

GROUPS OF STUDY IN NURSING: Strategy for Assistance Management

Rika M. Kobayashi (Autor de Correspondência)

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP (EEUSP). Diretora do Serviço de Educação Continuada (SEC) do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC)

E-mail: rikam@ig.com.br

Sérgio Henrique Simonetti

Mestre em Ciências pela EEUSP. Enfº do SEC do IDPC. Coord. do Grupo de Estudos de Educação em Enfermagem

E-mail: shs.nurse04@gmail.com

Christiane Pereira Martins Casteli

Mestre em Enfermagem pela EEUSP. Chefe da Unidade de Internação do IDPC. Coord. do Grupo de Estudos de Avaliação e terapêutica de Feridas

E-mail: chrispereiramartins@gmail.com

Ana Paula da Conceição

Mestre em Enfermagem pela EEUSP. Chefe da Unidade de Internação do IDPC. Coord. do Grupo de Estudos da Sistematização da Assistência de Enfermagem

E-mail: apalega@bol.com.br

Carine Cristiane Fusco Meirelles

Chefe de Enfermagem e Coord. do Grupo de Estudos da Auditoria em Enfermagem

E-mail: carinefusco@yahoo.com.br

Lígia Beneli Prado

Especialista em Enfermagem Cardiovascular. Coord. Grupo de Estudos de Indicadores de Enfermagem.

E-mail: liabeneli@ibest.com.br

Andrea Cotait Ayoub

Doutora em Oncologia pela Fundação Antonio Prudente. Diretora da Divisão de Enfermagem do IDPC

E-mail: andracotaitayoub@gmail.com

Endereço de Correspondência

Rika Miyahara Kobayashi

Avenida Dante Pazzanese, nº 500 – Ibirapuera – CEP: 04012 – 909 - São Paulo - SP

E-mail: rikam@ig.com.br

ABSTRACT

This documental study aimed to describe the contributions of the groups of study for strategic management of the work process in Nursing. It was developed in governmental hospital of São Paulo between 2005 and 2014, and adopted the action based study. The results were analyzed under Donabedian reference. The groups were formally constituted by Continuing Education Service using its structure. The work process developed were institutional nursing care process, intervention and results indicators, assistance audit, development, measurement and analysis of nursing indicators responsive to quality certification, adoption of multidisciplinary work for evaluation, therapy on wounds and standardization of materials resources for administrative sector. The Permanent Education made possible to develop competent clinical nurses involved with institutional results, partners with strategic management and with empowerment for resolution. There were identified gaps and fragility in research and the necessity of investments in technology for information management at work

Keywords: *quality management, Nursing Administration, cardiology.*

RESUMO

Este estudo documental objetivou descrever as contribuições dos grupos de estudos para gestão estratégica dos processos de trabalho em Enfermagem. Foi realizado em hospital governamental de São Paulo entre 2005 e 2014, adotando referencial metodológico de pesquisa ação e os resultados, analisados sob referencial de

Donabedian. Quanto à estrutura, os grupos foram constituídos formalmente no Serviço de Educação Continuada. Os processos trabalhados foram na sistematização da assistência de enfermagem institucional; indicadores de intervenção e resultados; auditoria da assistência; elaboração, mensuração e análise de indicadores responsivos a certificação de qualidade; a adoção de trabalho multidisciplinar na avaliação, terapêutica em feridas e normatização de materiais junto ao setor administrativo. A Educação Permanente possibilitou desenvolver enfermeiras clínicas competentes, envolvidas com os resultados institucionais, parceiras na gestão estratégica e empoderadas para resolutividade. Dentre as lacunas, verificou-se fragilidade em pesquisa e necessidade de investimentos em tecnologias para gestão da informação no trabalho.

Descritores: *Gestão da Qualidade, Administração em Enfermagem, Cardiologia.*

1. INTRODUÇÃO

A qualidade nos serviços de saúde é essencial para favorecer a assistência segura. Ela passou a ser estratégica para as instituições, pois deixou de representar o diferencial para ser percebida como uma condição de preexistência, um imperativo (Oliveira, 2009).

A Gestão da Qualidade pode ser considerada como um processo de definição, implantação e avaliação das políticas de qualidade, (Paladini, 2007) e que parte dos princípios norteadores e práticas da Gestão da Qualidade são resultados de trabalhos científicos sobre qualidade descritos historicamente (Broh, 1974; Juran, 1992; Deming, 1990; Feigenbaum, 1994).

O modelo clássico de avaliação em saúde de Donabedian fundamentou seu modelo nas teorias dos sistemas que ressaltam a importância de indicadores de estrutura, processo e resultado, adaptados ao atendimento hospitalar (Donabedian, 1980).

À estrutura, conforme autor corresponde à forma como a organização se apresenta em relação aos recursos, normas, rotinas, sistema de valores e expectativas, sendo assim, as características relativamente estáveis e necessárias ao processo assistencial. O processo relaciona-se à forma como a assistência está sendo prestada aos clientes, segundo padrões técnico-científicos estabelecidos e aceitos cientificamente. Já o resultado, por sua vez, corresponde às consequências das atividades realizadas nos serviços de saúde, ou pelos profissionais envolvidos. Estudos têm sido desenvolvidos em relação à gestão da qualidade, entretanto, no Brasil algumas lacunas têm sido demonstradas, requerendo-se investimentos no acesso e desenvolvimento dos conceitos (Oliveira, 2009), em estudos que determinem a sua eficiência na prática e que mostrem aproximação entre ensino e assistência nos estudos exploratórios de indicadores de qualidade da prática de enfermagem (ROCHA, 2013), bem como os que evidenciem qualidade metodológica dos estudos. (Kennedy; McDonnell; Gerrish; Howarth; Pollard; Redman; 2012).

Uma das formas de gestão de qualidade no Brasil é determinada no processo de Acreditação Hospitalar, baseada nos padrões estabelecidos nos manuais da Organização Nacional da Acreditação (ONA) e do Controle de Qualidade Hospitalar (CQH). A instituição pode identificar um diagnóstico que irá possibilitar a compreensão dos requisitos para melhorar o seu desempenho, identificar e aferir onde melhorar, identificar seus pontos fortes e oportunidades para melhoria, bem como promover a cooperação interna entre os setores.

E as enfermeiras são uma das profissionais de saúde que necessitam ter domínio do processo de Acreditação para que possa identificar as estratégias pertinentes e poder implantar e desenvolver este processo na instituição em que trabalha, contribuindo assim para assegurar a qualidade e a segurança aos clientes (Labbadia et al, 2004), considerando-se que são elas as provedoras do cuidado à beira do leito e seus registros usualmente demonstram a qualidade da assistência hospitalar prestada. (McHugh; Stimpfel, 2012).

Desta forma, mediante os processos de qualidade e a necessidade de investimentos em formação de recursos humanos foram constituídos grupo de estudos que subsidiassem a gestão estratégica na enfermagem visando à formação de competências que contribuíssem para a assistência segura e com qualidade à saúde do paciente em área cardiovascular.

2. OBJETIVOS

- Descrever sobre a implementação dos grupos de estudo;
- Identificar as contribuições dos grupos de estudos de Educação, Sistematização da Assistência, Indicadores de Qualidade e Quantidade, Auditoria em Enfermagem e de Avaliação e Terapêutica de Feridas na assistência de Enfermagem Cardiovascular entre 2005 a 2014 para gestão estratégica em Enfermagem;
- Caracterizar as publicações científicas dos grupos de estudos.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo de análise documental, realizado em uma instituição pública de ensino e pesquisa e de referência em Cardiologia do Estado de São Paulo, no período de 2005 a 2014.

Obedecendo aos preceitos éticos da pesquisa, o projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia sob protocolo N° 4540.

A coleta de dados foi realizada por meio de relatórios dos grupos baseados nas atas redigidas em cada reunião. Este relatório continha uma síntese das atas, assim como outros documentos produzidos no bimestre que incluíam a ficha de frequência, instrumentos específicos de trabalho, resultados obtidos, projetos desenvolvidos, indicadores alcançados e outros. Todos os relatórios eram sintetizados semestralmente em apresentações institucionais. A coleta de dados foi retrospectiva ao período 2005 a 2014.

Os dados foram sistematizados de acordo com o referencial metodológico da pesquisa ação (Thiollent, 2011) que incluíam as fases, exploratória, de coleta de dados, de plano de ação, de ação e resultados. Foi realizada estatística descritiva das variáveis quantitativas envolvidas utilizando o SPSS versão 22. A análise dos dados foi realizada conforme o referencial de (Donabedian, 1990) em dados relativos à estrutura, processo e resultados contributivos para gestão estratégica do serviço.

4. RESULTADOS

4.1. Da estrutura

A implementação dos Grupos de Estudos teve início em 2005 em uma instituição hospitalar pública, de ensino e pesquisa, de grande porte e de referência na área Cardiovascular, localizado na cidade de São Paulo, cuja missão foi de prestar, com excelência, assistência humanizada em saúde aos portadores de doenças cardiovasculares promovendo o ensino e a pesquisa, por meio da Competência, Qualificação Profissional, Tradição, Confiabilidade e Ética, que eram valores primordiais na Instituição.

Foi criada uma estrutura de Grupo de Estudos, vinculada ao Serviço de Educação Continuada (SEC) existente e foram considerados membros colaboradores, todos os enfermeiros do grupo de estudos que participaram ativamente das atividades e objetivos propostos. A inscrição era livre, independente do cargo ocupado. Os grupos foram compostos inicialmente, por cerca de, 13 a 17 enfermeiros representantes setoriais e também por enfermeiras do curso de Aprimoramento em Enfermagem Cardiovascular na modalidade de Residência.

As reuniões eram programadas semanalmente na sala de reuniões do SEC com duração de uma hora e as enfermeiras eram dispensadas para a participação ou acumulavam banco de horas quando as mesmas participavam fora do horário de trabalho.

Inserir Quadro 1

O número de enfermeiros inscritos em diferentes grupos, ao longo dos dez anos, conforme o quadro 1, variou entre os grupos, o mínimo de seis no grupo de feridas a máximo de 31 no grupo de educação, sendo que a média de participação dos membros foram de 13 a 25 enfermeiros por reunião.

A Educação Permanente desenvolvida pelos enfermeiros dos grupos possibilitou crescimento profissional e assim os mesmos deram continuidade aos estudos em cursos de Pós Graduação Stricto Sensu.

4.2. Dos processos

Os processos estabelecidos pelos grupos de estudos foram pautados inicialmente na pesquisa ação.

4.2.1. Fase exploratória

Em 2005 o diagnóstico situacional foi realizado a partir de reuniões estratégicas junto às lideranças e por meio de pesquisas. Identificou-se que na instituição de ensino e pesquisa, referência em SAE, o perfil dos enfermeiros apontava que nos últimos três anos, retroativos a 2004 a atualização havia sido realizada por somente 50% dos enfermeiros (Martins; Ayoub; Kobayashi; Leite; 2006), que a realização da SAE como competência do enfermeiro foi citada por menos de 10% dos sujeitos da pesquisa (Aguilar; Ayoub; Kobayashi; Leite; 2005), justificando a iniciativa da criação dos grupos de estudo da SAE e Educação.

A proposta de implementação da gestão de qualidade apontava para necessidade de ciclos de melhoria contínua, exigiam medidas e análise crítica dos resultados, com estabelecimento de metas, prazos, entregas,

enfim, passou a existir um método de trabalho pouco difundido na Instituição. A construção de processos, seu monitoramento delimitando prazos e resultados almejados, o trabalho com interfaces setoriais, padrões estes, especificados no manual da Organização Nacional da Acreditação e necessários nos processos de certificação de qualidade (ONA; 2006), e não eram uma realidade na enfermagem, nem na Instituição, o que demandaria todo um trabalho de construção das competências profissionais para o alcance das metas o que justificou a constituição dos grupos de estudos da Educação, Auditoria e Indicadores de Enfermagem.

A criação do grupo de avaliação e terapêutica em feridas foi decorrente da necessidade de assistência sistematizada no que se relacionava à avaliação de feridas, a condutas terapêuticas, à indicação e utilização de produtos, e registros relativos a feridas, considerando-se que esta instituição é de referência em diagnóstico terapêutica clínica e cirúrgica em cardiologia.

Nos anos subsequentes a fase de diagnóstico situacional era realizado pelo próprio grupo que em detrimento da análise crítica dos resultados encontrados, aliados aos dados das reuniões, relatórios com periodicidade (bimestrais e posteriormente, semestrais), apresentações estratégicas institucionais semestrais para a equipe e as lideranças, e as demandas da alta direção, determinavam o plano de ação.

4.2.2. Fase da coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pelos próprios elementos dos grupos de estudos que exploravam seu cenário de prática em busca de dados diagnósticos que requeressem intervenção para a melhoria contínua. Anualmente era realizada a coleta de dados a saber, junto às chefias, colaboradores, documentos dos indicadores, da auditoria, da ouvidoria, de atas de reuniões estratégicas, de demandas de alta direção, relatórios observacionais de vistas técnicas e desta forma os dados coletados eram analisados pelo grupo para realização do plano de ação.

4.2.3. Fase do Plano de Ação

A partir da constituição dos Grupos de Estudos, cada grupo passou a desenvolver seu plano de ação aliada as diretrizes institucionais e de Enfermagem. Assim, cada grupo realizou a descrição de aspectos conceituais, objetivos, atividades propostas, apresentação de resultados e produção científica. Estes dados apresentados e discutidos semestralmente subsidiavam a continuidade das ações dos grupos, seguindo-se o cronograma proposto. A operacionalização deste tipo de programa exigiu planejamento quanto a recursos de estrutura física, material operacional, sistema de informação, investimento financeiro em horas de enfermagem, que foi previsto e programado.

4.2.4. Fase da Ação

Na fase da ação, foram programadas reuniões semanais com duração de uma hora, na sala de reuniões do SEC, e a comunicação entre os membros era realizada por meio de utilização de tecnologias móveis: endereços eletrônicos, redes sociais, base de dados em clouds, entre outras facilidades hoje disponíveis. As documentações (atas, relatórios, apresentações, controle de frequência, trabalhos desenvolvidos) eram realizadas pelas aprimorandos/residentes do instituto, componentes no grupo na secretaria. Os grupos estabeleciam os objetivos do período. A implementação dos processos de trabalho eram comunicadas para as lideranças locais, mobilizados os elementos dos grupos para seu desenvolvimento junto a todos os turnos, usualmente o grupo de educação era solicitado a auxiliar os outros grupos no treinamento setorial.

4.3. Descrição de Atividades e resultados

Os resultados do primeiro ano de todos os grupos foram relativo à sua constituição, estabelecimento de objetivos, construção da sistemática de trabalho e dos principais instrumentos. Nos anos subsequentes todos investiram em propostas de sistematização do trabalho para instituir das ações propostas, avaliação de resultados e planos de melhoria contínua. Em todos os grupos a capacitação dos membros e dos profissionais de enfermagem da instituição foi necessária, bem como a organização documental e interface entre os grupos consolidando um trabalho de construção coletiva. A avaliação foi realizada a cada semestre, mas a medida dos resultados de forma sistemática em todos os grupos foi estabelecida gradativamente a partir de 2009, conforme descritos a seguir.

4.3.1. Grupo de Estudos SAE

O grupo de estudos da SAE teve como principais objetivos: identificar situações-problemas relacionadas ao processo de enfermagem institucional, consolidar a SAE em todo hospital, avaliar e aprimorar a SAE implementada, desenvolver a competência clínica do enfermeiro e desenvolver pesquisa relacionada a SAE. Assim, o desenvolvimento das atividades deste grupo foi sintetizado em quatro processos de trabalho descritos na sequência.

A implementação da SAE e seu seguimento - foram realizadas as análises documentais da implementação e reformulação dos registros de enfermagem, elaboração de protocolos de revisão de Histórico de Enfermagem, Diagnóstico, Prescrição e Evolução existentes, bem como da anotação de enfermagem. Construção de fluxograma de trabalho, avaliação de especificidade por setor, revisão de sistemática da SAE estabelecendo prioridades nas diferentes unidades (Ayoub; Conceição; Casteli; Fusco; Cunha; 2013).

Avanços na consolidação da SAE – nesta fase foram realizados a Identificação do Diagnóstico de Enfermagem prevalentes dos pacientes em diferentes fases do ciclo vital e usuários da instituição hospitalar cardiovascular a partir de 2007 (Pronto Socorro, Ambulatório, Unidade de internação). Desenvolvimento de um programa de capacitação para enfermeiros sobre a classificação de intervenção (NIC) e Resultados de enfermagem (NOC) para cada diagnóstico de enfermagem identificado, o que gerou a construção de um Banco de Dados, com indicadores de resultados NOC desenvolvidos pelos enfermeiros das unidades assistenciais. Foi realizada a implantação da SAE no ambulatório em 2008 e no hospital dia em 2010. Realizado teste piloto e implantado processo de enfermagem com o referencial teórico das classificações de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, no ambulatório. Houve ainda a capacitação e aplicação do pré-teste realizados na utilização do “*QDio*”, instrumento de avaliação da qualidade dos registros dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem cujo resultado de validade interna do instrumento não foi adequada para a Instituição (2013).

Construção de trabalho coletivo em interface com os grupos de Auditoria, Educação e Feridas, Articulação com a SES SP - construção do processo de trabalho da parceria desenvolvida entre os grupos de auditorias, necessidades de instituir melhoria contínua na SAE, programação de treinamentos a partir da gestão da informação (2007). Padronização da avaliação das feridas com indicadores de resultados de enfermagem (2012), Interface com Secretaria de Estado de Saúde - Capacitação dos enfermeiros dos hospitais estaduais do Estado de São Paulo sobre SAE- Projeto Tecendo a SAE (2006), Publicação da Comissão SAE- Registrada na SES (2014). Educação permanente em SAE 2005 a 2014 - Realizado XV Curso SAE, 22 fóruns de enfermagem, 32 reuniões clínicas discussões de casos, 76 visitas clínicas à beira leito, para discussão de casos, abordando SAE, exame clínico, diagnóstico de enfermagem, classificações de intervenções e resultados de enfermagem (NANDA, NIC, NOC), intervenções e resultados avaliados pelo instrumento “*QDIO*” totalizando 1898 enfermeiros participantes cuja satisfação média em relação ao curso foi de 95%, variando de 93% a 97% (Conceição; Casteli; Fusco; Bianchi; Ayoub; Kobayashi; 2013).

Em 10 anos de trabalho desenvolvido pelo Grupo de Estudos da SAE verificou-se que os principais objetivos de implementação da SAE em toda instituição de forma sistemática, com educação permanente dos enfermeiros quer por meio de treinamento admissional, cursos de atualização em SAE, reuniões e visitas clínicas repercutiram no desenvolvimento da competência clínica e na qualidade do trabalho assistencial. As contínuas revisões documentais possibilitaram maior otimização do tempo no desenvolvimento da SAE, bem como desenvolver o protocolo de avaliação clínica, o que possibilitou uniformização na conduta de avaliação clínica do paciente cardiopata. Estes avanços foram consolidados por meio de pesquisas realizadas e divulgadas, relacionadas ao desenvolvimento do raciocínio clínico e competência clínica dos enfermeiros, qualidade do planejamento da assistência de enfermagem, melhora nos registros e organização documental no prontuário dos pacientes.

Reconhecida por desenvolvimento de sua implantação, implementação, investimento em recursos humanos, o Grupo de Estudos SAE foi convidado a compor o corpo docente do curso de SAE da Secretaria de Estado da Saúde, tendo também sido oficializada como uma comissão e publicada em diário oficial.

4.3.2. Grupo de Auditoria

O grupo de auditoria, em consonância com o da SAE, teve como objetivos construir o protocolo de auditoria da SAE, realizar auditoria retrospectiva para consolidar a sistemática na institucional por amostra de conveniência, testar instrumentos construídos, estabelecer metas de conformidade, subsidiar gestão da informação com finalidade da qualidade assistencial.

Em 2005 ao início das atividades foram constituídos os protocolos de auditoria, definidos os critérios de conformidade (C) e não conformidades (NC), assim como os itens que não se aplicam (NA) à situação auditada, com o objetivo de padronizar a linguagem de auditoria entre os membros, seguindo as atualizações propostas pelo Grupo de Estudo da SAE.

O volume de prontuários a serem auditados foi definindo por meio de análise estatística a quantidade mínima de prontuários de pacientes (Ayoub; Conceição; Casteli; Fusco; Cunha; 2013).

As auditorias entre 2005 a 2008 eram realizadas manualmente, utilizando impressos criados pelo grupo para avaliação dos registros do processo de enfermagem denominado Histórico de Enfermagem e Diagnóstico, Evolução, Prescrição e Anotação de Enfermagem. O resultado da auditoria gerava uma planilha institucional apontando índices de conformidade e não conformidades enviadas para cada gestor mensalmente visando à correção de não conformidades.

Inicialmente, após a construção dos instrumentos de auditoria dos registros de enfermagem verificou-se que a conformidade do Histórico de Enfermagem em uma unidade piloto era de 72%, de Prescrição e Evolução de Enfermagem era de 75% requerendo intervenções de treinamento e revisão do processo da SAE implantada. O processo de auditoria foi sendo ampliado setor a setor e as equipes sendo capacitadas pelos grupos de educação e SAE. À medida que o processo da SAE era revisto toda sistemática da auditoria também requeria revisão.

Assim a série histórica passa a existir institucionalmente a partir de 2009 quando passou a ser utilizado banco de dados eletrônico para armazenamento dos resultados das auditorias, rastreabilidade das informações e emissão de relatórios para os gestores. A meta de conformidade estabelecida foi de 85%.

Destaca-se que o resgate dos resultados mensais foi possível a partir da informatização do banco de dados, conforme estruturado no quadro abaixo.

Inserir Quadro 2

O resultado das auditorias *in loco* frente ao Processo da SAE na instituição apresenta melhora gradual das conformidades de cada fase do processo, assim como da anotação de enfermagem na instituição.

Os resultados do grupo de auditoria contribuíram para a gestão da assistência de enfermagem, possibilitando a identificação das lacunas no processo assistencial, de preenchimento da documentação do prontuário do paciente, rastreabilidade para intervir frente a dificuldades no registro de enfermagem, apontando a necessidade de investimento em capacitação e atendimento aos requisitos de segurança do paciente e do colaborador em exercício ético da profissão.

As pesquisas desenvolvidas foram relacionadas a contribuição da comissão de Auditoria de Enfermagem para a qualidade assistencial, no olhar do enfermeiro, sobre a interface entre a auditoria de enfermagem e o quantitativo de enfermeiros, a auditoria da qualidade e quantidade de registros da assistência de enfermagem no processo assistencial bem como o desenvolvimento de manuais técnicos.

Da mesma forma, a equipe de auditores contribuiu para auditoria do processo de certificação de qualidade atuando como auditores internos, participando efetivamente de auditorias diagnósticas junto ao setor de qualidade demonstrando articulação do trabalho de melhoria contínua frente ao plano de ação e resultados obtidos.

4.3.3. Indicadores de Enfermagem

Os indicadores de enfermagem foram selecionados com o objetivo de atender as necessidades do Serviço de Enfermagem em mensurar seus resultados de forma sistemática, contínua, reconhecendo suas facilidades e deficiências, convergindo esforços para a melhoria de suas debilidades e possibilitar comparação com outras instituições de saúde de referência.

Os indicadores de gerenciamento de recursos humanos selecionados foram absenteísmo, avaliação de desempenho e capacitação dos profissionais de enfermagem. Os indicadores assistenciais foram os de queda, perda de sonda oronasoenteral, perda de sonda oronasogátrica, erro de medicação, flebite, úlcera por pressão, extubação acidental e perda de cateter semi-implantável e satisfação do cliente. Foi também adotado o indicador de pesquisa.

Foi utilizada a metodologia do Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) - versão 2006 para os indicadores assistenciais. Para tanto, foram confeccionadas as planilhas e as fichas de notificação de eventos adversos, assistenciais contendo a identificação do paciente, condição clínica do mesmo, caracterização dos eventos condição do paciente pós-evento, conduta pós-evento e identificação dos colaboradores envolvidos. Foram construídos ainda, os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para cada indicador, a fim de descrever e padronizar a mensuração dos mesmos. Treinamento institucional foi realizado com a equipe de enfermagem com o intuito de apresentar os indicadores mensurados na instituição, buscar adesão para a notificação dos eventos adversos e capacitá-los para a utilização das planilhas.

Inserir Quadro 3

A implantação da sistemática de mensuração de indicadores permitiu a instituição estabelecer metas e propor planos de ação para os indicadores fora da meta. Reuniões de análise crítica semestrais foram adotadas como forma de compartilhar os resultados e intervenções de melhoria adotadas pelos diferentes setores, na busca da melhoria de seus processos.

Nos três primeiros anos entre 2006 e 2008, os indicadores foram mensurados e as metas institucionais estabelecidas. A avaliação mensal de seus resultados salientou a necessidade dos gestores desenvolverem planos de ação corretiva mensais. Dessa forma, o grupo de estudos contribuiu para análise dos resultados setoriais, oferecendo subsídios aos gestores para a implementação de intervenções nos indicadores que estavam fora das metas estabelecidas.

Revisões foram realizadas ao longo dos anos conforme a relevância e necessidade institucional, destacando os anos de 2011 e 2014 como momentos de mudanças metodológicas, adequação de metas e intervenções através de planos de ação corretiva estabelecidos para os índices fora da meta.

Intervenções foram estabelecidas pelos gestores com base no monitoramento histórico das medidas dos indicadores, o que viabilizou ações de melhorias contínuas.

Em 2012 o Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar lançou a versão 2012 do Manual de Indicadores de Enfermagem – Núcleo de Apoio da Gestão Hospitalar (NAGEH). Frente a esta nova demanda o grupo de estudo sobre Indicadores de Qualidade e Quantidade em Enfermagem atualizou em 2014 seus POPs, fichas de notificação e planilhas eletrônicas adequando os indicadores já implantados à metodologia proposta por este novo Manual e foram inseridos novos indicadores: Horas de Assistência de Enfermagem, Horas de Enfermeiro, Horas de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Taxa de Acidente de Trabalho, Taxa de Perda de Cateter Central de Inserção Periférica, Extravasamento de Contraste, Instrumental Cirúrgico com Sujidade e Lesão de pele.

A utilização da versão atualizada dos indicadores assistenciais permitiu à instituição ingressar no Programa CQH e comparar seus resultados com os de outras instituições (ONA; 2006).

4.3.4. Comissão de Avaliação e Tratamento de Feridas (CAFT)

A Comissão de Avaliação e Tratamento de Feridas (CATF) atua nesta instituição há mais de dez anos com o atendimento de cerca de 1.500 pacientes/ano, cirúrgicos de grande porte (cardíaca e vascular), que necessitam de cuidados específicos durante a internação e após a alta hospitalar.

Ela estabeleceu como objetivos, elaborar e implantar protocolos institucionais para padronização de condutas, procedimentos, produtos e registros; desenvolver no enfermeiro a competência clínica em relação a feridas pela capacitação de profissionais de enfermagem, propor a implantação de um ambulatório de feridas para atender a toda demanda institucional, otimizar agendamento de atendimento e recursos e dar seguimento no cuidado ao paciente com ferida e ao seu cuidador.

Para tanto, em 2006 foi implantado o ambulatório de curativos e dado seguimento na identificação do perfil epidemiológico dos pacientes com feridas agudas e crônicas no Instituto a partir da análise de 276 prontuários no ambulatório de feridas, dos quais 172 apresentavam feridas agudas e de etiologia cirúrgica, decorrente do pós-operatório de Revascularização do Miocárdio (RM). Entre as feridas crônicas, estão as arteriais e úlcera por pressão (Silva; Kobayashi; 2009).

Diante desse contexto, ficou evidenciado a necessidade de protocolos para avaliação e o tratamento de feridas. Foram desenvolvidos protocolos sobre a avaliação de feridas, ferida operatória, úlcera por pressão, úlcera de perna e procedimento técnico do curativo que uniformizaram condutas.

A elaboração de protocolos acerca da prevenção, identificação, avaliação e tratamento de feridas foram essenciais para o sucesso das atividades desenvolvidas nas unidades. Com os protocolos pode-se aperfeiçoar a avaliação clínica, padronizar condutas, procedimentos, produtos e registros.

Posteriormente a comissão investiu em implementação dos protocolos que repercutissem na qualidade da assistência, implementando a avaliação dos fatores de risco para úlcera por pressão (UP), aplicada diariamente a todos os pacientes adultos durante o período de internação: aqueles que apresentam na escala de Braden score

menor ou igual a 16 e notificação de feridas após internação com seguimento clínico e documental registrado no prontuário do paciente (Ayoub; Conceição; Casteli; Fusco; Cunha; 2013).

Foi também estabelecida a Classificação das feridas e priorizada a atuação nos pacientes com feridas complexas de difícil resolução, aguda ou crônica, associadas a perda cutânea extensa, viabilidade dos tecidos comprometida (concomitante com isquemia e/ou necrose local), infecções agressivas e associação com doenças sistêmicas que causam prejuízo para os processos normais de cicatrização (como diabetes, vasculopatias, vasculites, dentre outros), muito comuns nesta instituição local do estudo (Ferreira; Tuma; Carvalho; Kamamoto; 2006).

A complexidade da abordagem cirúrgica cardiológica e o potencial para cicatrização por segunda intenção requereu ainda desenvolver a classificação de resultados de enfermagem (NOC) em feridas, em parceria com o Grupo da SAE.

A CATF adotou a educação permanente por meio de visitas clínicas interdisciplinares semanais dos enfermeiros, médicos clínicos e cirurgiões, nutricionistas, como estratégia mais abrangente para avaliação, tomada de decisão e acompanhamento dos pacientes. Durante as visitas semanais foi estabelecida a interconsulta com médicos cirurgiões para o desbridamento das lesões, como medida de segurança, alternativa e de continuidade do tratamento.

Avançando nas contribuições, a CATF realizou interface com os setores de farmácia e compras para a indicação de produtos a serem adquiridos pela Instituição. Este processo é avaliado em parceria com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) para analisar e acompanhar o potencial de ação do produto e sua adequação na ferida. Com esta interface, a CAFT estabeleceu uma relação de confiança com o setor e possibilitou aos enfermeiros e pacientes a utilização de novas tecnologias.

4.3.5. Grupo de Educação em Enfermagem

O Grupo de Educação estabeleceu como objetivos identificar as necessidades de treinamento; elaborar programas de integração e treinamento; constituir uma equipe de educadores setoriais, realizarem treinamentos admissionais, setoriais e gestão de treinamentos; padronizar o Procedimento Operacional Padrão (POPs); desenvolver e realizar atividades de educação a distância; receber visitas técnicas, capacitações profissionais, estágios curriculares acompanhados dos respectivos docentes, realizarem cursos externos voltados à temática de Cardiologia; publicar e divulgar as produções científicas (Kobayashi; Shiotsu; Simonetti; Bianchi; Bittar; 2013).

A identificação das necessidades de treinamento é realizada anualmente pelos elementos do grupo de educação junto ao serviço de educação continuada. O diagnóstico situacional é realizado a partir das solicitações de cada colaborador, dados de indicadores, auditorias, necessidades identificadas pelas lideranças, ouvidoria, bem como pelas demandas de atualização do mundo do trabalho. As principais atualizações necessárias foram relativas à especificidade cardiológica (fisiopatologia, terapêutica, métodos diagnósticos, implementação da SAE, desenvolvimento da clínica), de competências atitudinais (relacionamento, comunicação, ética no trabalho) e de habilidades técnicas procedimentais, o que requereu interface com a responsável pelo laboratório de simulação no desenvolvimento da competência técnica, prioritariamente para atendimento em urgências e emergências.

Devido as necessidades advindas do progresso científico e tecnológico que vêm alterando todo o cenário mundial e conseqüentemente, afetando substancialmente as organizações de trabalho, há a busca de vantagens competitivas que possam diferenciá-las das concorrentes, conferindo a área de recursos humanos um posicionamento estratégico e a exigência de demonstrativos concretos e efetivos.

Nesse sentido, o levantamento das necessidades de treinamento (LNT), torna-se uma ferramenta estratégica importante na promoção do desempenho ou da efetividade organizacional. E assim, a prática de LNT continuará a basear-se em resultados de análises de tarefas e individuais e a propiciar o planejamento de ações de treinamento e desenvolvimento das reais necessidades da organização (Meneses; Zerbini; 2009).

No que tange os processos de treinamento, foi criada a sistemática de treinamento admissional em parceria com o setor de Recursos Humanos, integrado com os grupos de SAE, auditoria e indicadores, com seguimento setorial pelos enfermeiros educadores ou gestores locais.

Sistematicamente o Serviço de Educação Continuada oferece treinamentos estratégicos institucionais e as demandas locais de cada setor passaram a ser desenvolvidas pelo educador do grupo e cujo resultado gerou o indicador de treinamento gerenciado pelo setor de Treinamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos, conforme quadro 4.

Inserir Quadro 4

Nota-se que em alguns anos, entre 2007; 2012 a 2014 há diferenças maiores no número de colaboradores treinados/avaliados em detrimento de contratação emergencial ou desligamentos por fim de contratos temporários. As metas de treinamento foram alcançadas. Quanto à avaliação de desempenho, em 2013 e 2014 foram interrompidas por mudanças no processo junto ao setor de Recursos Humanos. A satisfação dos graduandos e pós-graduandos foi de 100%.

O grupo de educação, também inovou ao implementar a educação à distância (EaD) na capacitação pedagógica, nos estudos de estratégias de ensino, o que gerou publicações científicas na íntegra e divulgação em eventos nacionais e internacionais, além do desenvolvimento da competência pedagógica dos educadores em uso de metodologias ativas no processo educativo.

Na saúde, há a necessidade de preparar de maneira contínua os profissionais na área da pedagogia, pois é essencial para exercer presunçosamente, o seu papel de educador, considerando os princípios da aprendizagem de adultos, objetivando o crescimento pessoal e profissional, baseando-se na necessidade de aprendizagem e motivação. Assim, espera-se que haja desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e habilidades, com a finalidade de atuarem nas diversidades da assistência por meio de métodos de ensino nos diferentes níveis e cenários (hospitais, clínicas, laboratórios, salas de aula) (Sáenz-Lozada; Cárdenas-Muñoz; Rojas-Soto; 2010).

Quanto à gestão documental, houve interface do grupo de educação com as lideranças, setor de qualidade e de recursos humanos, visando à normatização, funcionalidade e controle documental. A construção da gestão do fluxo de informação relativa a normas, rotinas, e procedimentos foi desenvolvida em formato de Procedimentos Operacional Padrão, cujas revisões dos POPs foram realizadas pelo grupo de educação conforme a determinação das Diretrizes da ANVISA e do Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Foram implementados 312 POPs, sendo 274 assistenciais e 38 administrativos revisados a cada 5 anos e treinados 85% dos colaboradores por turno a cada revisão.

No que se refere à pesquisa, foram realizadas 28 publicações de artigos em revistas, 11 capítulos de livros e 162 divulgações de trabalhos em eventos (Tabela 1).

Inserir Tabela 1

Diante desta perspectiva, na pesquisa as áreas abarcadas que destacaram-se foram da cardiologia 60 (30%), da Sistematização da Assistência de Enfermagem 49 (24%), dos processos educativos 39 (19%), da tecnologia 27 (13%), do gerenciamento de enfermagem 14 (7%), do protocolo cinco (2%), história três (1%), da humanização dois (1%), da enfermagem em geral um (0,5%), de feridas um (0,5%).

Inserir Quadro 5

Em relação à titulação dos enfermeiros necessária para qualificação da assistência verificou-se que houve um aumento gradativo no número de titulados especialistas, mestres e doutores estimulados nos grupos de estudos que teve como foco o desenvolvimento da pesquisa.

Por este estudo de seguimento do desenvolvimento dos grupos de estudos em unidades hospitalares, cujos pilares são direcionados à assistência, ensino e pesquisa (Peduzzi; Ciampone; 2005), verificou-se que houve aprimoramento no gerenciamento do serviço de enfermagem, a partir da identificação das necessidades do serviço e da assistência, facilitando a organização do processo de trabalho.

O desenvolvimento de protocolos, manuais próprio dos grupos de estudos subsidiaram os resultados das estratégias adotadas pelos grupos para o gerenciamento do serviço de enfermagem. Embora, a utilização tenha sido em documento físico (Correa; Marques; Martinez; Laurino; Leão; Chimentão; 2012). Portanto, a informatização do conteúdo da documentação dos grupos de estudos é uma situação emergente visando à uniformidade da linguagem, a segurança do processo de trabalho e competência tecnológica em serviço (TIGER; 2014).

A construção dos grupos de estudos permitiu o aperfeiçoamento dos profissionais de enfermagem, tanto no conhecimento científico, por meio de educação permanente nas temáticas dos grupos, desenvolvimento de habilidades técnicas e científicas, subsidiadas por instrumentos de trabalho desenvolvidos pelos grupos e mudanças na atitude do gestor e de sua equipe, com relação à apropriação desse conhecimento e habilidade para

gestão da assistência, visando à qualidade do trabalho e satisfação do usuário (Kurcgart; Tronchin; Melleiro; 2006).

Os resultados da implantação dos grupos de estudos impactaram na certificação da qualidade do serviço de enfermagem, sob referencial de avaliação de processos de trabalho da Organização Nacional de Acreditação (ONA, 2006; Kobayashi; Silva; Ayoub; 2012).

Outro aspecto relevante está relacionado ao estímulo aos enfermeiros à iniciação científica, voltada para a produção do conhecimento e pós-graduação *latu e scriptu sensu* dos profissionais, uma vez que a produção do conhecimento esteve voltada prioritariamente, a produção técnica de manuais e protocolos e que a titulação predominante é de especialista (Erdmann; Lanzoni; 2008).

5. CONCLUSÃO

Os grupos de estudos constituídos nesta instituição especializada em cardiologia desde 2005 foi uma importante inovação no trabalho, um investimento visando resultados institucionais, no incentivo aos enfermeiros em busca de educação permanente e compromisso com a qualidade do trabalho da enfermagem.

As principais contribuições foram de consolidar a construção dos processos de trabalhos com medidas sistemáticas e possibilidade de intervenção para melhoria contínua. Verificou-se ainda que os resultados do trabalho dos grupos de estudos foram evidenciados no processo de certificação de qualidade quando a Instituição em sua avaliação diagnóstica a área de ensino e pesquisa no qual se insere o Serviço de Educação Continuada e os grupos de estudo foram considerados nível 2, na avaliação de certificação nível 3. Houve melhor trabalho de interface entre as equipes de enfermagem, bem como com a equipe multidisciplinar.

As lacunas percebidas no trabalho dos grupos são a necessidade de investimentos em inclusão de medidas avaliativas de impacto na assistência em função das ações implementadas pelo grupo e publicações científicas na íntegra, fortalecendo a pesquisa em enfermagem.

REFERÊNCIAS

- Adami, N. P. (2000). A melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem. *Acta Paul Enferm*, 13(1), 190-6.
- Aguilar, E. T.; Ayoub, A. C.; Kobayashi, R. M.; Leite, M. M. J. (2005, novembro). Competências profissionais do enfermeiro de hospital cardiológico. *Anais do 57º Congresso Brasileiro de Enfermagem*, Goiânia, Goiás, Brasil, 3-7.
- Ayoub, A. C., Conceição, A. P., Casteli, C. P. M., Fusco, C. C., Cunha, A. I. G. (2013). Protocolos Assistenciais da Enfermagem. In Souza, A. G. M. R.; Ayoub, A. C. (Org.). *Ciências da Saúde no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia* (Vol. 1, pp. 81-206). São Paulo: Atheneu.
- Broh, R. A. (1982). *Managing quality for higher profits*. McGraw-Hill.
- Ceribeli, H. B., & Merlo, E. M. (2013). Mudança organizacional: um estudo multicase. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, 7(2), 134-154.
- Conceição, A. P., Casteli, C. P. M., Fusco, C. C., Bianchi, E. R. F., Ayoub, A. C., Kobayashi, R.M. (2013, september). Visita Clínica como estratégia de Educação em Serviço para desenvolvimento do processo de Enfermagem. *XII Conferencia Iberoamericana de Educacion en Enfermeria/V Encuentro de Investigacion Educativa en Enfermeria/IV Encuentro Latinoamerica - Europa*, Montevideo, Uruguay, 41.
- Correa, A. D., Marques, I. A. B., Martinez, M. C., Laurino, P. S., Leão, E. R., & Chimentão, D. M. N. (2012). Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46 (1), 67-74.
- Cunha, K. D. C. (2005). *Gerenciamento na enfermagem: novas práticas e competências*. São Paulo: Martinari.
- Deming, W. E. (1990). Qualidade: a revolução da administração. In *Qualidade: a revolução da administração*. Marques Saraiva.
- Donabedian, A. (1984). La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. In *La calidad de la atención médica: Definición y métodos de evaluación*. <La> Prensa Medica Mexicana.
- Donabedian, A. (1990). The seven pillars of quality. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, Northfield, V. 114, 115-1118.
- Erdmann, A. L., & Lanzoni, G. M. D. M. (2008). Características dos grupos de pesquisa da enfermagem brasileira certificados pelo CNPq de 2005 a 2007. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 12(2), 316-22.
- Feigenbaum, A. V. (1994). *Controle da qualidade total*. Makron Books.
- Ferreira, M. C., Tuma Júnior, P., Carvalho, V. F., & Kamamoto, F. (2006). *Complex wounds*. *Clinics*, 61(6), 571-578.

- Juran, J. M. (1997). *A qualidade desde o projeto: novos passos para o planejamento da qualidade em produtos e serviços*. Cengage Learning Editores.
- Kennedy, F., McDonnell, A., Gerrish, K., Howarth, A., Pollard, C., & Redman, J. (2012). Evaluation of the impact of nurse consultant roles in the United Kingdom: a mixed method systematic literature review. *Journal of advanced nursing*, 68(4), 721-742.
- Kobayashi, R. M., Silva, A. B. V., & Ayoub, A. C. (2012). Gerenciando dificuldades para acreditação hospitalar em hospital cardiovascular. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*, 11(4).
- Kobayashi, R.M., Shiotsu, C. H., Simonetti, S. H, Bianchi, E. R. F., Bittar, E. (2013). Dimensões do Ensino e Pesquisa da Enfermagem. In Souza, A. G. M., Ayoub, A. C., Kobayashi. R. M, Vendramini e Silva A. B., Conceição, A. P. (Org.). *Ciências da Saúde no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia* (Vol. 4, pp. 01-415). São Paulo: Atheneu.
- Kurciant, P., Tronchin, D. M. R., & Melleiro, M. M. (2006). A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. *Acta Paul Enferm*, 19(1), 88-91.
- Labbadia, L. L., Matsushita, M. S., Piveta, V. M., Viana, T. D. A., & Cruz, F. S. L. (2004). O processo de acreditação hospitalar e a participação da enfermeira. *Rev. Enferm. UERJ*, 12(1), 83-87.
- Manual das Organizações prestadoras de serviços de saúde*. (2006). Brasília: Organização Nacional de Acreditação (ONA).
- Manual de indicadores de enfermagem NAGEH/Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH)*. (2006). São Paulo, SP: APM/CREMESP.
- Manual de indicadores de enfermagem NAGEH/Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH)*. (2012). São Paulo, SP: APM/CREMESP.
- Martins, C., Kobayashi, R. M., Ayoub, A. C., & Leite, M. M. J. (2006). Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. *ensinaza*, 8, 14.
- McHugh, M. D., & Stimpfel, A. W. (2012). Nurse reported quality of care: a measure of hospital quality. *Research in nursing & health*, 35(6), 566-575.
- Meneses, P. P. M., & Zerbini, T. (2010). Levantamento de necessidades de treinamento: reflexões atuais. *Análise-Revista de Administração da PUCRS*, 20(2).
- Oliveira, O. J. (2009). Gestão da Qualidade: Introdução à História e Fundamentos. In: Oliveira, O. J. (Org.). *Gestão da Qualidade: tópicos avançados*. São Paulo: Cengage Learning.
- Paladini, E. P. (2004). *Gestão da qualidade: teoria e prática*. Atlas.
- Peduzzi, M., Ciampone, M. H. T. (2005). Trabalho em equipe e processo grupal. In Peduzzi, M., & Ciampone, M. H. T. Trabalho em equipe. Kurciant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem (pp. 108-24). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Portaria Interministerial n.883 de 5 de julho de 2010b. (2010). Regulamenta o Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, que institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos Hospitais Universitários Federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime de pactuação global com esses hospitais. *Brasília. 2010. Recuperado em 20 de março, 2015, de http://www.ramec.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1057&Itemid=1*
- Portaria Interministerial 883 de 5 de julho de 2010
- Rocha, E. S. B., Trevizan, M. A., Júnior, K. R., Souza, M. C. (2013). Gestão da qualidade na enfermagem brasileira: Revisão de Literatura. *Rev. enferm. UERJ*, 21 (2): 812-7.
- Sáenz Lozada, M. L., Cárdenas Muñoz, M. L., & Rojas Soto, E. (2010). Efectos de la capacitación pedagógica en la práctica docente universitaria en salud. *Rev Salud Pública*, 12(3).
- Silva, J. O., & Kobayashi, R. M. (2009). Projeto de implantação de um ambulatório de cuidado a clientes portadores de feridas. *Nursing (São Paulo)*, 12(131), 171-176.
- Technology Informatics Guiding Education Reform (TIGER). (2014) *The TIGER Initiative. Evidence and Informatics Transforming Nursing:3-Year Action Steps toward a 10-Year Vision*. Recuperado em 23 de agosto, 2014, de <http://www.health.state.mn.us/divs/hpsc/chi/tiger022807.pdf>
- Thiollent, M. (2011). *Metodologia de pesquisa ação*. Cortez.
- Wagner, L. M., McDonald, S. M., Castle, N. G. (2012). Joint Commission Accreditation and Quality Measures in U.S. Nursing Homes *Policy Polit Nurs Pract.*, 13(1):8-16.

ANEXOS

Quadro 1. Descritiva do número participações dos enfermeiros por reunião, nos grupos de estudos ao longo dos 10 anos de atividades (2005-2014). São Paulo, 2015

Grupos	Nº de Integrantes	Média	Mediana	Desvio padrão	Min	Max
SAE	183	20,3	21,0	2,7	16,0	24,0
Auditoria	115	16,4	14,0	4,68	12,0	24,0
Indicadores	105	13,1	14,0	3,39	7,0	16,0
Feridas	128	16	13,5	6,82	6,0	25,0
Educação	247	24,7	25,5	3,26	20,0	31,0

Quadro 2. Percentual de conformidade nas etapas do Processo de Enfermagem (2009-2013) e de anotação de enfermagem. São Paulo, 2015.

FASES	2009	2010	2011	2012	2013
Histórico de Enfermagem	73%	85%	89%	89%	94%
Diagnóstico de Enfermagem	88%	89%	93%	92%	97%
Prescrição de Enfermagem	93%	94%	96%	92%	99%
Evolução de Enfermagem	90%	94%	96%	90%	98%
Anotação de Enfermagem	84%	84%	87%	90%	97%

Quadro 3 – Serie histórica de Indicadores de Enfermagem mensurados entre 2005 a 2014. São Paulo, 2015.

INDICADORES/ANO (metas: 2006-2013; 2014)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Absenteísmo (meta 2,5; 11%)	3,65	3,78	4,19	6,45	5,18	19,61	10,98	17,67	13,8
Queda (meta-0,7%; 0,5%)	0,86	0,56	0,7	0,88	0,19	0,98	0,56	0,96	0,57
Úlcera por pressão (meta 34%; 11%)	4,63	6,7	0,23	0,92	0,87	2,15	4,77	6,1	2,01
Perda de SNE (meta 4,9%; 3,5%)	4,43	1,29	1,92	8,57	9,13	3,87	3,64	2,49	3,45
Perda de SNG (meta-0,7%)*	2,25	0,16	0,23	0,27	0,1	0,61	0,09	0,4	---
Extubação não Planejada (meta 0,5% ; 0,5%)	1,53	0,46	0,2	0,18	0,21	0,1	0,13	0,13	0,2
Perda de Cateter Central (meta 0,4%; 0,4%)	1,38	0,29	0,65	0,16	0,2	0,2	0,13	0,15	0,2
Flebite (meta 1,0%; 1,2%)	0,69	0,26	0,54	0,29	0,29	0,25	0,32	0,38	0,6

Índice de erros de medicação (0,4%; 0,4%)	0,76	0,15	0,38	0,26	0,38	0,1	0,1	0,09	0,12
Satisfação do cliente (meta-85%; excluído)	87,12	91,73	93	91	89	93	96	----	----

* Indicador mensurado no período de 2005 a 2014.

Quadro 4. Distribuição dos resultados dos processos de trabalho do SEC (2006-2014). São Paulo, 2015.

Horas Treinamento			Avaliações de Desempenho			Estagio Curricular		Capacitação Profissional	Visita Técnica
Ano	Número de Colaborador	Hora de Treinamentos Realizados	Número de Colaborador	Avaliações Realizadas	Indicador de Avaliação de Desempenho	Graduação	Pós Graduação		
2006	542	40853	-	-	-	-	-	14	67
2007	793	5576	613	501	82%	340	10	13	23
2008	726	22693	736	700	95%	72	10	21	23
2009	714	14170	717	605	85%	246	45	11	38
2010	839	10011	833	741	89%	200	98	12	24
2011	737	21304	858	742	86%	224	63	14	26
2012	719	18533	933	765	82%	418	105	25	20
2013	721	14109	840	137	16%	440	25	6	2
2014	756	11524	837	458	55%	865	Sem parceria	2	23

TABELA 1. Descrição dos capítulos, artigos, divulgações científicas referentes aos grupos de estudos (2005-2014). São Paulo, 2015.

GRUPO	CAPÍTULO		ARTIGO		DIVULGAÇÃO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SAE	4	2,2	7	3,8	87	42	98	49
Educação	7	3,8	17	9,1	59	29	83	41
Auditoria	0	0,0	0	0,0	7	3	7	3
Feridas	0	0,0	3	1,6	6	3	9	4
Indicadores	0	0,0	1	0,5	3	1	4	2
Subtotal	<i>11</i>	<i>6</i>	<i>28</i>	<i>15</i>	<i>162</i>	<i>79</i>	201	100

Quadro 5. Distribuição de Enfermeiros Doutores, Mestres e Especialistas segundo o ano letivo. São Paulo, 2015.

Ano	Doutor (es)	Mestre (s)	Especialista (s)
2005	0	7	7
2006	1	9	17
2007	2	9	18
2008	2	8	19
2009	2	9	20
2010	2	10	20
2011	3	12	21
2012	3	14	22
2013	4	19	27
2014	4	20	41