

Conhecimento de indicadores hospitalares por enfermeiros de unidades de internação

Knowledge on health indicators by nurses in hospitalization unities

**Camila Reis Paris¹, Pedro Marco Karan Barbosa², Anete Maria Francisco³,
Maria José Sanches Marin³, Márcio Mielo²**

1. Enfermeira, mestranda do Programa de Mestrado Acadêmico “Saúde e Envelhecimento” da Faculdade de Medicina de Marília, Marília SP
2. Professor doutor da Faculdade de Medicina de Marília, Marília SP
3. Professora doutora da Faculdade de Medicina de Marília, Marília SP

RESUMO

Indicadores de saúde são importantes ferramentas no gerenciamento de uma instituição hospitalar. Pela sua contribuição, devem ser de domínio multiprofissional, porém, a literatura tem mostrado que enfermeiros valorizam mais os indicadores relacionados aos cuidados diretos de enfermagem. Este trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento de indicadores de saúde na prática de enfermeiros. Estudo de campo, transversal e de abordagem quantitativa. Foi desenvolvido no complexo hospitalar assistencial de uma faculdade no município de Marília, composto por três unidades hospitalares, tendo a população do estudo contado com 80 enfermeiros que executam ações gerenciais e assistenciais em unidades de internação. Os participantes responderam um questionário contendo perguntas fechadas, levando em consideração os indicadores utilizados pela instituição. Foi utilizada estatística descritiva e aplicados os testes de qui-quadrado e exato de Fischer. Observou-se que a maioria dos indicadores é de conhecimento dos enfermeiros entrevistados

Palavras-chave: indicadores, indicadores de saúde, serviço hospitalar de enfermagem.

ABSTRACT

Health indicators are important tools in the management of a hospital institution. Because of their contribution, indicators should be a multi-professional domain; despite of that, literature has shown that nurses value more the indicators directly related to nurse care. This paper aims to evaluate the knowledge on health indicators in nursery practice, and it counted with field study, transversal and quantitative approach. The research was developed in the care hospital complex of a Faculty in the city of Marília. The hospital complex is composed by three hospital unities and the study sample contains 80 nurses that perform managements and care actions in the hospitalization unity. The participants answered a questionnaire with closed questions regarding the indicators used by the institution. It was resorted to descriptive statistical and it was applied the chi-square and Fisher's exact test. It was possible to observe that most of the indicators are known by the nurses which were interviewed.

Keywords: indicators, healthcare indicators, hospital nursing service.

INTRODUÇÃO

O perfil das instituições hospitalares mudou muito com o passar dos anos, na sua origem tinham caráter filantrópico, com o tempo evoluíram e atualmente são consideradas empresas modernas com grandes propósitos e campo de atividade de equipes multidisciplinares, oferecendo assistência nas áreas preventivas, curativas e reabilitadoras. Além disso, tornaram-se locais de prática de ensino-aprendizagem, bem como de produção científica.^{1, 2}

Nesse contexto, é preciso considerar que um dos aspectos mais relevantes para gerar qualidade no serviço prestado nas instituições hospitalares é a administração, a qual se relaciona aos profissionais que ali trabalham, à disponibilidade e às formas de gerência dos recursos disponíveis. Há de se considerar também que, de todas as formas, todas as pessoas envolvidas nos cuidados prestados ao paciente são também responsáveis pela qualidade da assistência.³

Desse modo, dados confiáveis e válidos somados à informação disponível são fatores necessários no estudo da situação de saúde da população, bem como no auxílio a tomadas de decisões e na elaboração de ações de saúde. Esse processo tem início na coleta, no registro e na análise de dados.³ Após coleta

de qualidade, esses dados são convertidos em indicadores, que têm por finalidade a comparação entre determinados serviços ou situações e são verificados num espaço de tempo.⁴

De maneira simplificada, os indicadores de saúde são medidas que trazem informações importantes a respeito do estado de saúde de um grupo de pessoas e do bom funcionamento de um serviço de saúde. Sua elaboração cobre desde a contagem básica de casos de alguma doença até os cálculos complexos de índices, razões, taxas ou proporções.⁵ Indicadores, portanto, são ferramentas básicas ao gerenciamento de um sistema organizacional e são medidas usadas para ajudar a descrever um fenômeno ou problema atual.⁶

Classicamente, os indicadores utilizados para avaliar o desempenho hospitalar são construídos com base nos dados do censo hospitalar. Esses dados são periodicamente analisados e servem como subsídios para a gestão dos serviços, bem como para regular as organizações hospitalares.⁷ Esse processo de análise e gestão deve envolver todos os profissionais de saúde da equipe multidisciplinar, contudo, no que se diz respeito ao gerenciamento em enfermagem, ainda há pouco uso dos indicadores como ferramentas de avaliação na rotina das instituições.^{8, 9}

Rotineiramente os enfermeiros valorizam e fazem mais uso de indicadores relacionados aos cuidados físicos e relacionados à assistência de uma maneira geral, como por exemplo, a incidência de úlcera por pressão. Todavia, os que refletem certo resultado final, como a mortalidade e a rotatividade, não são considerados como importantes na avaliação da assistência.¹⁰ Quando usados rotineiramente na prática do profissional enfermeiro como dispositivos gerenciais, permitem a esse profissional atuar no autogoverno dos trabalhadores, representando assim um empoderamento na sua prática administrativa.¹¹

Assim, mediante a nossa compreensão da importância do conhecimento dos indicadores de saúde na busca de melhoria na organização e planejamento do processo de trabalho por parte dos enfermeiros, surge a seguinte indagação: os enfermeiros que executam ações gerenciais, bem como as assistenciais conhecem os indicadores de saúde hospitalares?

Essa indagação nos remete a procurar respostas que subsidiem informações para justificarmos a importância de se trabalhar com os indicadores de modo a fundamentar as ações profissionais. Desse modo, torna-se possível visar à mudança de uma prática empírica para uma fundamentada em diagnósticos e avaliações da produção.

MÉTODOS

Estudo de campo, analítico, transversal, de abordagem quantitativa, realizado no complexo hospitalar assistencial de uma faculdade que integra uma unidade acadêmica, no município de Marília, composto por três hospitais de ensino. A população desse estudo foi composta de profissionais enfermeiros que

desenvolvem ações de gestão em unidades de internação nesse complexo hospitalar, sendo eles gerentes ou assistenciais, abrangendo a totalidade dos enfermeiros, num total de 123 enfermeiros.

Um questionário foi elaborado pelos pesquisadores, contendo além de dados de identificação dos participantes, perguntas fechadas. Foram levados em consideração os indicadores utilizados pela instituição, sendo eles: média de permanência; média paciente/dia; índice de rotatividade; índice de intervalo de substituição; taxa de leitos-dias extras; taxa de leitos-dias bloqueados; taxa de ocupação de leito; taxa de mortalidade geral; taxa de mortalidade institucional; saída hospitalar; altas; transferência interna; transferência externa; óbito hospitalar; óbito institucional; paciente-dia; leitos planejados; e leitos instalados.

O referido instrumento de coleta de dados não foi validado por se tratar de indicadores já utilizados pela instituição na qual foi feita a coleta e dados e sua socialização ser de domínio público.

Foi utilizada a estatística descritiva para análise das variáveis quantitativas e qualitativas. Para analisar a relação entre as variáveis qualitativas gerente/não gerente e capacitação para uso de indicadores em serviço, bem como instituição de formação (público/privado) e oportunidade de conhecimento sobre indicadores na graduação, foram utilizados os testes exato de Fischer e qui-quadrado, com nível de significância estabelecido em 0,05. Esse teste foi o mesmo aplicado para estabelecer relação entre as respostas dos profissionais das três unidades hospitalares.

O projeto do estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição para análise e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília, com o CAAE: 58499416.9.0000.5413 e sob o número do parecer 1.740.293.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 123 profissionais que compunham a população do estudo, 80 aceitaram participar da pesquisa e como previsto, as mulheres são a maior parte dos profissionais enfermeiros. A maioria se declarou casada e apenas nove se declararam como gerentes sendo, portanto 71 assistenciais. A maior parte (53,75%) dos entrevistados atua na unidade 1 do complexo hospitalar e a faixa de idade se concentrou entre os 30 e os 49 anos. Outra característica relevante e já observada por outros autores é a correlação entre o tempo de atuação na instituição e os cargos de gerentes, já que a maioria dos enfermeiros declarados como gerentes tem mais de dez anos de serviço no complexo hospitalar.¹²

A população participante desse estudo se assemelhou as de outros já realizados previamente no país, apontando a enfermagem como profissão predominantemente feminina, jovem, de profissionais na maior parte formados recentemente, fato que pode ser atribuído a maior oferta de cursos nos últimos

anos, perfil que está diretamente relacionado a história da enfermagem e seu caráter filantrópico e religioso de origem.^{13, 14}

Conforme demonstra a Tabela 1, a maioria dos enfermeiros dessa pesquisa é formada em instituição privada de ensino e 65% têm no máximo dez anos de conclusão do curso. A pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, além de outros trabalhos, evidencia que a maioria dos profissionais de enfermagem de curso superior é formada em instituições privadas de ensino e não públicas ou filantrópicas, dado que vai de encontro ao observado na presente pesquisa.¹⁵

Dos participantes, 93,75% referiram possuir algum tipo de pós-graduação. Essa preocupação com o aperfeiçoamento profissional reflete a preocupação dos profissionais em melhorar a qualidade da assistência destinada à sua clientela e corrobora com outros estudos que já apontaram que grande parte dos enfermeiros cursou ou está cursando algum curso de pós-graduação, independente da modalidade.¹⁶

Tabela 1. Caracterização da população do estudo.

		Total Geral (%)	N		
Função	Gerente	11,25%	9		
	Assistencial	88,75%	71		
Unidade hospitalar atual de trabalho	HC1	53,75%	43		
	HC2	23,75%	19		
	HC3	22,5%	18		
Sexo	Feminino	88,75%	71		
	Masculino	11,25%	9		
Idade	20 a 29 anos	18,75%	15		
	30 a 39 anos	57,50%	46		
	40 a 49 anos	21,25%	17		
	50 a 59 anos	2,50%	2		
Estado civil	Solteiro	31,25 %	25		
	Casado	68,75%	55		
Instituição de formação	Pública	43,75%	35		
	Privada	51,25%	41		
	Outras	5%	4		
Tempo de formação	0 a 10 anos	65%	52		
	10 a 25 anos	35%	28		
Tempo de serviço X gerência	0 a 5 anos	Gerente	11,11%	42,50%	34
		Assistencial	46,48%		
	6 a 10 anos	Gerente	11,11%	35,00%	28
		Assistencial	38,03%		
	11 a 15 anos	Gerente	44,44%	17,50%	14
		Assistencial	14,08%		
	16 a 20 anos	Gerente	11,11%	2,50%	2
21 a 25 anos	Assistencial	1,41%	2,50%	2	
Pós-graduação	Sim	22,22%	93,75 %	75	
	Não	0,00%	6,25%	5	

Dos enfermeiros entrevistados, 73,75% afirmaram que tiveram durante a graduação a oportunidade de conhecimento de indicadores, porém, somente 23,75% afirmaram ter recebido capacitação em serviço para o uso dos mesmos em sua prática profissional. Esses resultados apontam que muito embora grande parte dos profissionais tenha recebido oportunidade de conhecimento dos indicadores na graduação, esse número é inverso quando se trata da capacitação em serviço. A graduação tem papel fundamental no desenvolvimento das competências do profissional enfermeiro, porém, os empregadores precisam compreender e assumir sua parcela de responsabilidade e compromisso no desenvolvimento de seus profissionais, visando prioritariamente melhorar a assistência prestada e a qualidade de seus serviços.¹⁷

Na Tabela 2 estão apresentados os resultados referentes às respostas dos entrevistados sobre conhecer ou não os indicadores de saúde abordados, que são os mesmos utilizados e produzidos pela Instituição de trabalho desses profissionais. Alguns valores chamam a atenção durante a análise desses dados, pois apesar da maioria dos indicadores ser de conhecimento dos profissionais entrevistados, alguns foram declarados como desconhecidos por parte considerável dos profissionais: índice de intervalo de substituição, taxa de leitos-dia extra e taxa de leitos-dia bloqueados são desconhecidos de 37,5% dos participantes, enquanto taxa de ocupação de leito e leitos planejados são desconhecidos para 21,25%.

Esses dados podem estar diretamente relacionados com a dificuldade evidenciada em outros trabalhos de que profissionais enfermeiros não conseguem fundamentar e transformar a sua prática de trabalho cotidiana baseada em análise de indicadores de saúde produzidos pelos serviços ao qual fazem parte.¹⁸

Tabela 2. Conhecimento referido dos indicadores de saúde hospitalares.

	SIM		NÃO	
	%	N	%	N
1-Média de permanência	96,25	77	3,75	3
2- Média paciente-dia	90,00	72	10,00	8
3- Índice de rotatividade	80,00	64	20,00	16
4- Índice de intervalo de substituição	62,50	50	37,50	30
5- Taxa de leitos dias extras	62,50	50	37,50	30
6- Taxa de leitos dia bloqueados	62,50	50	37,50	30
7- Taxa de ocupação de leito	78,75	63	21,25	17
8- Taxa de mortalidade geral	91,25	73	8,75	7
9- Taxa de mortalidade institucional	87,50	70	12,5	10
10- Saída hospitalar	91,25	73	8,75	7
11- Altas	93,75	75	6,25	5

12- Transferências internas	88,75	71	11,25	9
13- Transferências externas	90,00	72	10,00	8
14- Óbito hospitalar	91,25	73	8,75	7
15- Óbito institucional	92,50	74	7,50	6
16- Paciente-dia	81,25	65	18,75	15
17- Leitos planejados	78,75	63	21,25	18
18- Leitos instalados	81,25	65	18,75	15

Durante a sua formação histórica, a enfermagem foi configurando-se como responsável pelo funcionamento correto das instituições, bem como pelos cuidados diretos aos pacientes. Esses fatores transformaram a enfermagem para além de um saber assistencial, mas também de coordenação da própria assistência.¹⁹ Consideramos que todos os profissionais enfermeiros realizam ações gerenciais durante o seu processo de trabalho, mas existe dentro da categoria divisões técnicas de funções, nas quais enfermeiros são designados como gerentes de equipes e assumem maior carga de questões consideradas administrativas. Essas questões vão desde a elaboração de escala de trabalho, até gerenciamento de recursos, materiais e mesmo de conflitos.²⁰

No complexo hospitalar que fez parte desse estudo, além das características citadas previamente, os enfermeiros gerentes possuem carga horária diferenciada dos assistenciais, realizando 40 horas semanais de serviço, em dias úteis, enquanto os assistenciais na sua maioria exercem a carga horária de 36 horas semanais, e para além dos dias úteis, participam de escalas com plantões de finais de semana, feriados e período noturno. Além disso, existe diferença salarial entre ambas as funções, de modo que os enfermeiros gerentes possuem um acréscimo salarial pela função desempenhada.

A Tabela 3 faz uma comparação entre as categorias gerentes e assistenciais quanto ao conhecimento de indicadores de saúde adquirido durante a graduação e através de capacitações em serviço. Enquanto a maioria dos profissionais afirma ter tido oportunidades de conhecimento durante a formação acadêmica, a maioria refere não ter tido a mesma oportunidade em serviço, de modo que ao comparar as categorias acima citadas, se observa diferença estatística relevante relacionada ao conhecimento na graduação. Podemos interpretar que os enfermeiros assistenciais referem ter tido mais oportunidade de conhecimento na graduação, quando comparados aos gerentes.

Tabela 3. Comparação entre enfermeiros gerentes e assistenciais em relação a conhecer os indicadores de saúde durante a formação acadêmica e através de capacitação em serviço.

	Gerente N (%)	Assistencial N (%)	p*
Conhecimento na graduação			0,009
sim	3 (33,3%)	56 (78,9%)	

não	6 (66,7%)	15 (21,1%)	0,205
Conhecimento na capacitação em serviço			
sim	4 (44,4%)	15 (21,1%)	
não	5 (55,6%)	56 (78,9%)	

* Teste exato de Fischer: $p \leq 0,05$

Esse fato corrobora com a análise das respostas dos enfermeiros, quando os subdividimos em profissionais com menos de dez anos de atuação profissional na instituição e aqueles com mais de dez anos (Tabela 4). Os profissionais com menos de dez anos de atuação referem mais conhecimento durante a formação acadêmica. Seria de se estranhar que justamente os profissionais gerentes tenham tido menor oportunidades de conhecimento de indicadores, já que seriam eles os maiores responsáveis pela introdução, análise e aplicação dos indicadores de saúde no cotidiano de serviço de suas equipes.

Tabela 4. Comparação entre enfermeiros com tempo de serviço até 10 anos e mais de 10 anos na instituição em relação a conhecer os indicadores de saúde durante a formação na graduação e através de capacitação em serviço.

	Tempo serviço ≤ 10 anos N (%)	Tempo de serviço > 10 anos N (%)	p*
Conhecimento na graduação			0,015
sim	50 (80,6%)	9 (50,0%)	
não	12 (19,4%)	9 (50,0%)	
Conhecimento na capacitação em serviço			0,116
sim	4 (44,4%)	15 (21,1%)	
não	5 (55,6%)	56 (78,9%)	

* Teste exato de Fischer: $p \leq 0,05$

Essa correlação positiva, porém, é justificada justamente pelo fato dos gerentes fazerem parte do perfil de profissionais que atuam na mesma instituição de trabalho há mais de dez anos, ou seja, são profissionais mais velhos e com formação mais antiga. Esses achados se contextualizam com as mudanças ocorridas na história recente da formação profissional do enfermeiro, que tem buscado cada vez mais expandir o acesso ao ensino, atendendo as necessidades dos mercados e fazendo necessária uma nova adaptação dos profissionais, devido as mudanças no mundo do trabalho.²¹

Posteriormente, ainda comparando as categorias gerentes e assistenciais, analisamos o conhecimento referido dos diferentes indicadores abordados nessa pesquisa, de modo que nenhum indicador apresentou diferença significativa na análise dos dois grupos, ou seja, tanto gerente, quanto assistenciais, conhecem igualmente os indicadores de saúde utilizados na instituição de serviço.

O complexo hospitalar dessa instituição é composto por três unidades com perfis diferentes. A unidade 1 é caracterizada pelo seu atendimento clínico-cirúrgico de alta complexidade, uma unidade de urgência e emergência e UTI. A unidade 2 realiza ações de cuidado individual e coletivo nas áreas de atenção à saúde da criança e da mulher, também com perfil de alta complexidade. Por fim, a unidade 3 trata-se de uma unidade de média complexidade e curta permanência para adultos nas áreas de atenção à saúde mental e atenção clínico-cirúrgico.

A Tabela 5 compara as respostas dadas pelos entrevistados, subdividindo-as entre as três unidades hospitalares do complexo que foi campo dessa pesquisa, novamente comparando o conhecimento adquirido na graduação e o conhecimento adquirido por meio de capacitação em serviço. Não houve diferença estatisticamente relevante nessa análise.

Tabela 5. Comparação entre os enfermeiros das três unidades hospitalares em relação a conhecer os indicadores de saúde durante a formação na graduação e através de capacitação em serviço.

	Unidade 1 N (%)	Unidade 2 N (%)	Unidade 3 N (%)	p*
Conhecimento na graduação				0,277
sim	32 (74,4%)	16 (84,2%)	11 (61,1%)	
não	11 (25,6%)	3 (15,8%)	7 (38,9%)	
Conhecimento na capacitação em serviço				0,611
sim	12 (27,9%)	4 (21,1%)	3 (16,7%)	
não	31 (72,1%)	15 (78,9%)	15 (83,3%)	

* Teste do Qui-quadrado: $p \leq 0,05$

Porém, quando comparamos os dados da unidade 1 do complexo hospitalar com os da unidade 2 referentes ao conhecimento dos indicadores pesquisados individualmente, dois delas apresentam diferença estatística menor que 0,05, sendo eles, taxa de leitos-dia extras e taxa de leitos-dia bloqueados. Os dados apresentados na Tabela 6 nos permitem inferir que os enfermeiros da unidade 2 conhecem mais os indicadores citados do que os enfermeiros da unidade 1.

Tabela 6 – Comparação entre os enfermeiros da unidade 1 e unidade 2 em relação a conhecer os indicadores de saúde individualmente.

Indicadores	Unidade 1 N (%)	Unidade 2 N (%)	p*
5- Taxa de leitos-dia extras			0,033
sim	27 (62,8%)	17 (89,5%)	
não	16 (37,2%)	2 (10,5%)	
6- Taxa de leitos-dia bloqueados			0,014
sim	28 (65,1%)	18 (94,7%)	
não	15 (34,9%)	1 (5,3%)	

* Teste exato de Fisher: $p \leq 0,05$

Já quando analisamos os dados da unidade 1 com os dados da unidade 3, os mesmos indicadores apresentam diferença estatística importante, mas dessa vez, são os enfermeiros da unidade 1 que conhecem mais os indicadores. Essa análise é possível a partir da Tabela 7.

Tabela 7. Comparação entre os enfermeiros da unidade 1 e unidade 3 em relação a conhecer os indicadores de saúde individualmente.

Indicadores	Unidade 1 N (%)	Unidade 3 N (%)	p
5- Taxa de leitos-dia extras			0,035*
sim	27 (62,8%)	6 (33,3%)	
não	16 (37,2%)	12 (66,7%)	
6- Taxa de leitos-dia bloqueados			0,002*
sim	28 (65,1%)	4 (22,2%)	
não	15 (34,9%)	14 (77,8%)	

* Teste de qui-quadrado: $p \leq 0,05$

Novamente confrontando os dados das três unidades hospitalares, os testes apresentaram diferença estatística relevante para os indicadores apresentados na Tabela 8, quando comparadas as respostas dos enfermeiros da unidade 2 com os da unidade 3, de modo que dois deles já vinham apresentando diferença nas tabelas anteriores. Mais uma vez os enfermeiros da unidade 2 apresentam maior conhecimento referido dos indicadores listados.

Tabela 8. Comparação entre os enfermeiros da unidade 1 e unidade 3 em relação a conhecer os indicadores de saúde individualmente.

Indicadores	Unidade 2 N (%)	Unidade 3 N (%)	p*
4- Índice de intervalo de substituição			0,011
sim	16 (84,2%)	8 (44,4%)	
não	3 (15,8%)	10 (55,6%)	
5- Taxa de leitos-dia extras			0,0001
sim	17 (89,5%)	6 (33,3%)	
não	2 (10,5%)	12 (66,7%)	
6- Taxa de leitos-dia bloqueados			0,0001
sim	18 (94,7%)	4 (22,2%)	
não	1 (5,3%)	14 (77,8%)	

* Teste de qui-quadrado: $p \leq 0,05$

No ano de 2016, a unidade 1 do complexo participante dessa pesquisa apresentou taxa de mortalidade institucional de 11,78%, enquanto a unidade 3 apresentou um valor de 0,77% para o mesmo indicador, sendo a média do complexo de 6,40%, dados esses fornecidos pelo Núcleo Técnico de Informação após solicitação formalizada. Esses dados mostram a diferença de serviços prestados e da complexidade do atendimento nos diferentes cenários da instituição, não necessariamente refletindo um mau ou bom desempenho, apenas evidenciando a importância de conhecer os indicadores gerados pelo serviço de saúde na fundamentação da prática profissional, uma vez que eles auxiliam no processo de análise da situação, no conhecimento do perfil da população atendida e no estabelecimento de objetivos e metas.²²

Posteriormente, ao comparar os dados dos enfermeiros formados em instituição pública com os formados em instituições privadas de ensino, podemos observar que não houve diferença estatística significativa ($p=0,211$) em relação ao conhecimento de indicadores de saúde durante a formação acadêmica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo foi possível observar que a população não diferiu das populações de estudos prévios e que a maioria dos indicadores de saúde hospitalares produzidos pela instituição são de conhecimento da maioria dos profissionais enfermeiros. Acreditamos que os indicadores de saúde são ferramentas importantes no processo de gestão de uma instituição hospitalar e que aqueles considerados como gerais, ou seja, que traduzem todo o empenho da equipe multidisciplinar de cuidado, devem ser de domínio e de aplicação

desses profissionais, embasando as tomadas de decisões durante a sua prática de serviço.

O enfermeiro é um integrante que compõe a equipe multidisciplinar e historicamente tem se preocupado em ampliar seus conhecimentos para melhor utilização dos indicadores, principalmente os relacionados diretamente à assistência de enfermagem. No entanto, como mostrado em diversos trabalhos, esse profissional não tem utilizado os indicadores que refletem o produto final da assistência hospitalar, no qual, frisamos mais uma vez, ele está inserido.

Além disso, é notável que enquanto a maior parte dos profissionais relata ter tido a oportunidade de conhecimento dos indicadores de saúde durante a formação acadêmica, poucos são os que receberam algum tipo de capacitação em serviço, mostrando que nem sempre os empregadores estão assumindo sua parcela de responsabilidade no desenvolvimento profissional dos enfermeiros que compõe seu quadro.

Ficou claro durante a análise, que os enfermeiros graduados mais recentemente tiveram maiores oportunidades de conhecimento dos indicadores durante a sua formação acadêmica, refletindo as mudanças no processo de formação profissional e da fundamentação teórico-científica da categoria.

REFERÊNCIAS

1. Seixas MAS, Melo HT. Desafios do administrador hospitalar. *Gestão e Planejamento* (Salvador). 2004; 5(9): 16-20.
2. Azevedo CS. Gerência hospitalar: a visão dos diretores de hospitais públicas do município do Rio de Janeiro Dissertação [Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1993.
3. Rossaneis MA, Gabriel CS, Haddad MCFL, Melo MRAC, Bernardes A. Indicadores de qualidade utilizados nos serviços de enfermagem de hospitais de ensino. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet], 2014; 16(4):769-76. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.22956>.
4. Soares DA, Andrade SM, Campos JJB. Epidemiologia e indicadores de saúde. In: Andrade SM, Soares DA, Cordoni Júnior L [organizadores]. *Bases da Saúde Coletiva*. Londrina: Editora UEL; 2001. p 183-210.
5. REDE Interagencial de Informação para a Saúde. *Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. 2.ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008. 349p.
6. Vieira DK, Detoni DJ, Braum LMS. Indicadores de qualidade em uma unidade hospitalar. *Anais do III SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia*. 2006; Resende, Brasil.

7. Schout D, Novaes HMD. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2007; 12(4): 935-44.
8. Cintra EA, Pinto AC, Sousa EO, Rosa EV, Lima IA, Rodrigues SO. Utilização de indicadores de qualidade para avaliação da assistência de enfermagem: opinião dos enfermeiros. *J Health Sci Inst*, 2010; 28(1): 29-34.
9. Lima AFC, Kurganct P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 2009; 62(2): 234-9.
10. Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A, Évora YDM. Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. *Rev Rene*, 2011;12(1):189-97.
11. Vituri DW, Matsuda LM. Validação do conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enf*, 2009; 43(2): 429-37.
12. Trigueiro EV, Leite JEL, Dantas DNA, Coura AS, Enders BC. Perfil e posicionamento do enfermeiro gerente quanto ao processo de enfermagem. *Esc. Anna Nery*. 2014; 18(2): 343-9.
13. Spíndola T, Martins ERC, Francisco MTR. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. *Rev Bras Enferm* [periódico na internet]. 2008 [citado em 20 jan 2018]; 61(2):164-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext &pid=S0034-71672008000200004
14. Rossaneis MA, Ganbriel CS, Haddad MCL, Melo MRAC, Bernardes A. *Cogitare Enferm*. 2015; 20(4): 798-804.
15. Machado MH (Coord.), Aguiar WF, Lacerda WF, Oliveira E, LemosW, Wermelinger M, et. al. Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (Convênio: FIOCRUZ/COFEN). Rio de Janeiro: 28 volumes, NERHUS-DAPS-Ensp/Fiocruz e Cofen; 2015.
16. Silva MRV, Dick NRM, Martini AC. Incidência de úlcera por pressão como indicador de qualidade na assistência de enfermagem. *Rev Enferm UFSM* [periódico na internet]. 2012 [citado em 20 jan 2018]; 2:339-46. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5238>
17. Camelo SHH, Silva VLS, Laus AM, Chaves LDP. Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. *Ciencia y Enfermeria*. 2013; XIX (3): 51-62.
18. Zancheta NB, Fogliano RRF, Bohomol E, Neve VR, Silva LMG. *Cogitare Enferm*. 2016; 21(3): 01-05.
19. Lopes NM. *Recomposição profissional da enfermagem*. Coimbra (PT): Quarteto ed.; 2001.

20. Hausman M, Peduzz M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2009; 18(2): 258-65.
21. Machado MH. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. *Enferm. Foco* 2016; 7 (ESP): 15-34.
22. Cavalcante OS, Rossaneis MA, Haddad MCL, Gabriel CS. Indicadores de qualidade utilizados no gerenciamento da assistência de enfermagem hospitalar. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2015; 23(6):787-93.
-

Recebido: 02 de fevereiro de 2018. **Publicado:** 05 de março de 2018

Correspondência: Camila Reis Paris Servoni. **E-mail:** camilarparis@gmail.com

Conflito de Interesses: os autores declararam não haver conflito de interesses.

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited