

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE GERENCIAL DOS RISCOS DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Patrick Leonardo Nogueira da SILVA¹
Jéssica Janaína Oliveira Nunes de MELO²
Luís Fernando Brandão SOUZA³
Simone Guimarães Teixeira SOUTO⁴
Mírian Alves Faustino MENDES⁵
Elioenai Dornelles ALVES⁶

¹Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família e Didática e Metodologia do Ensino Superior, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes, Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: patrick_mocesp70@hotmail.com

²Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes, Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: hucf@unimontes.br

³Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes, Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: fernando.brandao@live.com

⁴Enfermeira, Professora Mestre do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes, Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: simonegts28@yahoo.com.br

⁵Enfermeira, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes, Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: mirianhucf@gmail.com

⁶Enfermeiro, Professor Doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília/UNB, Brasília, DF, Brasil. E-mail: elioenai@unb.br

RESUMO

Introdução: a organização hospitalar é considerada um sistema complexo, onde as estruturas e os processos são de tal forma interligada, que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final, sendo assim, neste processo, não se avalia um setor ou departamento isoladamente. **Objetivo:** avaliar a qualidade do gerenciamento de risco de uma unidade de cuidados intensivos em um hospital universitário. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com suporte em um relato de experiência acadêmica realizado em uma Unidade de Cuidados Intensivos de um hospital localizado no norte de Minas Gerais durante o período de maio de 2014. **Resultados:** durante o estágio acadêmico, foram detectadas não-conformidades na UCI estudada quanto ao posto de enfermagem; aos recursos materiais; ao mobiliário; à sala de expurgo; ao depósito de material de limpeza; às condições de conservação do ambiente e segurança; aos recursos humanos; às condições organizacionais; e à classificação de risco na qual foram apresentados nos resultados deste estudo. Após a análise e consolidação dos dados e das não-conformidades encontradas foi possível a construção da Matriz SWOT da Clínica. **Considerações finais:** os indicadores encontrados devem ser utilizados para reavaliar, replanejar e reorganizar as atividades da enfermagem. Ressalta-se a importância de ampliar cada vez mais a qualidade nos serviços de enfermagem, capacitando enfermeiros para o desenvolvimento e análise de indicadores e possibilitando a reflexão sobre a assistência de enfermagem de forma dinâmica de forma a objetivar a excelência do cuidado.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Qualidade da Assistência à Saúde; Gestão em Saúde; Gerenciamento de Segurança; Cuidados de Enfermagem.

QUALITY ASSESSMENT OF RISK MANAGEMENT FOR AN INTENSIVE CARE UNIT: REPORT OF EXPERIENCE

ABSTRACT

Introduction: hospital organization is considered a complex system, where the structures and processes are interconnected in such a way that the operation of a component interferes with the whole set and in the final result, so this process is not an industry assesses or department alone. **Objective:** To evaluate the quality of risk management in a critical care unit in a university hospital. **Method:** This was a descriptive, exploratory study, supported on a report of academic experience performed in an intensive care unit of a hospital located in northern Minas Gerais during the period from May 2014 **Results:** during the academic probation, nonconformities were detected in the UCI studied in relation to the nursing station; material resources; the furniture; purge the room; the tank cleaning supplies; the conditions of preservation of the environment and safety; human resources; the organizational conditions; and risk classification in which were presented the results of this study. After analyzing and consolidating the data and non-conformities found it was possible to build the SWOT Matrix Clinic. **Final considerations:** the indicators found should

be used to reassess, redesign and reorganize the activities of nursing. We emphasize the importance of expanding increasingly quality in nursing services, enabling nurses to the development and analysis of indicators and enabling reflection on nursing care in a dynamic way in order to objectify the excellence of care.

Keywords: Intensive Care Units; Quality of Health Care; Health Management; Safety Management; Nursing.

INTRODUÇÃO

A organização hospitalar é considerada um sistema complexo, onde as estruturas e os processos são de tal forma interligada, que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final, sendo assim, neste processo, não se avalia um setor ou departamento isoladamente (BRASIL, 2002). Ainda de acordo o mesmo autor, o processo de Acreditação é um método de consenso, racionalização e ordenação das Organizações prestadoras de serviços hospitalares. Para que a instituição hospitalar seja acreditada pela ONA é necessário que atenda algumas resoluções, entre elas a RDC50 (BRASIL, 2002a), que Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde e a RDC7 (BRASIL, 2010), que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e dá outras providências.

Para que o processo de Acreditação aconteça é necessário principalmente de educação permanente dos seus profissionais. Entre os profissionais que participam do processo de Acreditação, está o enfermeiro,

que nos diversos serviços de saúde, a gerência do enfermeiro possui um destaque, assumindo fundamental importância na organização e na articulação entre os vários profissionais, concretizando ações que devem ser realizadas para atender as necessidades dos clientes (SPAGNOL, 2005). A melhoria da qualidade da assistência é considerada pelos enfermeiros um processo dinâmico e penoso. Em relação ao gerenciamento na enfermagem, o profissional responsável para assumir a atividade gerencial é o enfermeiro que viabiliza e conduz o processo do cuidado (BRASIL, 2007).

A administração dos serviços de saúde, sempre esteve ligada ao enfermeiro, incorporando a prática da enfermagem, inclusive, legalmente, como atribuição privativa do enfermeiro (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009). O enfermeiro no serviço de saúde possui uma posição de gestor líder, responsável por toda equipe de enfermagem, tomada de decisões e gerenciamento do cuidado, com o objetivo de proporcionar uma assistência de qualidade (RUTHES; CUNHA, 2009). Para Rothbarth, Wolff e Peres (2009) O gerenciamento dos serviços de saúde implica uma articulação e mobilização pró-ativo de conhecimentos, habilidades e atitudes em toda e qualquer

situação, previsível ou não, enfocando tanto nos aspectos administrativos como nos clínicos.

Segundo Silva e Santo (2013) para administrar o serviço de saúde, é necessário que o enfermeiro trabalhe com o gerenciamento de risco para avaliar o desempenho dos serviços de enfermagem e de sua gestão. O gerenciamento de risco produz indicadores, demonstrando sua evolução ao longo do tempo, permitindo a comparação com referenciais internos e externos. Para Carneiro et al. (2011), o conhecimento e entendimento dos fatores de risco permitem o controle de eventos adversos como ocorrências indesejáveis, de natureza danosa ou prejudicial que comprometem a segurança do paciente. O gerenciamento de risco permitirá planejar e programar medidas eficazes de prevenção da ocorrência dos eventos adversos, visando prevenir erros e eventos adversos decorrentes do uso do processo de cuidado, garantindo a segurança do cliente e do profissional.

Neste contexto, justifica-se a necessidade de aprofundar e conhecer as competências necessárias às atividades relacionadas ao gerenciamento de risco do serviço de saúde pelo enfermeiro. Sendo assim, este estudo objetivou avaliar a qualidade do gerenciamento de risco da Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) do Hospital Universitário Clemente de Farias

(HUCF), localizado no município de Montes Claros/MG.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, com suporte em um relato de experiência. O estudo foi realizado no mês de maio do ano de 2014, na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) do Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF), localizado na cidade de Montes Claros/MG. O HUCF é certificado como hospital de ensino pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC). Possui 171 leitos hospitalares e 10 leitos de internação domiciliária (HU em Casa). Devido à qualidade da assistência oferecida, é detentor dos títulos de Hospital Amigo da Criança; Maternidade Segura e do Prêmio Galba de Araújo.

O hospital é referência para o atendimento aos portadores de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST); aos casos de tuberculose; à gestante de alto risco; aos casos de mordeduras de cães, gatos e outros animais; aos acidentes causados por animais peçonhentos; às vítimas de violência sexual e intrafamiliar; e aos pacientes com problemas mentais. Conta com o Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso Eny Faria de Oliveira, voltado para o atendimento aos idosos frágeis e inserido no Programa Mais

Vida, um dos projetos estruturadores do Governo do Estado.

A UCI possui um total de seis leitos, separados por divisores entre os leitos. Sendo que um leito é reservado para isolamento. Este setor recebe pacientes advindos de todo o Norte de Minas, Vale do Jequitinhonha e Sul da Bahia, que são assistidos por uma equipe multiprofissional composta por Médicos Assistentes, Médicos Especialistas, Médicos Residentes, Enfermeiros, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Psicólogos, Técnicos de Enfermagem, Técnicos Administrativos e Estagiários. O seu quadro de profissionais é composto por dez enfermeiros, trabalhando em horários intercalados com plantões de 12 por 36 horas, sendo a equipe de enfermagem composta por 22 técnicos de enfermagem com jornada de trabalho de 30 horas semanais.

Os dados foram coletados durante o estágio hospitalar dos acadêmicos do sétimo período do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) na disciplina de Gestão em Enfermagem. Os dados foram coletados por meio das observações feitas no setor, seguidas pela análise dos processos relacionando-os com a literatura encontrada. A literatura científica utilizada propõe uma discussão a respeito da gestão em enfermagem com base no gerenciamento de riscos.

RESULTADOS

Durante o estágio acadêmico, foram detectadas não-conformidades na UCI estudada quanto ao posto de enfermagem; aos recursos materiais; ao mobiliário; à sala de expurgo; ao depósito de material de limpeza (DML); às condições de conservação do ambiente e segurança; aos recursos humanos; às condições organizacionais; e à classificação de risco na qual foram apresentados nos resultados a seguir.

No Posto de Enfermagem, segundo a RDC7, as unidades de acesso restrito (centro cirúrgico; centro obstétrico; hemodinâmica; UTI, etc.), têm seus ambientes de apoio no interior das próprias unidades. Porém a UCI Adulto não possui farmácia interna, obrigando assim o funcionário a se deslocar por escadas até a farmácia que está no térreo, aumentando risco de problemas ergonômicos para o mesmo e de assistência para o paciente (BRASIL, 2010).

Segundo a RDC7, o UCI adulto deve ter disponíveis determinados materiais e equipamentos. Na auditoria realizada no CTI adulto, não foi possível identificar alguns materiais e equipamentos, entre eles podemos citar: materiais para punção lombar; materiais para drenagem líquórica em sistema fechado; oftalmoscópio; otoscópio; aspirador a vácuo portátil; equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal

("cuffômetro"); cadeira de rodas; dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente; maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio: uma para cada dez leitos ou fração; kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: um para cada dez leitos ou fração; refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura; escadas de dois degraus ao lado de cada leito (BRASIL, 2010).

Segundo as normas da ANVISA os medicamentos como fentanila, dormonid e morfina deverão ser obrigatoriamente guardadas sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim. Foi identificado que no setor não possui local apropriado para este fim (BRASIL, 2002a; BRASIL, 2010).

De acordo com as recomendações da ANVISA o expurgo deve prover de armário para guarda de material limpo e infectado e recipiente rígido para descarte de material perfurocortante. O expurgo é usado em conjunto entre a UCI e a clínica cirúrgica o que pode causar uma troca de materiais e uma discordância entre os funcionários que irão levar os materiais para a CME. De acordo com o roteiro da ANVISA, o DML deve dispor de lavatório, o que não ocorre no CTI

(BRASIL, 2002; BRASIL, 2002a, BRASIL, 2010).

Foi observado que uma parte do forro do corredor de entrada não está encaixada corretamente. Segundo a RDC 50 é necessário possuir condições de segurança contra incêndio, tais itens que não foram encontrados como: Detectores automáticos, acionadores automáticos e acionadores manuais (BRASIL, 2002a).

Painéis de controle individualizados, no mínimo, por setor de incêndio; indicadores sonoros, indicadores visuais, painéis repetidores, discagem telefônica automática, desativadores de instalações, válvulas de disparo de agentes extintores, fechamento de portas corta-fogo e monitores; Conjunto de circuitos que interligam a central com os dispositivos de entrada, saída e as fontes de energia do sistema (BRASIL, 2002a).

O CTI dispõe do número de funcionários da enfermagem, médicos e fisioterapeutas preconizados de acordo a RDC7 e pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 293/2004, que preconiza que o dimensionamento e a adequação quantiquantitativa do quadro de profissionais de enfermagem de acordo com o sistema de classificação de pacientes, as horas de assistência de enfermagem, os turnos e a proporção funcionário/leito (BRASIL, 2010; KURCGANT et al., 2006; BRASIL, 2004).

Foi identificado que não existe um caderno ou livro de registro de entrada e saída de cliente, que de acordo com a ANVISA é necessário um livro de registro de entrada e saída de paciente, orientações prestadas, condições de saída e em caso de óbito, data, horário, assistência prestada durante a constatação, identificação do médico que constatou o óbito, comunicação do óbito ao setor responsável, procedimentos pós-morte e encaminhamento do corpo (BRASIL, 2002a). Identificou-se ainda a ausência de um registro de manutenção preventiva de equipamento, manual de normas e rotinas técnicas atualizadas e disponíveis. Ressalta-se ainda a presença de almotolias sem identificação e data de envasamento e validade e materiais esterilizados com prazo de validade vencido.

Durante a auditoria realizada na UCI foi realizada uma análise em todos os 05 prontuários e verificou se:

- ✓ Um prontuário sem evolução de Enfermagem em um turno.
- ✓ Um prontuário sem carimbo em evolução do enfermeiro.

- ✓ Um prontuário sem carimbo em anotação de enfermagem.
- ✓ Um prontuário em que a checagem de medicação na prescrição estava circulada e justificada na mesma, o que está incorreto, pois a justificativa deve ser feita na anotação de enfermagem.
- ✓ Um prontuário com a folha de sala não preenchida nos critérios de ato anestésico e gasto de sala.

Os riscos que os clientes estavam submetidos foram classificados de acordo com a Tabela 1 e os riscos ao qual ele está exposto. Durante o estudo, na UCI do HUCF, havia quatro clientes internados. A seguir são apresentados os principais resultados levantados.

Tabela 1 – Classificação de risco dos clientes internados na UCI do HUCF. Montes Claros (MG), 2014.

Cliente	Risco de ICS	Risco de ITU	Risco para desnutrição	Risco de LP	Risco para extubação	Risco de aspiração
01	X	X	X	X	X	X
02	X	X	X	X		X
03	X	X	X	X		X
04	X	X	X	X	X	X

Fonte: Prontuário do cliente quanto à classificação de risco dos mesmos. Montes Claros (MG), 2014.
ICS: Infecção da Corrente Sanguínea; ITU: Infecção do Trato Urinário; LP: Lesão de Pele.

Após a análise e consolidação dos dados e das não conformidades encontrados foi possível a construção da Matriz SWOT da Clínica. A ferramenta de Análise SWOT mais conhecida como matriz FOFA. A matriz FOFA é uma ferramenta simples para

posicionar ou verificar a posição estratégica da empresa no ambiente em questão, ela refere-se a uma avaliação global dos pontos fortes e dos pontos fracos da organização à luz das oportunidades e das ameaças em seu ambiente (BELTRAME et al., 2012).

Figura 1 – Matriz SWOT com os pontos fracos e fortes da UCI do HUCF. Montes Claros (MG), 2014.

Análise da Matriz SWOT/FOFA		
	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
FATORES EXTERNOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recursos do Pró-Hosp; 2. Títulos (Galba Araújo, Maternidade Segura, Hospital Amigo da Criança, Centro de Referência); 3. Visibilidade no cenário norte mineiro. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de doação orçamentária; 2. Processo de recrutamento e seleção insuficiente para a demanda; 3. Processo de acreditação hospitalar insipiente; 4. Quantidade insuficiente de colaboradores para a assistência.
	FORTES	FRACOS
FATORES INTERNOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Equipe multiprofissional; 2. Hospital de ensino; 3. Presença de residentes, preceptores, acadêmicos e estagiários; 4. Estímulo à pesquisa; 5. Assistência multiprofissional; 6. Assistência médica e de enfermagem 24hs; 7. Equipe de enfermagem adequada de acordo o recomendado. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausência de mapa de risco no setor; 2. Ausência de alguns materiais e equipamentos; 3. Ausência de evidências de treinamentos para os colaboradores; 4. Ausência de evidências de manutenção preventiva de equipamentos e estrutura física da UCI; 5. Ausência de farmácia e expurgo exclusiva do setor.
	POSITIVOS	NEGATIVOS

Fonte: UCI/HUCF. Montes Claros (MG), 2014.

Para avaliar os problemas apresentados na UCI do HUCF, foi utilizada a ferramenta 5W2H, que segundo é uma ferramenta na qual estruturar o pensamento de uma forma bem organizada e materializada antes de implantarmos alguma solução de algum problema (BEHR et al., 2008).

Tabela 3 – Ferramenta 5W2H utilizada na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) do Hospital Universitário Clemente de Farias (HUCF). Montes Claros (MG), 2014.

O quê?	Por quê?	Onde?	Quando?	Quem?	Como?	Quanto custa?
Risco de infecção	Para diminuir as taxas e prevenir infecções e o tempo de internação.	Na UCI do HUCF	Contínuo	Equipe multiprofissional	Orientar e sensibilizar a equipe quanto à importância de se controlar os índices de infecção.	Recursos humanos e disponibilidade de tempo.
Risco de lesão de pele	Aumento do tempo de internação e de risco de infecção.	Na UCI do HUCF	Contínuo	Equipe multiprofissional	Realizar mudança de decúbito a cada duas horas; hidratar a pele após o banho; estimular a ingestão hídrica; inspecionar a pele; implantar protocolo de prevenção de risco de lesão de pele.	Recursos humanos
Risco de aspiração	Aumento do período de internação e risco de pneumonia aspirativa.	Na UCI do HUCF	Contínuo	Equipe multiprofissional	Manter cabeceira elevada após alimentação durante 30 minutos; atentar para o nível de consciência.	Recursos humanos
Ausência de mapa de risco no setor e manutenção preventiva de equipamentos e estrutura física	Aumenta a probabilidade de ocorrência de acidentes.	Na UCI do HUCF	Imediato	Enfermeiro	Criar mapa de risco; afixá-lo em local visível para todos; capacitar a equipe quanto aos riscos a que estão expostos.	Recursos humanos, disponibilidade de tempo e placas de identificação de riscos
Ausência de evidencia de tratamento para os colaboradores	Padronizar a assistência prestada aos clientes.	Na UCI do HUCF	Imediato e contínuo	Enfermeiro e equipe multiprofissional	Providenciar registros dos treinamentos e atentar para as corretas anotações.	Recursos materiais
Falta de materiais e equipamentos	Se adequar às normas propostas pela ANVISA, RDC50 e RDC7 para melhorar os serviços prestados.	Na UCI do HUCF	Imediato	Gestores	Adequar às normas da ANVISA, RDC50 e RDC7	Recursos financeiros e humanos

Fonte: Os autores. Montes Claros (MG), 2014.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os indicadores encontrados devem ser utilizados para reavaliar, replanejar e reorganizar as atividades da enfermagem. A partir da análise dos resultados, foi possível identificar a importância da utilização de ferramentas para avaliação da qualidade do serviço prestado, transformando em evidências a real situação da UCI. Foi possível identificar que a equipe de enfermagem se sente motivada e valorizada de forma a constatar o perfil de liderança nos enfermeiros supervisores.

O maior desafio que existe na UCI é constatado pela falta de adequação da estrutura de acordo com o preconizado, na manutenção dos equipamentos e infraestrutura, além da falta de determinados equipamentos e materiais. Ressalta-se a importância de ampliar cada vez mais a qualidade nos serviços de enfermagem, capacitando enfermeiros para o desenvolvimento e análise de indicadores e possibilitando a reflexão sobre a assistência de enfermagem de forma dinâmica, objetivando a excelência do cuidado.

Este estudo também propulsionará a criação de intervenções e ações para melhorar a qualidade do serviço prestado, proporcionando uma maior satisfação dos funcionários e dos usuários da UCI.

REFERÊNCIAS

BELTRAME, T. F. et al. **O uso das técnicas da gestão ambiental e os resíduos hospitalares em uma instituição do terceiro setor: uma pesquisa exploratória na região central do RS**. In: Anais do III Congresso Brasileiro de Gestão Ambiental. Goiânia/GO: Instituto Brasileiro de Estudos Ambientais, 2012.

BEHR, A.; MORO, E. L. S.; ESTABEL, L. B. Gestão da biblioteca escolar: metodologias, enfoques e aplicação de ferramentas de gestão e serviços de biblioteca. **Ciência da Informação**. Brasília/DF, v. 37, n. 2, p. 32-42, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4ª ed. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2007. Acesso em: 1º jun 2014. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução nº. 293 de 21 de setembro de 2004**. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhadas. Rio de Janeiro/RJ: COFEN, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual brasileiro de acreditação hospitalar**. 3ª ed. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2002. Acesso em: 1º jun

2014. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acr/edicao_hospitalar.pdf

Desenvolvimento. Curitiba/PR, v. 3, n. 2, p. 43-60, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº. 50 de 21 de fevereiro de 2002.** Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2002a.

CARNEIRO, F. S. et al. Eventos adversos na clínica cirúrgica de um hospital universitário: instrumento de avaliação da qualidade. **Revista de Enfermagem UERJ.** Rio de Janeiro/RJ, v. 19, n. 2, p. 127-133, 2011.

KURCGANT, P. et al. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. **Acta Paulista de Enfermagem.** São Paulo/SP, v. 19, n. 1, p. 88-91, 2006.

ROTHBARTH, S.; WOLFF, L. D. G.; PERES, A. M. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplica à enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem.** Florianópolis/SC, v. 18, n. 2, p. 321-329, 2009.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. Considerações gerais sobre gestão de pessoas na área de enfermagem. **Nursing (São Paulo).** São Paulo/SP, v. 12, n. 131, p. 190-194, 2009.

SPAGNOL, C. A. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro/RJ, v. 10, n. 1, p. 119-127, 2005.

SILVA, A. T.; SANTO, E. E. A auditoria como ferramenta para a excelência da gestão hospitalar. **Revista Saúde e**