de busca, que consistia na associação dos descritores em saúde e os operadores booleanos, foram encontrados 97 artigos. A partir da aplicação dos filtros: texto completo, bases indexadoras de dados (MEDLINE, BDNF e LILACS), idioma (português, inglês e espanhol) e intervalo de tempo (artigos publicados nos últimos 10 anos), obteve-se 24 artigos. Destes, 17 foram considerados e 7 foram excluídos devido a: 3 se tratavam de teses; 3 estavam indisponíveis, pois 2 possuíam erros nos endereços eletrônicos fornecidos e 1 possuía o texto completo com acesso restrito; e, 1 era uma nota prévia. Com a leitura do título e resumo dos 17 artigos considerados, foram elencados 11, pois respondiam a questão de pesquisa. Entretanto, ao consultar esse total no periódico CAPES, 2 estudos não constavam. Dessa forma, foram incluídos 9 publicações científicas nesta revisão. O fluxograma (Figura 1) ilustra todo o processo de busca, seleção e elegibilidade.

**Figura 1 - Fluxograma de busca, seleção e elegibilidade dos artigos**



Dos estudos incluídos, 8 possuem nível de evidência 4 (89%) e 1 com evidência nível 5 (11%)<sup>12</sup>. Quanto ao país de filiação e idioma, 8 artigos são provenientes do Brasil e foram publicados em português e, 1 associado de forma conjunta ao México e Colômbia, sendo divulgado em espanhol e com tradução para o inglês. Em relação às bases indexadoras, 3 advém da BDENF, 3 da LILACS e 3 constavam em ambas, conforme a Tabela 3. Por fim, apenas 2 artigos foram revisados por pares.

A partir das produções científicas incluídas, foram destacadas 3 categorias temáticas: estrutura, processo e resultado; conforme a Tabela 4. Em relação à estrutura, surgiu a subcategoria “gerenciamento de recursos humanos: quantificação, qualificação e relacionamento”. Se tratando da categoria processo, emergiram as 2 subcategorias: o planejamento como instrumento gerencial na promoção de uma assistência de qualidade e comunicação como instrumento de gerenciamento de riscos. Já em relação a categoria resultado, foi elencada a subcategoria de “ações de avaliação da qualidade em saúde”.

**Tabela 3 - Caracterização dos artigos incluídos no estudo**

<b>Título</b>	<b>Nível de evidência</b>	<b>País de filiação</b>	<b>Idioma</b>	<b>Base indexadora</b>	<b>Revisão por pares</b>
<p>Anotações de enfermagem na perspectiva de auxiliares de enfermagem.</p> <p>Gestão da qualidade na assistência de enfermagem em unidades de clínica cirúrgica.</p> <p>Passagem de plantão como ferramenta de gestão para a segurança do paciente.</p>	4	Brasil	Português	BDENF	Não
<p>Vislumbrando “O Artífice” no cotidiano de trabalho das enfermeiras na gerência hospitalar.</p> <p>Percepção da Equipe de Enfermagem Quanto à Assistência Provida em uma Unidade de Internação.</p> <p>Impacto da inconformidade dos registros de enfermagem no contexto das glosas hospitalares.</p>	4	Brasil	Português	LILACS	Não
<p>Atuação do enfermeiro no contexto da acreditação hospitalar: uma revisão integrativa.</p>	4	Brasil	Português	LILACS e BDENF	Sim
<p>Cuidado com qualidade em quimioterapia ambulatorial - Desenho e validação do novo instrumento <i>Care Quality Ambulatory</i>.</p>	4	Colômbia e Cuba	Espanhol Tradução: inglês	LILACS e BDENF	Sim
<p>Certificação de qualidade da assistência de enfermagem: a experiência de um hospital filantrópico.</p>	5	Brasil	Português	LILACS e BDENF	Não

**Tabela 4 - Categorização e subcategorização dos artigos incluídos no estudo**

Título	Categoria	Subcategoria
<p>Gestão da qualidade na assistência de enfermagem em unidades de clínica cirúrgica                      Vislumbrando “O Artífice” no cotidiano de trabalho das enfermeiras na gerência hospitalar                      Percepção da Equipe de Enfermagem Quanto à Assistência Provida em uma Unidade de Internação                      Cuidado com qualidade em quimioterapia ambulatorial - Desenho e validação do novo instrumento <i>Care Quality Ambulatory</i></p>	Estrutura	Gerenciamento de recursos humanos: quantificação, qualificação e relações interpessoais
<p>Certificação de qualidade da assistência de enfermagem: a experiência de um hospital filantrópico</p>	Processo	O planejamento como instrumento gerencial na promoção de uma assistência de qualidade
<p>Anotações de enfermagem na perspectiva de auxiliares de enfermagem                      Passagem de plantão como ferramenta de gestão para a segurança do paciente</p>		A comunicação como instrumento de gerenciamento de riscos
<p>Impacto da inconformidade dos registros de enfermagem no contexto das glosas hospitalares                      Atuação do enfermeiro no contexto da acreditação hospitalar: uma revisão integrativa</p>	Resultado	Ações de avaliação da qualidade em saúde

## Discussão

O enfermeiro foi apontado como ator principal da promoção da cultura da qualidade através de suas características gerenciais, assistenciais, intrínsecas, competências interpessoais,

métodos sistemáticos e busca contínua pela melhoria. Entretanto, apesar dos achados coincidirem com a tríade da qualidade de Donabedian, não foi identificada nenhuma menção às contribuições do profissional enfermeiro no âmbito do gerenciamento de recursos físicos e ambientais.

O enfermeiro é responsável pelo planejamento e alocação de recursos físicos e ambientais, com o objetivo de organizar e gerir a unidade de saúde, provendo a qualidade, segurança, conforto e privacidade dos pacientes e assegurar condições de trabalho apropriadas à equipe de saúde <sup>17,18</sup>.

### **Categoria I- Estrutura**

#### **Gerenciamento de recursos humanos: quantificação, qualificação e relações interpessoais**

Esta subcategoria reforçou o profissional enfermeiro como coordenador dos serviços da equipe de enfermagem, demonstrando que uma das vertentes de tal atividade é a capacidade de gerenciar os recursos humanos. Ao exercer esta função, o enfermeiro deve levar em conta fatores relacionados a quantificação, qualificação e a dinâmica das relações interpessoais.

O dimensionamento dos recursos humanos é um processo de decisão que leva em conta a força de trabalho disponível e suas habilidades, para atingir objetivos em determinado período de tempo. Dessa forma, os aspectos quanti e qualitativos da equipe de enfermagem são fatores importantes a serem considerados. O dimensionamento inadequado, sendo por um quantitativo insuficiente de profissionais ou por direcionamento errôneo do enfermeiro, gera prejuízos à qualidade do serviço prestado. O desequilíbrio entre mão-de-obra e demanda propicia a sobrecarga e, conseqüentemente, a ocorrência de erros que podem comprometer a segurança do paciente e do profissional, assim como, tem a capacidade de gerar insatisfação em ambos <sup>16</sup>.

Sendo assim, para manter a carga de trabalho dentro do aceitável, prezando pela qualidade da assistência, cabe ao enfermeiro possuir conhecimentos técnicos-científicos e habilidades para adequar o grau de dependência dos pacientes para com a equipe e o quantitativo de profissionais necessários para assisti-los. Dessa maneira, o gerenciamento voltado ao aspecto quantitativo da equipe de enfermagem é uma ferramenta importante para a manutenção da qualidade e segurança da assistência <sup>19</sup>.

Quanto à qualificação da equipe de enfermagem, segundo a lei do exercício profissional, é assinalado como dever do enfermeiro fomentar o desenvolvimento técnico-científico, ético-político, socioeducativo e cultural da equipe <sup>2</sup>. A promoção de atividades como treinamentos, cursos de capacitação ou atualização e educação permanente, devem ser realizadas, apoiadas e incentivadas a fim de aperfeiçoar o conhecimento e habilidades da equipe de enfermagem <sup>16</sup>.

Por fim, um ambiente de trabalho harmonioso tem como fator definidor as relações interpessoais positivas. O enfermeiro através de características pessoais como: estilo de liderança, resolutividade e proatividade; tem a capacidade de potencializar a busca por resultados. A liderança é a qualidade que possibilita influenciar o comportamento da equipe para atingir objetivos. É através desta, que o enfermeiro tem o potencial de gerar uma atmosfera motivadora e de confiança, senso de corresponsabilidade, comprometimento e respeito. Estas competências interpessoais têm como resultado a criação de vínculo entre a equipe de enfermagem e da equipe para com os objetivos assistenciais e organizacionais <sup>20,21</sup>.

## **Categoria II- Processo**

### **O planejamento como instrumento gerencial na promoção de uma assistência de qualidade**

A subcategoria em questão explicitou o processo administrativo como inerente à atuação do enfermeiro. O processo de enfermagem requer organização e controle, fazendo necessária a

utilização de instrumentos administrativos para alcançar os objetivos assistenciais e organizacionais. Sendo assim, destacou-se o planejamento como a principal ferramenta gerencial do enfermeiro.

O processo gerencial é indissociável da atuação do profissional enfermeiro. Sendo assim, para atingir objetivos relacionados aos âmbitos gerencial, assistencial ou educativo, o enfermeiro deve estabelecê-los previamente através do planejamento, que é a primeira etapa do processo administrativo. Dessa forma, o planejamento contribui para a organização e orientação do processo de enfermagem <sup>22</sup>.

O planejamento aumenta a racionalidade, eficácia, eficiência e efetividade do processo ao definir as ações a serem tomadas para que as metas sejam atingidas <sup>23</sup>. Trata-se de um método composto por duas grandes etapas: o diagnóstico situacional e o plano de ação. Na primeira etapa, através da coleta de dados, o enfermeiro realiza o reconhecimento do objeto focal (ex.: ambiente, indivíduo ou situação). A subtração de dados pode ser realizada por via do emprego de instrumentos como: anamnese e exame físico, brainstorm, roteiro de atividades ou diagrama de causa e efeito (Diagrama de Ishikawa). A partir de então, através da análise dos dados, é possível identificar e descrever as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças. A análise destes dados levantados também é realizada com o aporte de ferramentas como, por exemplo, a Matriz SWOT (*Strengths, Weakness, Opportunities and Threats*) <sup>24</sup>.

Após a análise dos dados, são determinados os objetivos a serem atingidos, para que então haja a priorização destes e a seleção dos recursos disponíveis para subsidiar as ações futuras. Sendo assim, inicia-se a segunda parte do processo de planejamento, a construção do plano de ação. Este por sua vez, é responsável por estabelecer intervenções de curto, médio e longo prazo a fim de sanar os objetivos e metas pré-estabelecidas. Assim como as demais etapas do planejamento, o plano de ação também possui recursos: o diagrama de árvore (5W2H), o cronograma e o gráfico de Gantt <sup>24</sup>.

Um planejamento adequado deve ser: claro e objetivo sobre o propósito a ser alcançado no futuro, estável e adaptável, realista sócio-econômica-política e culturalmente e passível de análise. Ainda mais, este processo perpassa os níveis hierárquicos: operacional, tático e estratégico <sup>24</sup>.

Sendo assim, o planejamento é uma ferramenta gerencial transversal na promoção da qualidade. Isso ocorre pois o enfermeiro é um profissional capacitado para planejar e, além disso, organizar, direcionar e controlar uma sequência de procedimentos necessários para atingir os objetivos; tendo como resultado da sua atuação sistematizada, a qualidade <sup>25</sup>.

### **A comunicação como instrumento de gerenciamento de riscos**

A comunicação foi apresentada como um dos instrumentos básicos do profissional enfermeiro. Ela foi ressaltada como elemento primordial durante a passagem de plantão, na redação de documentos (ex.: evolução de enfermagem, livro de ocorrências, memorando, ofício e etc) e em interações com a equipe multiprofissional. Sendo assim, a efetividade da comunicação, verbal ou não-verbal, foi reforçada como condutora a uma prestação de serviço mais segura.

Apesar do reconhecimento da comunicação como um instrumento importante da atuação profissional, foi apontado que em ações corriqueiras como evolução de enfermagem e passagem de plantão, ainda há o emprego de caráter empírico. Por isso, foi enfatizada a necessidade da aplicação de instrumentos para qualificar estes processos.

A comunicação é definida como um processo de emissão, recepção e compreensão de informações, através da utilização de símbolos comuns ao emissor e receptor. Na enfermagem, a comunicação escrita muitas das vezes tem percalços relacionados à: legibilidade, rasura, uso de siglas e abreviaturas que não consta na literatura, não utilização de termos técnicos e registro incompleto ou demasiadamente simplificado <sup>26</sup>.

As informações registradas são dados permanentes, que oportunizam a comunicação entre a equipe multiprofissional, facilitando a continuidade do cuidado e servindo como suporte para a elaboração do plano terapêutico <sup>27</sup>. Assim, a transcrição deve ser clara, objetiva, sem ambiguidades, legível, completa, sem rasuras e cronológica <sup>28</sup>.

Logo, os registros de enfermagem são a formalização escrita da assistência prestada, das intercorrências e do que ainda é necessário ser feito; servindo de aporte ao ensino, pesquisa, elucidação de processos éticos e judiciais, e para a avaliação da assistência prestada. Portanto, os dados documentados são pertinentes à segurança da equipe e do paciente. Cabe ao enfermeiro supervisionar e promover ações educativas, de atualização ou capacitação, para manter ou restabelecer a qualidade dos registros, tendo como base as recomendações do Conselho Federal de Enfermagem <sup>29,30</sup>.

A transição do cuidado entre as equipes de profissionais da saúde é um momento que oportuniza a transmissão de informações relevantes para continuidade, qualidade e segurança do cuidado. Porém, quando a comunicação é ineficaz durante a passagem de plantão, há prejuízos à qualidade e segurança da assistência <sup>31</sup>. Assim, como forma de padronizar e qualificar essa atividade, é recomendado o uso da ferramenta gerencial SBAR (*Situation-Background-Assessment-Recommendation*) <sup>32</sup>.

A SBAR é um instrumento que padroniza a comunicação verbal. Esta, trata-se de um mnemônico que coordena o profissional da saúde a se ater a 4 aspectos: S - *situacion*: repassar dados de identificação do paciente e o motivo que o levou à unidade; B - *background*: informar a história da doença atual, medicamentos em uso, alergias e resultados importantes de exames; A - *assessment*: comunicar sinais vitais, alterações ao exame físico, dispositivos em uso, impressões de caráter clínico e preocupações; R - *recommendations*: recomendar cuidados, exames complementares, entre outros <sup>32</sup>.

A proposta e implementação de estratégias de padronização de atividades é uma atribuição do profissional enfermeiro, como forma de fomentar a segurança e qualidade dos processos, a fim de gerar resultados benéficos aos envolvidos. A utilização de instrumentos gerenciais como a SBAR, garante a comunicação de dados relevantes, de maneira organizada, objetiva e efetiva <sup>33</sup>.

### **Categoria III- Resultado**

#### **Ações de avaliação da qualidade em saúde**

Os estudos fortaleceram o profissional enfermeiro como importante contribuinte na avaliação da qualidade, através da promoção das atividades administrativas de: auditoria, indicadores, acreditação hospitalar e avaliação da satisfação do cliente.

Em consenso com a lei que regulamenta o exercício da Enfermagem no Brasil, é função privativa do enfermeiro a direção, o planejamento, a organização, a coordenação, a execução, a avaliação e a direção dos serviços de Enfermagem <sup>34</sup>. A auditoria é uma ação avaliativa, que busca verificar a condição contábil da instituição, usando como base as anotações da equipe de saúde. Através dos registros, é possível inferir sobre os procedimentos realizados, materiais e equipamentos utilizados durante a assistência. Estes dados, refletem a qualidade da prestação de serviços à saúde e a utilização de recursos <sup>35</sup>.

Assim, a auditoria é um método administrativo importante para direcionar o controle de custos e a qualidade assistencial. Por isso, as inconsistências presentes em registros de enfermagem são capazes de gerar prejuízos financeiros e qualitativos. Tais inconformidades resultam em glosas <sup>35</sup>.

As glosas são denominadas como o repasse desproporcional de verba em relação aos serviços prestados. Isso ocorre pois os prestadores do serviço, que são as instituições de saúde e os profissionais, não repassam à operadora de saúde informações fidedignas sobre os recursos utilizados e intervenções realizadas na prestação da assistência <sup>36</sup>.

Esse ruído comunicacional gerado por registros de baixa qualidade, acarreta repercussões importantes, assim, cabe ao enfermeiro avaliar os registros da equipe de enfermagem por via da auditoria. Logo, a auditoria de Enfermagem é uma ação gerencial importante para avaliar a qualidade do cuidado e evitar perdas orçamentárias <sup>36</sup>.

Outra ação administrativa que avalia os resultados da assistência de enfermagem, é a elaboração e implementação de indicadores. Os indicadores são dados quantitativos levantados através de um processo sistemático e estruturado, para que sejam fiéis à realidade assistencial. Os indicadores podem ser estratificados como de estrutura, processo e resultado. Este último está relacionado aos desfechos desejáveis ou indesejáveis sobre o indivíduo, população, instituição ou insumos <sup>37</sup>.

Os indicadores são ferramentas válidas, sensíveis, específicas, confiáveis, viáveis, relevantes e possuem custo-efetividade. O seu uso por parte do profissional enfermeiro é relevante para o monitoramento, avaliação e controle da qualidade e segurança da prestação do serviço de Enfermagem <sup>38</sup>.

Os enfermeiros são profissionais que exercem funções administrativas, assistenciais e educacionais. Devido a esse perfil característico, é um contribuinte fundamental para a certificação de qualificação institucional. A acreditação é um processo de avaliação e certificação de uma instituição por meio de padrões e requisitos previamente definidos, com o objetivo de promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde <sup>39</sup>.

A instituição pode ser qualificada em 3 níveis, respectivamente: Acreditado 1) assegura a segurança; Acreditado pleno 2) assegura a segurança e apresenta gestão integrada; e Acreditado com excelência 3) associa os aspectos dos níveis anteriores e demonstra gestão de excelência. A acreditação hospitalar é uma estratégia gerencial que o enfermeiro incentiva através do planejamento, organização, direcionamento e controle de regras e normas para propiciar o selo de acreditação <sup>40</sup>.

Além disso, outra estratégia de avaliação da qualidade, é a mensuração da satisfação do cliente, uma vez que é um dos atributos importantes para a definição de qualidade em saúde. A percepção do paciente tem sido avaliada em três vertentes: qualidade técnica do serviço, relacionamento interpessoal entre profissional-paciente e conforto. No geral, a análise da satisfação do paciente em relação ao cuidado de Enfermagem é realizada através de questionários e escalas <sup>41</sup>.

As escalas comumente utilizadas são de mensuração semântica e do tipo Likert. A escala de diferencial semântico mede o sentido que o indivíduo atribui a determinado elemento (ex.: evento, conceito ou objetos). Os participantes da pesquisa escalonam sua opinião através de pares de adjetivos antônimos (ex.: bom e ruim). Por outro lado, nas escalas do tipo Likert, é avaliado o grau de concordância ou discordância do participante frente a uma afirmação <sup>41-43</sup>.

Já em relação aos questionários, podem ser de três tipos: subjetivo 1) onde a resposta é elaborada pelo participante; objetivo 2) em que a resposta é a seleção de uma alternativa; e combinado 3) pois constam questões subjetivas e objetivas. Por fim, a avaliação da satisfação do paciente, por meio de instrumentos gerenciais como questionários e escalas, é uma ação pertinente para qualificar a prestação do serviço de Enfermagem <sup>42</sup>.

## **Conclusão**

O presente estudo demonstrou que as contribuições do enfermeiro à qualidade em saúde são transversais nos âmbitos estrutura, processo e resultado. O enfermeiro atua: gerenciando recursos humanos, visando sua qualidade, quantidade e relações interpessoais, através do dimensionamento, promoção e incentivo de ações educativas (treinamentos, cursos de capacitação ou atualização e educação continuada), liderança e competências interpessoais; exercendo o planejamento administrativo nos serviços de enfermagem e instituições de saúde, com base em instrumentos gerenciais em cada etapa deste processo; gerenciando os riscos,

com a finalidade de assegurar a segurança do paciente e respaldo da equipe de Enfermagem e da instituição, por meio da comunicação não-verbal dos registros de Enfermagem e verbal durante a passagem de plantão, novamente, utilizando de instrumentos que organizam e padronizam tais atividades; avaliando a qualidade através das ações gerenciais: auditoria de Enfermagem, criação e implantação de indicadores, e incentivo ao processo de acreditação devido a garantia do cumprimento de regras e normas; por fim, avaliando a satisfação do paciente pela utilização de questionários e escala.

Notou-se que as publicações científicas têm como foco as áreas de direção e controle gerencial, planejamento administrativo, gerenciamento de riscos e recursos humanos. Entretanto, as produções demonstram uma visão que não representa a abrangência da atuação do enfermeiro na promoção da qualidade dos serviços de Enfermagem e saúde. Um exemplo disso, é a falta de artigos que façam a associação do gerenciamento de recursos físicos e ambientais como contribuição do enfermeiro à qualidade.

Ainda mais, devido ao quantitativo de artigos incluídos na pesquisa, desprende-se a necessidade do desenvolvimento de pesquisas sobre a temática na área da Enfermagem. Por fim, sugere-se a ampliação de pesquisas que trabalhem a Enfermagem como contribuinte da qualidade em gestão, com foco em: gerenciamento de recursos físicos e ambientais, negociação de conflitos, tomada de decisão e, tecnologias e inovação.

## **Referências**

1. Ribas-Gomes EL, Anselmi ML, Mishima SM, Villa TCS, Pinto IC, Almeida MCP de. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997.
2. BRASIL. COFEN Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução COFEN 564/2017, de 06 de dezembro de 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>.

3. Donabedian A. Evaluacion de la calidad de la atención médica. In: White KL, Frank J, Ordoñez C, Paganini JM, Starfield B, organizadores. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington: OPAS; 1992. p. 382-404.
4. Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. QRB Qual Rev Bull. 1992 Nov, 18(11):356-60
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
6. Barreto RMA, Vasconcelos MN, Melo ES, Araújo MAF, Lira RCM, Albuquerque IMAN. Managerial dimensions in the academic education of nurses: an integrative review. Rev Eletr Enf. 2018;20:v20a27. <https://doi.org/10.5216/ree.v20.47945>
7. Barbosa LR, Melo MRAC. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm. 2008; 61:366-70.
8. Barbosa, Maria Idalice Silva e Bosi, Maria Lúcia Magalhães. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 27, n. 04, pp. 1003-1022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400008>>..
9. Chang, João e Albuquerque, Lindolfo Galvão de. Comprometimento Organizacional: uma Abordagem Holística e Simultânea dos Determinantes Envolvidos no Processo. RAM. Revista de Administração Mackenzie [online]. 2002, v. 3, n. 2, pp. 13-38. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1678-69712002/administracao.v3n2p13-38>>. Epub 12 Jan 2022. ISSN 1678-6971. <https://doi.org/10.1590/1678-69712002/administracao.v3n2p13-38>.

10. Wehbe G, Galvão CM. O enfermeiro da unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2001;9(2):86-90.
11. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004;12(3):549-56.
12. Siqueira, Diego; Padilha, Carolina; Silva, Eveline. (2023). O papel do enfermeiro na gestão em enfermagem: uma revisão integrativa. *RECISATEC - Revista Científica Saúde e Tecnologia - recisatec.v3i3.262*.
13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):102-6. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
14. Santos, Cristina Mamédio da Costa, Pimenta, Cibele Andrucio de Mattos e Nobre, Moacyr Roberto Cuce. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]*. 2007, v. 15, n. 3, pp. 508-511. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>>. Epub 12 Jul 2007. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
15. Page Matthew J., McKenzie Joanne E., Bossuyt Patrick M., Boutron Isabelle, Hoffmann Tammy C., Mulrow Cynthia D. et al . A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]*. 2022; 31( 2 ): e2022107. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742022000201700&lng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000201700&lng=pt). Epub 13-Jul-2022. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000200033>.
16. Cardoso Márcia Regina Gonçalves, Oliveira Guilherme Sramango de, Ghelli Kelma Gomes Mendonça. Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. *Cadernos da Fucamp*, v.20, n.43, p.98-111/2021 [Internet]. 2021; 31( 2 ): e2022107. Disponível em:<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/issue/view/141>.

17. Donabedian Avedis. *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press; 1980.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222\\_28\\_03\\_2018.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf)
19. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050\\_21\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html)
20. Vieira APM, Kurcgant P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros. *Acta paul enferm* [Internet]. 2010;23(1):11–5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000100002>
21. Oliveira JLC de, Rodrigues NH, Acosta AM, Ribeiro RG, Mergen T, Silva AR da. Comparação do nível de dependência de Enfermagem e dimensionamento entre unidades de internação clínica e cirúrgica. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2024;28:e20230109. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0109pt>
22. Stein Backes D, Gomes RC de C, Rupolo I, Büscher A, da Silva MJP, Ferreira CL de L. Leadership in Nursing and Health Care in the Light of Complexity Thinking. *Rev*

- esc enferm USP [Internet]. 2022;56:e20210553. Available from:  
<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0553en>
23. Bolsoni EB, Heusy IPM, Silva ZF da, Rodrigues J, Peres GM, Morais R de. Consulta de Enfermagem em Saúde Mental: revisão Integrativa. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 27 de outubro de 2016 ;12(4):249-5. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/122268>
24. Ribeiro Giulia Magalhães Mendonça Reis, Silva João Victor Lima da, Sanchez Maritza Consuelo Ortiz, Moraes Érica Brandão de, Valente Geilsa Soraia Cavalcanti. Processo de trabalho gerencial do enfermeiro no setor de hiperdia na atenção básica. Enferm. foco (Brasília) ; 11(3): 93-97, dez. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3350/894>
25. Chiavenato, Idalberto. Introdução à Teoria Geral da Administração. 9 ed - São Paulo. Editora Manole: 2014.
26. Benetti ERR, Kirchhof RS, Guido L de A, Prochnow AG, de Lima SBS, Weiller TH. Percepções acerca do planejamento em Enfermagem como ferramenta de gestão. [Internet]. 22 de julho de 2013; 11(20):1177-80. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1766>
27. Silva AEB de C, Cassiani SH de B, Miasso AI, Opitz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. Acta paul enferm [Internet]. 2007Jul;20(3):272–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000300005>
28. Olino L, Gonçalves A de C, Strada JKR, Vieira LB, Machado MLP, Molina KL, et al.. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e *Modified Early Warning Score*. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019;40(spe):e20180341. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>

29. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Diário Oficial da União. 2012. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html)
30. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Recomendações para registros de enfermagem no exercício da profissão. Brasília: Cofen, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Registros-de-Enfermagem-no-Exercicio-da-Profissao.pdf>
31. Barreto Joice de Jesus Santos, Coelho Marta Pereira, Lacerda Larissa Carolina Xavier, Fiorin Bruno Henrique, Mocelin Helaine Jacinta Salvador, Freitas Paula de Souza Silva. Registros de Enfermagem e os desafios de sua execução na prática assistencial. Reme : Rev. Min. Enferm. [Internet]. 2019; 23: e-1234. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622019000100277&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622019000100277&lng=pt). Epub 20-Dez-2019.
32. Pena Mileide Moraes, Melleiro Marta Maria. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. Rev. enferm. UFSM; 8(3):1-10, Jul.-set.-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25432/pdf>
33. Pena Mileide Moraes, Melleiro Marta Maria, Braga Aline Togni, Meres Ana Luiza Ferreira. Emprego da ferramenta SBAR na transição do cuidado: uma técnica para comunicação efetiva. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min ; 11: 3142, 20210000. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3142/2722>
34. Nascimento Juliana da Silva Garcia, Rodrigues Regina Rodovalho, Pires Fabiana Cristina, Gomes Bárbara Ferreira. Passagem de plantão como ferramenta de gestão

- para segurança do paciente. Rev. enferm. UFSM; 1-16, Jul.-set.-2018. Disponível em:  
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29412/pdf>
35. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Lei n. 7498/86, de 26 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 1986 jun 26;124(Seção 1):9273-5.
36. Figueiredo Junior Jardes Arquimedes de, Prado Karine da Silva Campos, Santos Marcia Ferreira dos, Moraes Maria Nazaré de, Fernandes Agnes Manuela Machado, Ferreira Érika de Paula, Campos Débora da Silveira, Moraes Cristhiane de. Auditoria de contas: impacto de glosas ocorrido a falta de anotações de enfermagem. Nursing (Ed. bras., Impr.) ; 26(305): 9947-9951, nov.2023. Disponível em:  
<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3127/3830>
37. Pimentel Lana Carvalho Lustosa, Virgínio João Pedro Angelici, Albernaz Camila Barbosa, Souza Daniele Pereira de, Jesus Cristine Alves da Costa de, Paranaguá Thatianny Tanferri de Brito, Bolina Alisson Fernandes. Avaliação da qualidade dos registros do processo de enfermagem por meio de auditoria retrospectiva. Rev. enferm. UERJ ; 31: e77316, jan. -dez. 2023. Disponível em:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/01/1525411/e77316-avaliacao-da-qualidade-dos-registros-diagramado-eng.pdf>
38. Caldas Anna Cláudia Sales Gomes, Araújo Rafael Santiago de, Medeiros Paulo José, Freitas Marise Reis de, Aledo Victoriano Soria, Gama Zenewton André da Silva. Validação de indicadores de qualidade do cuidado cirúrgico no Sistema Único de Saúde. Rev. saúde pública (Online) ; 57: 27, 2023. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/zfZ8nDHvRrqV9z3K668TGFL/?format=pdf&lang=pt>

39. Sérgio Mafalda Sofia Santos Brás Baptista, Carvalho António Luís Rodrigues Faria de, Pinto Cristina Maria Correia Barroso. Supervisão clínica: um contributo na melhoria dos indicadores de qualidade dos cuidados de Enfermagem. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2023; 28: e89400. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362023000100356&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362023000100356&lng=pt). Epub 20-Nov-2023.
40. Oliveira João Lucas Campos de, Cervilheri Andressa Hirata, Haddad Maria do Carmo Lourenço, Magalhães Ana Maria Müller de, Ribeiro Mara Regina Rosa, Matsuda Laura Misue. Interface entre acreditação e segurança do paciente: perspectivas da equipe de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2020; 54: e03604. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342020000100450&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100450&lng=pt). Epub 07-Set-2020.
41. Treib JN, Magalhães AMM de, Carvalho SCG, Seeger VG, Barbosa A da S, Oliveira JLC de. Panorama da acreditação (inter)nacional no Brasil. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2022;26:e20220024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0024pt>
42. Trindade Karla Ianka Silva, Durans Keyla Cristina Nogueira, Oliveira Gabriella Hellen Araújo de, Oliveira Livia Mariane Castelo Branco Reis Coutinho de. Percepção dos pacientes hospitalizados em relação aos cuidados de Enfermagem: Revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n.4, e 40111427796, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27796/24029>
43. Abbud Fernanda de Souza Freitas, Rafful Luiza Hassad Pedrosa, Emidio Suellen Cristina Dias, Shimo Antonieta Keiko Kakuda, Carmona Elenice Valentim. Online

braz. j. nurs. (Online) ; 20: e20216455, 05 maio 2021. Disponível em:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1224607/6455-por.pdf>

44. Carvalho Bárbara Luiza Rodrigues, Boeck Gabriele Avellar, Back Ivi Ribeiro, Santos Aliny de Lima. Rev. baiana saúde pública ; 47(2): 163-182, 20230808. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1451826>

**Apêndice A- Tabela 1- Instrumento de coleta de dados**

<b>Item</b>	<b>Dado extraído</b>
<b>Identificação</b>	
Título do artigo	
Procedência	
Título do periódico	
Ano de publicação	
País de afiliação	
Idiomas	
<b>Características metodológicas do estudo</b>	
Tipo de estudo	
Objetivo	
Amostra	
Nível de evidência	
<b>Considerações</b>	
<b>Referência em Vancouver</b>	

## Apêndice B- Tabela 2 - Processo de análise do material

<b>Temáticas pré-definidas*</b>
<b>Codificação</b>
Unidade temática de registro
Unidade de contexto
Regra de enumeração
Categorização semântica
<b>Tratamento dos resultados e interpretação</b>
Inferências
Redação de síntese interpretativa
*Temáticas pré-definidas, segundo Donabedian: estrutura, processo e resultado