

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA EDUARDA DA SILVA

O USO DE INDICADORES NA GESTÃO HOSPITALAR: uma revisão da
literatura

JOINVILLE

2022

MARIA EDUARDA DA SILVA

O USO DE INDICADORES NA GESTÃO HOSPITALAR: uma revisão da
literatura

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Curso de Gestão Hospitalar do Câmpus de Joinville do Instituto Federal de Santa Catarina para a obtenção do diploma de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientadora: Sirlene
Silveira de Amorim
Pereira

JOINVILLE

2022

Silva, Maria Eduarda da.

O uso de indicadores na gestão hospitalar: uma revisão da literatura / Maria Eduarda da Silva. – Joinville, SC, 2022.

66 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Curso de Gestão Hospitalar, Joinville, 2022.

Orientador: Sirlene Silveira de Amorim Pereira.

1. Indicadores de Gestão. 2. Qualidade. 3. Gestão Hospitalar. I. Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina. II. Título.

MARIA EDUARDA DA SILVA

O USO DE INDICADORES NA GESTÃO HOSPITALAR: uma revisão da
literatura

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título em Tecnólogo em Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Joinville, 06 de Julho de 2022

Prof. Sirlene Silveira de Amorim Pereira

Prof. Caroline Orlandi Brilinger

Prof. Jorge Cunha

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida. A minha família, ao meu noivo e aos meus amigos que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência.

Sou grata a todos os professores dessa instituição de ensino que em muito contribuíram para a realização deste trabalho, em especial a minha orientadora Professora Sirlene, que me orientou no caminho deste trabalho, obrigada pela dedicação e por confiar em mim. A todos que de alguma forma contibuiram para a realização deste trabalho.

RESUMO

A gestão em saúde é considerada uma prática administrativa, que busca recursos para uma uma gestão de qualidade das instituições. O presente estudo tem por objetivo identificar na produção científica o uso de indicadores como subsídio para uma gestão hospitalar de qualidade; identificar os indicadores mais utilizados na gestão hospitalar; levantar dificuldades na implementação dos indicadores; identificar o formato de acompanhamento dos indicadores, a análise foi no período de 2016-2021. No que diz respeito a metodologia utilizada, configura-se como pesquisa bibliográfica, caracterizada como uma revisão integrativa da literatura que usufruiu das seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Scielo, e Lilacs. Em síntese, este estudo apontou que o uso de indicadores são fatores cruciais em instituições de saúde, e os indicadores mais utilizados são manutenibilidade, leitos ocupados, atendimento interno, externo e hospitalar, mortalidade hospitalar, tempo, quedas, infecções, inatividade de equipamentos, planejamento de manutenção, custos e rendimentos. Quanto as dificuldades na implementação os estudos apontam perfil profissional, formação profissional e a não aplicação por parte da gestão anterior. Mostram também que o acompanhamento dos indicadores se dão por meio de sistematização, ferramenta importante para uma organização.

Palavras-chave: Indicadores de Gestão. Qualidade. Gestão Hospitalar.

ABSTRACT

Health management is considered an administrative practice, which seeks resources for a quality management of institutions. The present study aims to identify in scientific production the use of indicators as a subsidy for quality hospital management; identify the most used indicators in hospital management; raise difficulties in the implementation of indicators; identify the format for monitoring the indicators, the analysis was carried out in the period 2016-2021. Regarding the methodology used, it is configured as a bibliographic research, characterized as an integrative literature review that used the following databases: Google Scholar, Scielo, and Lilacs. In summary, this study pointed out that the use of indicators are crucial factors in health institutions, and the most used indicators are maintainability, occupied beds, internal, external and hospital care, hospital mortality, time, falls, infections, equipment inactivity, maintenance planning, costs and yields. As for the difficulties in implementation, the studies point to professional profile, professional training and non-application by the previous management. They also show that the monitoring of indicators takes place through systematization, an important tool for an organization.

Keywords: Management Indicators. Quality. Hospital management.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Materiais incluídos e excluídos do Googlê Acadêmico.....	37
Quadro 2 - Materiais incluídos e excluídos do Lilacs.....	37
Quadro 3 - Materiais incluídos e excluídos da Scielo.....	38
Quadro 4 - Materiais selecionados.....	39
Quadro 5 - Indicadores de Estrutura.....	42
Quadro 6 - Indicadores de processo.....	35
Quadro 7 - Indicadores de Resultado.....	48
Quadro 8 - Dificuldades na implementação.....	49
Quadro 9 - Formato de acompanhamento dos indicadores.....	41

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
1.1. Contextualização	17
1.2. Justificativa	19
1.3. Problema	20
1.4. Objetivo	20
1.4.1. Geral	20
1.4.2. Específico	20
2. REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1. Gestão Hospitalar	21
2.2. Gestão da qualidade e acreditação nas instituições hospitalares	22
2.3. Indicadores de Saúde	24
2.3.1. Indicadores na gestão hospitalar	27
2.3.2. Utilização dos indicadores para avaliação em saúde.....	28
2.3.3. Sistemas de informação para gestão dos indicadores.....	32
2.3.4. Indicadores de saúde na alta complexidade	34
3. METODOLOGIA	37
3.1. Caracterização da pesquisa	37
3.2. Procedimentos de Coleta de Dados	38
3.3. Análise de dados	42
3.4. Ética na Pesquisa	43
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	44
4.1. Indicadores utilizados na gestão hospitalar	44
4.1.1. Indicadores de Estrutura	44
4.1.2. Indicadores de Processo.....	47
4.1.3. Indicadores de resultado.....	50
4.2. Dificuldades na implementação dos indicadores	51
4.3. Formato de acompanhamento dos indicadores	53
4.4. A prática do uso de indicadores na gestão hospitalar	55
5. CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICE A - QUADRO PARA COLETA DE DADOS	66

1. INTRODUÇÃO

É preciso buscar entender se realmente os desafios encontrados no funcionamento hospitalar estão vinculados a não utilização dos indicadores ou se existem outras dificuldades encontradas que possam impactar na gestão das unidades de saúde. Desse modo, será essencial aprofundar-se mediante a situação informada, para que seja possível identificar os principais motivos que direcionam uma gestão de qualidade (SANTANA et al., 2016).

Como menciona Takeda (2017), algumas instituições de saúde apresentam deficiência quando se trata de realizar levantamento de situações que sejam necessárias de mudança, então, sejam estes critérios de falta de conhecimento, preparação ou até mesmo profissionais leigos podem interferir nas possibilidades de melhoria desses locais.

Para Treviso, Brandão e Saitovitch (2012), a necessidade da realização de um serviço de qualidade realizado pela gestão no âmbito de saúde afeta indiretamente e diretamente, a população que também adere aos serviços de saúde sejam eles públicos ou particulares, sofrem a ausência de evolução da instituição. Como sabemos, a sociedade tem acesso a saúde desde a adesão ao tratamento medicamentoso, como consultas, exames, internações e demais aspectos.

1.1. Contextualização

Com a necessidade de reformular as práticas curativistas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) redefiniu o conceito de saúde, sendo ele: estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade (OMS, 1948). Com isso, houve a necessidade de alterar as práticas assistenciais, que passaram a trabalhar considerando os determinantes e condicionantes de saúde entre o processo saúde/doença, as injustiças sociais e os problemas produzidos no ambiente que afetam a saúde (BEZERRA; SORPRESO, 2016).

O atendimento hospitalar sofreu ao longo dos séculos mudanças consideráveis a fim de atender as demandas sociais, pautadas sempre em torno de modelos políticos, econômicos e sociais. Inicialmente os hospitais tinham uma visão voltada predominantemente à prática curativista e, a extirpar os problemas que políticas públicas eram incapazes de controlar. Hoje em dia, hospitais são parte fundamental na promoção da saúde, combinando vários recursos e formulando um amplo sistema

para um único fim: um atendimento de qualidade (NUNES; ERDMANN, 2018).

À medida que essas políticas públicas avançam e as necessidades sociais são discutidas, os serviços de saúde preocupam-se em atingir um dos principais objetivos: a prestação de serviço de qualidade, seja esse em setor público ou privado (NUNES; ERDMANN, 2018). Sendo assim, um dos parâmetros para evidenciar o cumprimento desta conformidade, são os indicadores de qualidade, que por sua vez são definidos como uma unidade de medida que avaliam e monitoram as qualidades assistencial e gerencial dos serviços de saúde, levando em consideração cada particularidades (OPAS, 2008).

Em 2013, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Política de Atenção Hospitalar (PNHOSP), com objetivo principal a qualificação e fortalecimento das instituições de saúde. Esse instrumento teve como apoio principal a utilização dos indicadores de qualidade, no âmbito hospitalar. A PNHOSP estabelece as diretrizes de organização nas redes de atenção à saúde destacando a importância do Sistema Único de Saúde (SUS), e organizando os serviços a partir das necessidades da população, com a finalidade de qualificar o atendimento aos usuários (BRASIL, 2013).

Indicadores de estrutura, processos e resultados ao atendimento hospitalar são defendidos desde 1995 por Drucker (1975), que exemplificava o atendimento hospitalar como um sistema baseado entre a relação do paciente e a instituição de saúde, tendo como produto final a alta hospitalar. Drucker (1975) contextualizou esse sistema, destacando a complexidade dos processos nele desenvolvidos e assim completando o pensamento de outro grande nome da administração, Mintzberg (2003), que destaca a necessidade de união dos principais envolvidos nesses processos, com vistas a responsabilidade com a qualidade à serviço do paciente (DRUCKER, 1975).

Um dos maiores desafios para gestores hospitalares em atender esses objetivos de qualidade, é avaliar os resultados obtidos nos serviços de saúde, tanto em serviços públicos quanto privados. Tais serviços estão em constante busca por instrumentos que forneçam uma avaliação completa e relevante dos processos desenvolvidos, esses resultados são a evidência necessária para tomada ou não de decisões (VILANOVA et al., 2017).

Afim de alcançar a excelência da qualidade assistencial, as evidências da aplicação dos indicadores de qualidade também se fazem necessários, sendo assim, objetivou-se com este estudo identificar na produção científica estudos que tem

como principal enfoque a aplicação de indicadores para gestão em processos da prática hospitalar, no período de 2016 a 2021.

1.2. Justificativa

A atuação gerencial requer constantemente tomada de decisões que devem ser subsidiadas através de resultados obtidos por indicadores de qualidade, garantindo um acesso de qualidade e cumprindo as metas pactuadas, com eficiência e transparência (BRASIL, 2013). Uma vez apresentados, esses indicadores são capazes de auxiliar em estratégias para adequação na busca de qualidade dos serviços de saúde (BÁO et al., 2021).

Contudo, indicadores de qualidade devem permitir ao gestor a comparabilidade frente ao esperado na instituição levando em consideração diferentes contextos da prática profissional. Um dos problemas encontrados em alguns estudos é a falta de estratégias na aplicação desses indicadores (ROSSANEIS, 2014).

Como explicado pelo autor acima, podemos observar que o acesso às informações pertinentes a mudanças como estas proporcionadas através do levantamento de indicadores, pode garantir resultados mais precisos, bem como proporcionar mudanças nas unidades hospitalares.

Essa percepção observada que norteou a busca e escolha pelo tema abordado nessa pesquisa, pois como menciona através de Bão et al. (2021), a eficiência se distribui a partir do papel empenhado pelo gestor durante a utilização do levantamento dos indicadores, bem como a necessidade de enxergar a deficiência no funcionamento da unidade hospitalar pode acarretar em prejuízos tanto para os profissionais de saúde, tal como para os usuários dessas unidades.

Então, a necessidade de levantar informações teóricas a partir dessa percepção, bem como aplicar soluções que possam apresentar pontos de melhoria dentro do funcionamento da gestão hospitalar ou que possam desenvolver mudanças que beneficiem todos os envolvidos, foi um dos motivos que impulsionou na escolha do tema em referência.

Sabe-se que a pesquisa pode agregar conhecimento, teoria, bem como auxiliar na construção de demais materiais acadêmicos. A construção do mesmo também poderá contribuir no compartilhamento de informações pertinentes aos profissionais da saúde, como também acadêmicos, bem como público que tenha interesse em

aprofundar-se na temática.

Por fim, entende-se que a importância em abordar a utilização desses indicadores está voltada em desenvolver meios que acometem uma mudança significativa, seja ela de infraestrutura, na distribuição de serviços, administrativas, financeiras, dentre outras.

Portanto, considerou-se que partindo das observações mencionadas através dos autores, bem como o interesse do estudante pesquisador em aprofundar-se nas definições relacionadas à implementação desses indicadores, visou-se um ponto de partida para a definição da temática.

Sendo assim, justifica-se a presente pesquisa a partir da necessidade de conhecimento acerca da importância do uso de indicadores como ferramenta na gestão de qualidade, tendo como objetivo principal a melhoria contínua na prestação de serviços assistenciais, visando à identificação dos fatores que interferem no processo nestes serviços de saúde.

1.3. Problema

De que forma a prática do uso de indicadores pode contribuir para uma gestão de qualidade ?

1.4. Objetivo

1.4.1. Geral

Identificar na produção científica o uso de indicadores como subsídio para uma gestão hospitalar de qualidade no período de 2016-2021.

1.4.2. Específico

- a) Identificar os indicadores mais utilizados na gestão hospitalar.
- b) Levantar dificuldades na implementação dos indicadores.
- c) Mapear o formato de acompanhamento dos indicadores.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Gestão Hospitalar

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o hospital como parte integrante da organização médica social, cuja função é proporcionar à população atendimento médico completo e que deve chegar à família, e em seu lar, por sua vez, ao mesmo tempo em que o gestor comanda a organização como seu líder natural, é também o coordenador de todas as ações. Como responsável final por tudo, é o guardião, não apenas dos bens materiais, de sua dotação e de seu orçamento, mas também da qualidade técnica e comportamental (MALAGÓN-LONDOÑO; LAVERDE; LONDOÑO, 2018).

Para Bonato e Gomes (2019) a complexidade dos serviços prestados é derivada da ampla oferta de serviços que podem se apresentar em forma de diagnósticos, tratamentos, hospedagem, ensino, pesquisa, entre outros. Os autores afirmam que para o hospital atuar com excelência se faz necessário o constante investimento em instalações físicas, materiais, conhecimento e equipamentos passíveis de gerenciamento. O investimento em recursos materiais e humanos garante com que os erros sejam minimizados, não aconteçam ou ainda, que as unidades de saúde os utilizem para aprimorar os protocolos de segurança na assistência prestada em seus serviços de saúde.

A boa gestão das organizações hospitalares possibilita a oferta de atendimentos de alta qualidade, assim como o monitoramento das atividades internas e de agências reguladoras que permitem o desenvolvimento de melhoria contínua dos processos (OMS, 2020). Todo dado mensurado deve ser utilizado para trabalhar gestão da qualidade, monitorar os incidentes, pontos fracos na assistência e administração dos serviços, aliar qualidade da assistência com gestão de recursos.

As características citadas até este momento se relacionam com as formas como as organizações hospitalares buscam sua principal fonte de resultado que é a satisfação do paciente (BASTOS; BONATO; GOMES, 2019). No que diz respeito à gestão, cabe ao gestor trabalhar a equipe para que no âmbito hospitalar, o paciente tenha uma experiência atraumática e os colaboradores entendam o processo de trabalho.

2.2. Gestão da qualidade e acreditação nas instituições hospitalares

A qualidade é um dos elementos estratégicos nos quais se fundamentam a transformação e a melhoria dos sistemas de saúde onde o estudo da assistência de saúde supõe diferentes abordagens, uma vez que ela, tradicionalmente, tem significados diferentes para pacientes, profissionais e gestores. A qualidade dos serviços de saúde é o resultado das políticas de saúde, de fazer bem aquilo que é certo, da imagem da instituição percebida pelos prestadores e receptores do atendimento, da definição do serviço ao cliente interno e externo e da interação adequada entre ambos (MALAGÓN-LONDOÑO; LAVERDE; LONDOÑO, 2018).

Medir o desempenho configura-se como uma característica essencial dentro das organizações, de modo que possibilitam a identificação de falhas e o redesenho das estratégias (ALONSO et al., 2014).

O que se convencionou chamar de “qualidade” tem a ver com evitar variações desnecessárias, principalmente se levam a um resultado pior do que o habitual ou desejado (VECINA; MALIK, 2016).

No Brasil, os registros de sistemas de mensuração de desempenho formados por indicadores surgiram na década de 90, o primeiro coordenado pelo Comitê de Qualidade Hospitalar da Associação Paulista de Medicina (CQH), seguido pelo Sistema Padronizado para Gestão Hospitalar (SIPAGEH) da Unisinos no Rio Grande do Sul (SCHOUT; NOVAES, 2017). Diante disso, segundo a ONA (2019) a partir do Manual de Acreditação editado pela OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde e das experiências estaduais, buscou-se elaborar um conjunto de opiniões com o objetivo de estabelecer padrões de avaliação comuns a todos.

Com objetivo de acreditação, hospitais desenvolvem e implementam a avaliação da qualidade dos serviços assistenciais, contemplando investimentos em tecnologia, em treinamento humano e na aplicação de melhores práticas assistenciais. (ALONSO et al., 2014).

Segundo Drucker (1975 p. 44) qualidade em saúde é “o esforço permanente realizado no melhoramento da saúde, pela monitorização e avaliação continuada da estrutura, do processo e dos resultados da prestação dos serviços”.

Embora os envolvidos na área da saúde tenham certeza de que fazem o melhor possível, desde os primeiros livros de Deming fica claro que fazer ou dizer que se faz

“o melhor possível” não é mais suficiente (DEMING, 1990). Uma das primeiras evidências para justificar a preocupação com qualidade em saúde é a variação na prática assistencial, mais ainda que nos seus resultados. O diagnóstico pode ser feito de diversas maneiras. O mesmo pode ser dito sobre uma organização ou mesmo sobre diversas unidades pertencentes a redes de serviços de saúde, mais diversificadas e, portanto, mais complexas (VECINA; MALIK, 2016)

A rigor, o objetivo de iniciativas da qualidade em um dado sistema de saúde seria garantir um nível homogêneo dela nos estabelecimentos, independente do modelo de remuneração utilizado. De modo geral, quando se pensa em organizações isoladas, há grande preocupação quanto ao aumento de custos relacionado a qualidade de modo geral (RÉGIS; GOHR; SANTOS, 2018). O mesmo autor ressalta que, vem sendo discutida na área da saúde a implantação da filosofia lean, que na indústria existe, pelo menos, desde os anos 1990.

Os estabelecimentos partem de patamares iniciais diferentes. Portanto, seus avanços devem ser valorizados de maneiras distintas: há aqueles que são melhores e que terão mais dificuldade em superar os indicadores que já atingem e aqueles cuja dificuldade maior será para começar, mas, uma vez iniciado o processo, conseguirão melhorar com mais facilidade, principalmente se aproveitarem as experiências dos que já avançaram em vez de começarem do zero (VECINA; MALIK, 2016).

A Acreditação hospitalar foi desenvolvida com objetivo de avaliar e validar a qualidade assistencial dos serviços hospitalares, por meio da descrição da prática desenvolvida e da utilização dos padrões assistenciais comumente aceitos.

O processo de avaliação ocorre a partir de padrões previamente estabelecidos, que estejam contemplados os aspectos relacionados à segurança (estrutura), organização (processos) e práticas de gestão e qualidade (resultados). Dessa forma, verifica-se se o hospital atinge os critérios estabelecidos como desejáveis, a partir das definições contidas no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (ONA, 2019).

O processo de acreditação tem se mostrado uma importante ferramenta de gestão, à medida que, com base nos requisitos e padrões, a organização tem a possibilidade de realizar um indicador de diagnóstico (ALONSO et al., 2014)

Nos últimos anos, a Joint Commission on Accreditation of Healthcare (JCAHO) passou a conduzir sua atuação no sentido de privilegiar a ênfase na assistência clínica através do monitoramento de indicadores de desempenho ajustados à

gravidade e ao desempenho institucional. O conceito de acreditação pode, então, ser sintetizado como uma ferramenta de gerenciamento coletivo da qualidade, consistindo em produzir o reconhecimento social de uma determinada competência, fazendo com que a instituição seja inscrita numa perspectiva de melhoria contínua (ALONSO et al., 2014). De acordo com a adoção dos padrões propostos pela acreditação, a instituição hospitalar passa a ser vista como um todo, na sua integralidade.

A existência de um programa de acreditação hospitalar focado na qualidade dos processos assistenciais proporciona normas e rotinas, descrição de processos, guias, manuais para serem seguidos e, conseqüentemente, contribui para a padronização da assistência e melhoria contínua da qualidade (ALONSO et al., 2014)

2.3. Indicadores de Saúde

Em saúde pública o conceito chamado input significa o dado referente à análise, ou seja, a unidade primária, que ao ser trabalhado gera o indicador e com isso quando analisado produz assim a informação (RÉGIS; GOHR; SANTOS, 2018). A informação gerada quando influenciada por conjuntos de ações é capaz de gerar resultados, sejam eles positivos ou negativos. Esse conceito pode ser resumido em “saúde baseada em evidências”. Neste contexto, é necessário distinguir dado de indicador, que por muita das vezes parece ser sinônimo, mas são extremamente diferentes (MENDES, 2018).

Um indicador positivo é quando este tem relação direta com o estado de saúde, ou seja, quanto maior sua magnitude maior o estado de saúde dos indivíduos estudados. Um exemplo de indicador positivo é a expectativa de vida em uma população, quanto maior o indicador, maior é a expectativa de vida da população. Sendo assim, podemos entender o seu inverso, ou indicador negativo. Um exemplo de indicador negativo é a mortalidade infantil e outros indicadores desta natureza (OPAS, 2008).

Segundo Ferreira, Cassiolato e Gonzales (2019), um indicador é uma medida, de ordem qualitativa e quantitativa, captada por um intuito e utilizada afim de organizar informações relevantes através de um objetivo central”. Pontuam também, que indicadores são recursos metodológicos que informam, empiricamente, sobre a evolução do ambiente estudado.

Podemos inferir que os Indicadores de saúde fazem parte de um sistema de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde com extrema importância na responsabilização e cumprimento dos objetivos do Milênio e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável na segurança do paciente (OMS, 2020). Esses indicadores desempenham, também, melhoria contínua na qualidade da assistência em saúde por meio do uso de evidência na tomada de decisões, alavancando as informações obtidas por meio da junção desses dados obtidos rotineiramente nos serviços de saúde (VEIGA, 2012).

Veiga (2012) continua dizendo que a cultura do uso de dados deve estar presente em todas as instituições de saúde, pois contribuem consideravelmente na aplicação de melhorias através do planejamento das ações. Isso vai muito além do espaço físico que constitui o ambiente de saúde, pois a prestação de serviços de saúde abrange uma gama de serviços para que promovem a saúde em indivíduos que, assim, resultam em pontos positivos de saúde nas populações como um todo. Entretanto, o sucesso da aplicação dos indicadores depende de como esses indicadores são usados para gerar ações onde a mudança é necessária.

A construção e avaliação dos indicadores fazem parte de um processo complexo, que parte desde a necessidade da coleta dos dados, o instrumento que será utilizado para tal, a contagem direta calculando proporções, porcentagens e taxas e, por fim, a aplicação desses resultados em pontos estratégicos. Um dos fatores primordiais a ser considerado antes de aplicar esses indicadores é a sensibilidade e interpretação, por que, por muitas das vezes esse dado não demonstra explicitamente as consequências ou resultados esperados (SANTOS et al., 2008).

Os autores Roncalli e Lima (2016) classificam os indicadores de saúde como:

- **Indicadores de descrição:** são usados para descrever as necessidades de uma determinada população estudada, subsidiando essas necessidades e norteando as ações a serem desenvolvidas.
- **Indicadores de predição ou diagnóstico:** são usados para prever desfechos do estado de saúde de uma população ou ambiente, mensurando riscos, prevenindo ou contendo os problemas resultados.
- **Indicadores de explicação:** esses indicadores ajudam a

compreender problemas de saúde. Sendo assim, é possível analisar esses indicadores pontuando problemas específicos afim de buscar soluções específicas.

- **Indicadores de gestão:** é considerado um grupo de indicadores alimentados através de um sistema, que visam melhorias nas tomadas de decisões.

- **Indicadores de avaliação:** é um indicador gerado através dos resultados da aplicação de outros indicadores. Esses indicadores fazem parte do projeto final da aplicação das ações pontuadas dos demais indicadores.

Avedis Donabedian em seus estudos da década de 60 sobre qualidade no atendimento hospitalar, o autor estabeleceu um delineamento que permite avaliar, de forma ampla, os serviços de saúde, possibilitando visão sistêmica dos componentes envolvidos na produção hospitalar e o entendimento contínuo dessas instituições (DONABEDIAN, 1966)

Donabedian (2001), se destaca trazendo conceito de sistematização da avaliação qualitativa, baseada em três aspectos denominada tríade: estrutura, processo e resultado. Para esse autor, prestadores, consumidores e sociedade possui condições de avaliação de qualidade diferentes, porém todos sabem o devido valor de um serviço de qualidade, sejam aspectos técnicos ou interpessoais (DONABEDIAN, 2001).

Para Donabedian, estrutura condiz com os recursos que os provedores de serviço possuem, sejam eles físicos ou humanos: estrutura física, equipamentos e insumos, recursos humanos, qualificação profissional, desempenho econômico e recursos tecnológicos. Processo corresponde a atividades relativas a estes recursos, nos aspectos quantitativos e qualitativos, bem como a prática de relacionamento entre o profissional e o paciente, que está ligado ao desempenho de qualidade. Resultado correspondem as consequências da atividade do estabelecimento, ponderando saúde, padrões e satisfação do usuário.

O mesmo autor afirma que a avaliação de desempenho depende da visão de quem avalia: cliente, financiador, estado ou trabalhador da saúde e delibera atributos a serem avaliados: efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, eficácia, legitimidade e equidade. A figura 1 representa a tríade de Donabedian.

Figura 1: Representação da Tríade de Donabedian



Fonte: a autora

Em 30 de abril de 2002, houve a publicação da Portaria nº 312, que procurou “estabelecer, para utilização nos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde, a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar”. Com isso, passou-se a confecção dos relatórios de gestão e na exposição de dados estatísticos ao Ministério da Saúde. Ainda em 2002 foi publicada pelo MS a Portaria nº 1101/GM, na tentativa de uniformizar os parâmetros de cobertura assistencial do SUS (BRASIL, 2002).

Em adição a isso, o Ministério da Saúde publicou as portarias nº 3410/2013 e Portaria nº 285/2015 referentes às diretrizes para contratualização de hospitais do Sistema Único de Saúde – SUS – (em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar) e para a certificação de hospitais de ensino.

2.3.1. Indicadores na gestão hospitalar

A prática do uso de indicadores é datada desde 1992, com uma perspectiva relacionada à qualidade de saúde, definida por métodos que avaliavam de forma abrangente os serviços de saúde, permitindo sugerir instruções essenciais para compreensão que era dividida em três categorias: estrutura, processo e resultado. Isso, fazendo um paralelo com a teoria clássica dos sistemas serie: entrada, processo e saída (DRUCKER, 1975). Observando através de preposição de Drucker (1975), quando o serviço dispõe de ampla estrutura automaticamente necessita de bons

processos possibilitando bons resultados.

Indicadores de estrutura são um dos indicadores mais usados nos serviços de saúde, esses compreendem a qualidade dos recursos materiais, recursos humanos e estrutura organizacional. Os indicadores de processo descrevem nada mais dos que os processos importantes que contribuem para o alcance dos resultados, que por fim geram os indicadores de resultado refletindo assim o estado de saúde, isso é correlacionado à entrada, processo e saída supracitado (DRUCKER, 1975).

Esse processo pode ser mais entendido e abordado como parte do planejamento em saúde (PEREIRA et al., 2012). A disponibilidade do dado ou complexidade de calcular esse dominador, são fatores primordiais para mensurar o indicador. As fontes de dados onde são extraídos, devem ser seguros, sem erros de diagnósticos, codificação ou viés. Viés como o de observação e reprodução é comum quando o mesmo observador e que coleta os dados faz a sua análise, por isso ações resultantes de uma análise com vários atores, tende à ser mais assertiva (PEREIRA et al., 2012).

Deve ser levada em consideração a oportunidade da coleta de dados pois, conforme recomenda OPAS (2008) indicadores com mais eficácia tendem a ser elaborados a partir de dados em tempo real. O tempo em que se transcorre a coleta de dados e a análise do indicador deve ser mais curto, sendo assim, a tomada de decisões será mais rápida solucionando o problema evidenciado (OPAS, 2008).

Todo esse trabalho depende de condições necessárias para que essas estimativas sejam duradouras, sejam elas por auxílio administrativo ou por condições locais de coleta desses indicadores. Quanto mais pertinente e simples for o indicador de saúde para gestão, maior a probabilidade de dar continuidade a coleta desses dados. Um indicador que demande de análises complexas e mão de obra inviável, mais difícil será sua continuidade (OPAS, 2008).

2.3.2. Utilização dos indicadores para avaliação em saúde

Inicialmente, para que possa ser possível compreender o uso das ferramentas administradas pelos indicadores em saúde, é importante ressaltar que essa aplicação voltada à gestão ocorre para que possa ser possível planejar e administrar os serviços de saúde. O levantamento quantitativo de pacientes diagnosticados com doenças crônicas, pessoas vacinadas ou pacientes que realizaram exames como

Tomografia Computadorizada (TC), são alguns exemplos de indicadores que são utilizados como forma de compreender inicialmente através dos dados coletados, a maneira como será conduzida a administração e as práticas hospitalares (LIMA; ANTUNES; SILVA, 2015).

Partindo do pressuposto de que é necessário compartilhar os dados para gerar informação, os indicadores avaliados dentro do ambiente da saúde são realizados pelos gestores como forma de contextualizar as tomadas de decisões, pois são através destas que as modificações são implementadas no setor hospitalar (LIMA; ANTUNES; SILVA, 2015).

Ainda como mencionam os autores acima, os indicadores são as ferramentas que podem facilitar o papel exercido pelo gestor, pois com o levantamento de dados, levanta-se o problema encontrado nos determinados setores e com isso, são executadas as ações de mudança para prevenir as dificuldades e gerar boas expectativas para a população que utiliza. Desta forma, Carvalho e Eduardo (1998), definem o papel do gestor como:

a responsabilidade da gerência no planejamento, programação, coordenação e supervisão de programas e atividades de saúde assenta-se no alcance dos objetivos da instituição de saúde, que é a maior eficácia técnica, eficiência e efetividade, devendo refletir a qualidade alcançada, não somente do ponto de vista técnico, mas do usuário de saúde (CARVALHO; EDUARDO, 1998, p. 31)

Ou seja, como visto anteriormente, a distribuição dessas ações garante também melhores condições para os profissionais da saúde, bem como a população. Portanto, a incorporação também ocorre de forma extra setorial, que consiste em desenvolver-se de forma mais ampliada, além dos aspectos direcionados ao âmbito hospitalar. Contudo, observa-se de forma significativa que os indicadores podem beneficiar também no contexto socioeconômico, pois a sociedade utiliza e necessita de melhores condições em saúde (LIMA; ANTUNES; DA SILVA, 2015).

Destacam-se como principais indicadores de saúde: mortalidade, morbidade, nutricionais, demográficos, sociais, ambientais, serviços de saúde e indicadores positivos de saúde. Então, para cada monitoramento ocorre a utilização de um dos indicadores citados acima como forma de distribuir informação à população (PEREIRA; TOMASI, 2016).

Diferentes sistemas de informações encontram-se disponíveis aos gestores, sejam esses sistemas voltados à operação de estabelecimentos assistenciais, gerência de serviços, investigação ou controle de diversas

doenças, e sua utilização tem sido preconizada para o planejamento de intervenções sobre a realidade sanitária (PEREIRA; TOMASI, 2016, p. 412)

Como esclarecido pelos autores, o acesso à informação direcionada aos gestores ocorre de forma ampliada, independente dos serviços a serem distribuídos, pois é necessária a compreensão dos impactos vivenciados pela saúde para que possam ser tomadas medidas de promoção à saúde, ou seja, administração de ações de forma a melhorar a qualidade de vida dos usuários (PEREIRA; TOMASI, 2016).

Um dos maiores índices de informação e acesso à saúde atualmente, trata-se da dificuldade que a população vivencia com a realidade pandêmica no cenário COVID-19. O acesso à informação baseada nos casos confirmados, quantidade de óbitos, internações, casos descartados ou suspeitos, são levantamentos realizados mediante aos indicadores em saúde e esses dados são distribuídos à população através da divulgação como TV, internet e demais meios de comunicação (MARINELLI et al., 2020).

Considerando a importância dos indicadores em relação à pandemia do COVID-19, fica esclarecida a proporção que a distribuição dessas informações pode ocasionar, pois as ações de prevenção que foram adotadas como uso de máscara em ambientes públicos, evitar aglomerações, vacinação distribuída a população, evitar contatos físicos e realizar o isolamento social caso seja infectado pelo vírus, são ações implementadas após as avaliações em saúde, como forma de controlar a disseminação do vírus, ações essas que são geradas a partir do levantamento estatístico da população mundial (MARINELLI et al., 2020).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) define, a estruturação dos indicadores em saúde deve ser considerada dentro dos critérios ambientais, fortalecendo a sustentabilidade e seguindo o parâmetro de desenvolvimento, evitando assim, interferir ao meio ambiente (KLIGERMAN et al., 2006).

Similares ao método de pesquisa, observa-se que para utilizar os indicadores, o primeiro passo trata-se de verificar o problema principal a ser trabalhado, este pode ser realizado através de quantitativo, percentual, ou quaisquer definições observadas dentro do âmbito hospitalar, como por exemplo, se há quantidade suficiente de distribuição de Equipamento de Proteção Individual (EPI), equipamentos para procedimentos cirúrgicos, salas especializadas, quantidades de leitos para pacientes internados, medicamentos em geral como injetáveis, de via oral, endovenosa,

insumos e materiais, assistências profissional das categorias necessárias para o atendimento das demandas requisitadas, dentre outros aspectos (D' INNOCENZO et al., 2012).

Vale ressaltar que, mediante aos princípios adotados pelo SUS, sendo a equidade um dos princípios essenciais para garantir aos pacientes que suas necessidades sejam atendidas conforme sua prevê a Lei Orgânica da Saúde N° 8.080/90. Ou seja, os pacientes que precisam de maior assistência conseqüentemente, serão distribuídos em quantidade maior de medicamentos, leitos hospitalares, exames, dentre outros (PEREIRA; TOMASI, 2016).

Considerando os indicadores como forma de proporcionar tratamento adequado para doenças consideradas negligenciadas e doenças virais, visto que essas doenças necessitam de medicamentos específicos, como por exemplo, alguns medicamentos administrados para tratamento de HIV, hanseníase e tuberculose são distribuídos do exterior para auxiliar na promoção a saúde dos pacientes diagnosticados (PEREIRA; TOMASI, 2016).

Essas evidências a respeito do uso dos medicamentos ou tratamento adequado para casos como os citados acima, são levantados de acordo com a demanda notificada pelos indicadores de saúde, ou seja, de acordo com o índice de pessoas diagnosticadas com essas doenças, será verificado o quantitativo de medicamentos que atenda essa população (MARINELLI et al., 2020).

Desta forma, compreende-se que:

É importante destacar que os indicadores só poderão ser elaborados com a disponibilização de informações e estas devem expressar a realidade das ações nas unidades para que se possam analisar os fatores que estão contribuindo ou gerando “efeitos” na saúde dos profissionais destas instituições e que merecem uma “ação” (KLIGERMAN et al., 2006, p. 205).

Contudo, os índices relacionados aos indicadores estarão vinculados às situações que ocasionam impactos dentro das unidades hospitalares, resultando também a sociedade, uma vez que se tratam dos usuários dessas unidades. Por fim, entendemos o quão essencial para o desenvolvimento da saúde, social, ambiental e relações governamentais os indicadores significam (KLIGERMAN et al., 2006).

Portanto, as ações multidisciplinares e interdisciplinares garantem melhores condições de ações que podem ocasionar no controle dos riscos encontrados, bem

como estabelecer políticas de prevenção dentro do ambiente hospitalar (KLIGERMAN et al., 2006).

2.3.3. Sistemas de informação para gestão dos indicadores

O setor de Tecnologia da Informação (TI) está em constante avanço, as empresas passam a depender cada dia mais da informação e de sistemas tecnológicos. Ter informação é ter poder, e seu uso apropriado se destaca como um diferencial frente a concorrência. A TI e seus sistemas de informação são essenciais na saúde auxiliando em diversos aspectos para a gestão (PEREIRA et al., 2012).

De acordo com Benito e Licheski (2009), a informação pode ser definida como “um conjunto de procedimentos que buscam transmitir informações entre pessoas e órgãos através de qualquer meio”. Os sistemas podem ser classificados como físicos ou abstratos, o primeiro se referindo a equipamentos e objetos (hardware), e o segundo em idéias e hipóteses (software).

A informação é uma ferramenta importante para uma organização, pois por meio dela, pode-se ter domínio de diversos aspectos que estão em dinâmica. É por meio da informação que as empresas tomam decisões e possuem uma malha de informações atingindo diversos parâmetros (PINOCHET, 2011).

Com a expansão e a evolução constante da TI, os gestores voltados à gestão hospitalar, tiveram a percepção de que a tecnologia é fundamental para a tomada de decisões gerenciais de forma objetiva e rápida. Nota-se com essa percepção, uma das possibilidades de melhoria das rotinas de uma gestão hospitalar, como, redução de custos, pois uma gestão direcionada pela TI permite o aumento de controle de situações decisivas tanto para a sobrevivência de pacientes quanto para a saúde econômico-financeira da própria instituição (PINOCHET; LOPES; SILVA, 2014).

Na área da saúde, os sistemas de informação têm sido utilizados com o objetivo de transformar os dados coletados e armazenados em informações pertinentes e fidedignas para o direcionamento do processo decisório, seja na gestão das informações e de todo o setor ou na assistência ao paciente. No entanto, é imprescindível o desenvolvimento de um processo de capacitação específico e bem delimitado nas instituições de saúde que promovam a aproximação dos profissionais e o sistema de informação (CAVALCANTE; SILVA; FERREIRA, 2011).

Segundo Benito e Licheski (2009), as áreas da saúde estão cada vez mais sendo beneficiadas com a implementação de sistemas de saúde. Um dos objetivos principais é promover qualidade da assistência, aprimorar a administração das informações e gerenciamento da gestão de informações. Sistemas de informação são mecanismos de coleta, processamento e análise, neste sentido, esses sistemas devem permitir que “os trabalhadores e a população tenham acesso às atualidades, à profundidade das informações, para que sirva de apoio no processo decisório” (BENITO; LICHESKI, 2019 p. 449)

Os maiores desafios encontrados pelos gestores e profissionais da área da saúde se define pelos sistemas utilizados que ainda necessitam do avanço tecnológico e do conhecimento e utilização dos indicadores, ou seja, desconsiderar o uso dessa ferramenta ou a carência de conhecimento em relação a sua proporção se torna significativa para evitar tanto as medidas que podem garantir o avanço da saúde no país, bem como pode impactar aos usuários possuírem acesso as informações (D' INNOCENZO et al., 2012).

A modernização em relação ao uso dos indicadores ainda apresenta bastante resistência de alguns profissionais, portanto, é necessário ressaltar sua importância para o avanço das organizações de saúde. Então, é perceptível que ignorar essas condições gera um impacto nas mudanças e desenvolvimento das práticas relacionadas aos problemas encontrados como insuficiência de material, grande proporção de doenças diagnosticadas, unidade de saúde com espaços insuficientes para a população, dentre outros (D' INNOCENZO et al., 2012).

Entende-se que os indicadores de saúde apresentam o seguinte conceito:

Os indicadores devem ser os mais específicos possíveis à questão tratada; sensíveis a mudanças específicas nas condições de interesse; cientificamente confiáveis, imparciais e representativos das condições de interesse, além de propiciar o máximo de benefício e utilidade (KLIGERMAN et al., 2006, p.200).

Como os autores acima mencionam, os dados apresentados que forem coletados devem ser de caráter imparcial, sem quaisquer opiniões mediante as situações, portanto, deve-se observar, analisar, coletar e apresentar um plano de ação voltado a essas informações coletadas de forma que beneficie tanto os profissionais da saúde, como os usuários dessas unidades (KLIGERMAN et al., 2006).

A informação é essencial para a gestão e para o controle social, cujas análises estatísticas sanitárias, epidemiológicas e de atividades de produção de serviço, abrangendo toda a complexidade dos serviços de saúde, têm sido asseguradas por meio da gerência informatizada. Os sistemas de informação contribuem subsidiando a atuação da gestão local na formação de indicadores de saúde e na implementação de ações (FERREIRA et al., 2020).

2.3.4. Indicadores de saúde na alta complexidade

Um dos indicadores importantes pode-se considerar os de alta complexidade no contexto saúde, pois a alta complexidade demanda recursos maiores e uma gestão especializada para prover as condições de demandas favoráveis para o suprimento desses marcadores. Os custos com a saúde na alta complexidade envolvem tratamentos para doenças crônicas não transmissíveis como, por exemplo, câncer, transplante de órgãos, cirurgias, dentre outros (LIMA, 2011).

Considera-se significativa que as práticas adotadas através dos indicadores de alta complexidade sejam as principais a serem utilizadas, pois como visto anteriormente, essas ações geram maiores custos, de modo que se tratam de condições relacionadas aos diagnósticos de doenças crônicas que demandam equipamentos especializados, com isso a gestão administra, coordena e supervisiona as atividades a serem realizadas pelos profissionais da saúde, bem como identifica se o plano de ação está proporcionando benefício de modo geral (LIMA, 2011).

Considerando que a atenção à saúde se define através do conjunto de ações realizadas dentro do âmbito hospitalar, é importante mencionar sobre a importância da assistência farmacêutica, que define através da Lei Orgânica da Saúde N° 8.080/90 por: “formulação da política de medicamentos (...)” e atribui ao setor saúde a responsabilidade pela “execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” (BRASIL, 1990, p. 2).

Portanto, como a assistência farmacêutica se trata dos determinantes e condicionantes que significa condições básicas para possuir uma qualidade de vida, mediante a essa definição, percebe-se que com a assistência farmacêutica devida, o processo de serviços distribuídos pela gestão diante dos indicadores levantados, pode proporcionar melhores condições de saúde ao paciente (GOMES et al., 2014).

A mensuração dos resultados é fundamental para se diferenciar o fracasso do sucesso de determinada ação. Se os resultados não são medidos, não há como se identificar os rumos da execução do programa e se seus objetivos estão sendo atingidos. Além disso, os dados obtidos por meio do monitoramento possibilitam o feedback não apenas para os gestores, mas também para a população beneficiária e outros interessados (KUSEK, 2004)

Desta forma, observa-se o quão importante se torna a participação da equipe profissional diante dos planos de ações que serão administrados. No entanto, o cenário atual apresenta situações que apresentam dificuldades durante e após a implementação dessas ações, pois como visto anteriormente, muitas unidades hospitalares não possuem acesso a tecnologia adequada para realização de um levantamento devidamente realizado através de cálculos diante da realidade financeira observada. Contudo, propiciar essas informações e distribuir com objetivo de garantir a melhoria, pode não ser o suficiente para a mudança nas unidades hospitalares (LIMA, 2011).

Então, de modo a compreender como a insuficiência de recursos tecnológicos pode impactar nesse levantamento:

a divulgação dos indicadores e dos resultados da atenção especializada não é feita de maneira sistematizada, o que não permite a análise do alcance dos objetivos desse programa de governo. Além disso, a apresentação de resultados discrepantes de um mesmo indicador e a definição de metas facilmente alcançáveis não traduzem os resultados reais do programa e inviabiliza o monitoramento da política de saúde e a prestação de contas à sociedade. (LIMA, 2011, n.p.).

Como ficou esclarecido pelos autores acima, o cuidado em realizar o levantamento sistematizado dos indicadores deve-se levar em consideração a utilização ou solicitação de recursos tecnológicos devidamente adequados para que os quantitativos não sejam levantados de forma errônea, pois caso haja, pode ocasionar condições insuficientes para o desenvolvimento das unidades de saúde.

Contudo, a construção e a manutenção de um sistema de monitoramento baseado em resultados são extremamente complexas, uma vez que envolvem questões relacionadas à vontade política e à capacidade operacional e técnica das instituições, assim como à habilidade e à competência governamental de cooperação e coordenação (KUSEK, 2004)

Ou seja, o cálculo correto dos indicadores gera boas condições de acesso à

informação, apresenta grande potencial de mudança, favorece o ambiente hospitalar, a gestão, a economia e a população. Portanto, considerando que existam percentuais consideravelmente altos em relação aos casos de alta complexidade, estes devem possuir maior atenção em relação a essas qualificações adotadas, desenvolvendo ações de melhoria para estes (LIMA, 2011).

Então, entende-se que, para que as ações sejam aplicadas e distribuídas os serviços entre os profissionais da saúde, são necessárias condições orçamentarias para as práticas ocorrerem, caso contrário, poderá não ocorrer eficiência nesse desenvolvimento. Partindo da perspectiva do uso dos indicadores:

Um dos principais objetivos do uso de indicadores é melhorar a gestão e a qualidade da assistência oferecida. O acompanhamento do resultado desses instrumentos pode revelar a eficiência da gestão sendo desenvolvida. Além do monitoramento do desempenho, existe uma tendência de se utilizar os melhores resultados [...] (SOÁREZ; PADOVAN; CICONELLI, 2005, p. 58).

Desse modo, os autores acima explicam que, mesmo após a aplicação das ações realizadas, será necessário o acompanhamento para verificar se as implementações estão fornecendo resultados satisfatórios, para que assim, a gestão possa compreender o nível de eficácia e desenvolvimento da determinada unidade. Assim, considerando que os indicadores em saúde vêm crescendo de forma significativa com o passar dos anos, é preciso observar que a carência de mudanças ao que se refere às práticas em saúde direciona uma observação mais ampliada, direcionada aos resultados que proporcionem melhores condições à equipe e aos usuários (SOÁREZ; PADOVAN; CICONELLI, 2005).

Como o setor em saúde apresenta atualmente uma crise expressiva, entende-se que trabalhar diante da perspectiva de mudança se torna ainda mais necessário. Portanto, o conhecimento baseado nas ações a serem realizadas se torna um dos principais fatores que podem contribuir para uma boa gestão e administração desses serviços. A distribuição de papéis devidamente direcionados aos profissionais envolvidos, boa conduta de trabalho, condições orçamentárias dentro do proposto, podem ser fundamentais para uma mudança significativa (SOÁREZ; PADOVAN; CICONELLI, 2005).

3. METODOLOGIA

3.1. Caracterização da pesquisa

Essa pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, definida como uma análise de síntese rigorosa dos resultados encontrados, que tem como objetivo principal apontar as evidências relacionadas ao tema proposto e evidencia os efeitos de uma determinada intervenção, contribuindo para melhoria de práticas assistenciais relacionadas a este tema (MARREIRO et al., 2015).

A abordagem utilizada na pesquisa em foco foi qualitativa, que segundo Minayo (2010), define-se através de levantamentos, questionamentos, reflexões, teorias, pensamentos sobre determinados assuntos pesquisados. Ou seja, não são utilizados métodos de levantamento numéricos, percentuais, gráficos ou estatísticos, pois como mencionado anteriormente, a construção se baseia a partir da subjetividade e percepções formadas sobre teorias já publicadas.

O referido estudo, quanto a sua natureza apresenta-se como uma pesquisa aplicada, pois tem por objetivo gerar conhecimentos para uma aplicação prática, direcionados a solucionar problemas específicos, que envolvem verdades e interesses locais. Classifica-se, no que diz respeito aos objetivos, como uma pesquisa explicativa, pois aprofunda-se em conhecimento da realidade (GIL, 2010).

Esse método se definiu através de uma pergunta norteadora, a qual deu direcionamento da pesquisa, para logo após a coleta de informações, apresentar a análise dos dados observados (GIL, 2010).

Foram seguidas seis etapas distintas, sendo elas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; 6) Referências (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2018 p. 761-763).

A investigação das informações se torna de extrema importância, pois quando o levantamento bibliográfico a respeito do tema, auxilia na delimitação e seleção das informações. Desta forma, quanto maior for o levantamento científico dessas informações, maior o conteúdo e riqueza de detalhes durante a construção científica (GIL, 2010).

Entende-se que, o levantamento bibliográfico ocorre durante a seletividade dos materiais, pois uma busca aprofundada com base em informações que norteiam ou contribuam para o artigo científico poder ajudar na compreensão do que realmente venha a se tornar importante para a pesquisa abordada (MINAYO, 2010).

Após o levantamento bibliográfico, foram selecionados arquivos respeitando os critérios principais durante a construção de pesquisa científica, bem como os anos de publicação, linguagem do material, indexadores, periódicos, dentre outros.

Em seguida, foram realizados critérios de exclusão, que se define em materiais que não contribuam cientificamente para a construção do material, linguagem de difícil acesso, que tragam informações imprecisas ou falta de evidência que possam comprovar a teoria abordada, em seguida, realizado a construção da investigação (MINAYO, 2010).

Entende-se que a pesquisa se apresenta de extrema importância, pois é através dela que serão verificados imprevistos encontrados durante os levantamentos, construções teóricas ou mapeamento das informações, bem como descartar as informações que não sejam construtivas para a definição da pesquisa (GIL, 2010).

3.2. Procedimentos de Coleta de Dados

Quanto aos procedimentos de coletas de dados o estudo seguiu as seguintes etapas:

- 1) **Definição da pergunta norteadora:** De que forma a prática do uso de indicadores podem contribuir para uma gestão de qualidade?
- 2) **Descritores:** Indicadores de Gestão; Qualidade; Gestão Hospitalar
- 3) **Plataformas pesquisadas:** Google Acadêmico, Scielo, Lilacs.
- 4) **Crítérios de inclusão:** Estudos publicados entre os anos de 2016 e 2021, no idioma português, com texto disponível na íntegra. Foram selecionados para este estudo publicações de artigos. Com a garantia de seleção por assuntos, foram aplicados na busca assuntos relacionados aos objetivos principais da pesquisa em questão.
- 5) **Crítérios de exclusão:** Estudos de língua estrangeira, fora dos anos de publicação citados nos critérios de inclusão, publicações repetidas nas bases de dados e que não apresentaram temática pertinente ao assunto abordado.

6) **Coleta de dados:** Os dados foram coletados inicialmente através de um levantamento de palavras chave como “Indicadores de Gestão”, “Qualidade” e “Gestão Hospitalar”. Realizada leitura dos títulos e resumos, visando identificar temática direta, em seguida, leitura detalhada dos materiais, descartando os materiais de língua estrangeira e cumprindo a temática do projeto, determinando através dos descritores para em seguida, dar início a pesquisa e organizando os dados conforme apêndice A.

As buscas foram realizadas conforme as plataformas e descritores definidos anteriormente. Realizada no período de 04 e 05 de maio de 2022. Foram encontrados na plataforma Googlê acadêmico 186 estudos, a qual foram excluídos 177, conforme quadro 1:

Quadro 1 – Materiais incluídos e excluídos do Googlê Acadêmico

Motivo	Incluídos	Excluídos
Sem relação ao tema	-	151
Sem acesso ao documento completo	-	6
Estar fora dos tipos de estudos selecionado	-	12
Duplicado	-	3
Eliminado após a leitura do resumo	-	3
Artigo estrangeiro	-	1
Eliminado após a leitura completa	-	1
Relação direta com o tema	9	-
Total	9	177

Fonte: a autora

Na plataforma Lilacs foram encontrados 8 estudos, dos quais 7 foram excluídos conforme quadro 2:

Quadro 2 – Materiais incluídos e excluídos do Lilacs

Motivo da Exclusão	Incluídos	Excluídos
Sem relação ao tema	-	4
Sem acesso ao documento completo	-	2
Duplicado	-	1
Relação direta com o tema	1	-

Total	1	7
--------------	----------	----------

Fonte: a autora

Na plataforma Scielo, foram localizados 4 estudos, dos quais 3 foram excluídos conforme quadro 3:

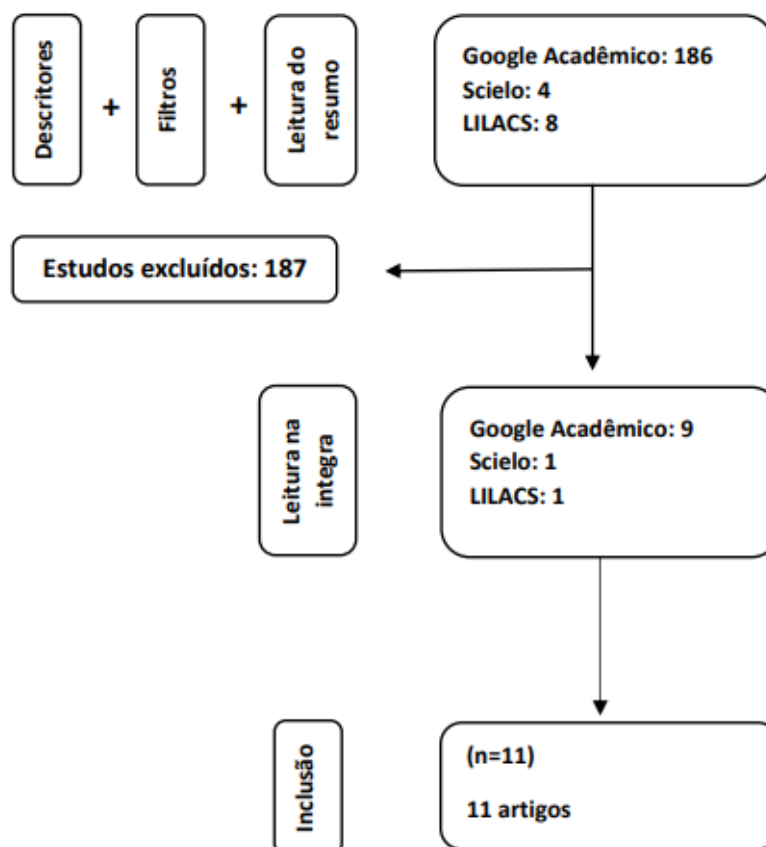
Quadro 3 – Materiais incluídos e excluídos da Scielo

Motivo da Exclusão	Incluídos	Excluídos
Sem relação ao tema	-	3
Relação direta com o tema	1	-
Total	1	3

Fonte: a autora

Após encerrar a coleta de dados, a revisão integrativa conta com 11 estudos, conforme figura 2.

Figura 2 – Processo de coleta de dados



Fonte: a autora

Selecionou-se 11 publicações que, após a leitura acurada dos títulos e resumos, análise dos critérios de inclusão e exclusão, a leitura na íntegra da versão publicada por completo, selecionou-se por fim artigos que respondiam à questão norteadora e, desta maneira, apresentavam as categorias de análise necessárias para o alcance do objetivo deste estudo.

O Quadro 4 apresenta os 11 artigos que, após a seleção qualificada, serviram de embasamento para a discussão acerca de como o uso de indicadores podem contribuir para uma gestão hospitalar de qualidade:

Quadro 4 - Materiais selecionados

Identificação	Título	Autor e ano	Revista
A1	Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho?	Vignochi; Gonçalo; Lezana, 2017.	Revista de administração de empresas
A2	Indicadores gerenciais para tomada de decisão: o caso do Hospital de clínicas da Universidade Federal do Paraná.	Chagas, 2016.	Jornadas APDIS
A3	Indicadores da manutenção: estudo da sua eficiência no setor de engenharia clínica 1.	Darold; Pereira; Rodrigues Junior, 2021.	Disciplinarum Scientia
A4	Análise dos resultados da aplicação de práticas gerenciais na logística de estoque de uma farmácia hospitalar.	Silva; Castilho; Ferraz, 2017.	Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde
A5	Análise do processo de construção de indicadores de desempenho operacional: estudo de caso em um hospital público de hematologia.	Callado, A.; Callado, F., 2018.	Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde
A6	Proposta de indicadores para uma clínica prestadora de serviço de reabilitação física.	Costa; Grandi; Alves, 2019.	Revista De Gestão Em Sistemas De Saúde – RGSS
A7	Gestão de pessoas e planejamento estratégico em Hospitais do Sul de Minas Gerais:	Pinto et al, 2016.	Contextus – Revista Contemporânea

	uma análise de indicadores.		de Economia e Gestão
A8	Indicadores hospitalares após implantação de estratégias relacionadas à regulação de leitos: revisão integrativa.	Maldonado et al, 2020.	Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn
A9	Utilização dos indicadores de saúde no processo de gerenciamento hospitalar.	Macêdo et al, 2021.	Saúde Coletiva
A10	Análise de indicadores gerenciais e assistenciais após adequação de pessoal de enfermagem.	Quadros et al, 2016.	Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn
A11	Relação entre indicadores de qualidade e Econômicos: um estudo Hospitais do terceiro setor do sul do Brasil.	Ramos, et al, 2018.	Cadernos Saúde Coletiva

Fonte: a autora (2022).

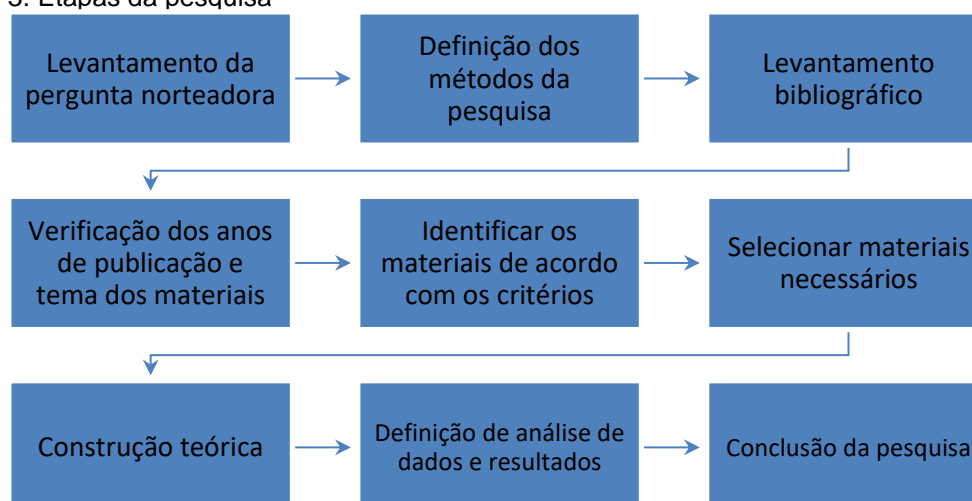
Verificou-se deste modo um total de sete estudos de caso, destes, seis tratam-se de Hospitais e apenas um em uma clínica médica. Os demais artigos são de revisão bibliográfica e documental. Quanto a metodologia dos estudos, três utilizaram métodos descritivos, um quantitativo, um qualitativo e um descritivo e qualitativo. Os cinco demais estudos não especificaram sua metodologia.

3.3. Análise de dados

Os dados foram tabulados, sistematizados e apresentados através de tabelas e quadros e analisados a luz do referencial teórico deste estudo, dentro da perspectiva dos objetivos (identificar os indicadores mais utilizados na gestão hospitalar, levantar dificuldades na implementação dos indicadores, mapear o formato de acompanhamento dos indicadores).

De forma a esclarecer o passo a passo metodológico dessa pesquisa, a figura 3 explica o fluxo desenvolvido:

Figura 3: Etapas da pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora

3.4. Ética na Pesquisa

Segundo consta na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, a ética é uma composição histórica, humana, cultural e social. O art. 1º da presente resolução informa sobre normas quanto as pesquisas na Área de Ciências Sociais e Humanas, nas quais os procedimentos da metodologia utilizem dados de participantes ou de informações que possam ser identificadas, que podem trazer maiores riscos à suas vidas. Porém, no parágrafo único deste artigo, na visão do sistema CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, em seu inciso VI, é informado que a pesquisa realizada com textos científicos, exclusivamente para revisão de literatura, se é dispensada a alimentação na Plataforma Brasil (BRASIL, 2016).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A fim de discutir as análises construídas através dos objetivos deste estudo: identificar os indicadores mais utilizados na gestão hospitalar, levantar dificuldades na implementação dos indicadores e mapear o formato de acompanhamento dos indicadores, este capítulo será dividido em quatro tópicos, para melhor organização e apresentação dos resultados.

4.1. Indicadores utilizados na gestão hospitalar

A análise dos 11 artigos estudados mostra que as instituições apresentadas fazem utilização de indicadores para aquisição de conhecimentos, tomar decisões baseadas em evidências, bem como realizar acompanhamento de determinados processos com melhor precisão.

Conforme exposto no referencial teórico, o autor Donabedian (2001) trás o conceito de indicadores de estrutura, processo e resultado, baseado em seus conceitos, para melhor entendimento, foi realizada organização dos indicadores.

4.1.1. Indicadores de Estrutura

O quadro 5 apresenta-se indicadores de estrutura encontrados nos estudos analisados.

Quadro 5 – Indicadores de Estrutura

Indicador	Classificação	Artigo
Taxa de ocupação	Estrutura	A8
Afastamentos do trabalhador	Estrutura	A9
Número de horas extras	Estrutura	A9, A3
Ralização de exames periódicos no prazo	Estrutura	A2
Manutenibilidade	Estrutura	A3
Leitos ocupados por dia	Estrutura	A8, A11
Admissões por semana e taxa de readmissão em 28 dias.	Estrutura	A8
Rotatividade	Estrutura	A8
Segurança operacional no serviço de emergência	Estrutura	A8
Previsões para o número de internações total no serviço de emergência e cirurgia eletiva.	Estrutura	A8
Número de leitos (gerais e de especialidade)	Estrutura	A8

Número de salas cirúrgicas	Estrutura	A8
Ocupação do centro cirúrgico	Estrutura	A8
Total da receita bruta	Estrutura	A2
Geração de resíduos sólidos biológicos	Estrutura	A2
Preparação dos quimioterápicos	Estrutura	A5
Resultado antes da dedução da receita	Estrutura	A2
Superávit/déficit operacional – recorrente	Estrutura	A2
Participação da cultura na receita	Estrutura	A2
Manutenção preventiva executada/planejada	Estrutura	A3
Manutenção corretiva	Estrutura	A3
Cobertura de Estoque	Estrutura	A3
Compras de Urgência	Estrutura	A3
Compras de Não Padronizados	Estrutura	A3
Perdas	Estrutura	A3
Devolução	Estrutura	A3
Tempo do equipamento parado	Estrutura	A2, A3
Tempo médio entre falhas (MTBF)	Estrutura	A3
Tempo de atividade	Estrutura	A3
Tempo de manutenção corretiva	Estrutura	A3
Atrasos na manutenção	Estrutura	A3
Horas de manutenção/leito	Estrutura	A3
Horas trabalhadas/horas pagas	Estrutura	A3
Eficácia geral do equipamento	Estrutura	A3
Ordem de serviço/equipamento/técnico	Estrutura	A3
Taxa de disponibilidade por equipamento	Estrutura	A3
Reincidência de manutenção corretiva	Estrutura	A3
Planejamento da manutenção	Estrutura	A3
Eficiência da mão de obra	Estrutura	A3
Disponibilidade do equipamento	Estrutura	A3
Índice de liquidez corrente (ILC)	Estrutura	A11
Índice de liquidez imediata (ILI)	Estrutura	A11
Índice de seca (ILS)	Estrutura	A11
Índice de liquidez geral (ILG)	Estrutura	A11
Imobilização de patrimônio líquido (IMPL)	Estrutura	A11
Participação do capital de terceiros (PCT)	Estrutura	A11
Participação de capital próprio (PCP)	Estrutura	A11
Período médio de cobrança (PMC)	Estrutura	A11
Período médio de pagamento (PMP)	Estrutura	A11
Período médio de estocagem (PME)	Estrutura	A11

Participação da assistência, educação e prevenção na receita	Estrutura	A2
Resultado financeiro	Estrutura	A2
Custo dos serviços	Estrutura	A2
Custos com materiais de consumo	Estrutura	A2
Custos com pessoal de terceiros	Estrutura	A2
Custo de manutenção interna/externa/corretiva/ preventiva	Estrutura	A3
Renda/Custo gerado por mês	Estrutura	A3
Custo da mão de obra	Estrutura	A3
Custo da manutenção geral/leito	Estrutura	A3
Custo da manutenção geral de um equipamento/aquisição do equipamento	Estrutura	A3
Custo do departamento de manutenção/total de equipamento	Estrutura	A3
Investimentos financeiros em treinamento por técnico	Estrutura	A3
Investimento em horas de treinamento por técnico	Estrutura	A3
Cobertura de Estoque	Estrutura	A4
Pontualidade	Estrutura	A4
Número de participação em reuniões	Estrutura	A4
Planejamento Estratégico	Estrutura	A7
Responsabilidade e Compromisso	Estrutura	A4
Ações de marketing implementadas	Estrutura	A2

Fonte: a autora

O componente "estrutura" abrange os recursos humanos, físicos e financeiros, na avaliação de práticas e serviços de saúde. Uma instituição com estrutura adequada proporciona um bom processo de assistência à saúde. Este processo, por sua vez, trás mudanças consideráveis no nível de gestão e saúde dos pacientes.

Analisando os estudos foram encontrados 69 indicadores considerados de estrutura, os estudos mostram que as unidades de saúde estudadas fazem acompanhamento desses indicadores para obter processos com melhor garantia de qualidade. De acordo com Maldonado et al., (2020) no estudo A8, um sistema de saúde como qualquer outro apresenta alterações constantes, tendo sua estabilidade ameaçada, portanto, se torna necessário monitorar e realizar adequações e melhorias.

Desta forma, o estudo A2 aponta que os indicadores devem estar relacionados com o alinhamento estratégico da instituição, e são responsáveis por auxiliarem os gestores a tomar decisões com base nos dados obtidos. Ramos et al., (2018) no estudo A11 afirma que:

Para um gestor agir, ele necessita de ferramentas adequadas para a tomada de decisão. É preciso conhecer como os custos se comportam para obter bons resultados futuros, uma vez que estes estão associados com as variações da atividade, as quais afetam a gestão (RAMOS et al., 2018, p. 455).

Os indicadores de estrutura são importantes medições, pois refletem mais sobre o volume de demandas que a instituição absorve, que muitas vezes podem acometer outros indicadores de eficiência operacional ou qualidade assistencial. Esse indicador foi o mais evidenciado nas produções, percebe-se através dos estudos analisados que as unidades de saúde possuem indicadores bem estruturados para acompanhamento das demandas que proveem dados de toda a instituição, auxiliando o gestor a identificar com clareza determinadas demandas.

Os estudos mostram que esses indicadores tem alta importância do âmbito da gestão, visto que são voltados a identificação de determinados problemas e seus motivos. Chagas (2016, p.7) (A2) “afirma que a utilização dos indicadores apresenta uma vantagem competitiva, pois serve como uma ferramenta para o planejamento e a avaliação dos processos, permitindo sobretudo uma visão global”. Partindo do pressuposto de que é necessário e vantajoso para as instituições a utilização dos indicadores, estes devem ressaltar a importância dos indicadores pois eles apresentam resultados promissores sendo necessários para planejamento e tomada de decisão.

4.1.2. Indicadores de Processo

O quadro 6 apresenta os indicadores de processo encontrados nos estudos analisados.

Quadro 6 – Indicadores de processo

Indicador	Classificação	Artigo
Taxa de suspensão de exames	Processo	A2
Realização dos exames periódicos	Processo	A2
Taxas de desvio de ambulância	Processo	A8
Taxa de úlcera por pressão	Processo	A9
Atendimento interno	Processo	A8, A11
Atendimento ambulatorial	Processo	A8, A11

Atendimento de emergência	Processo	A8, A11
Cirurgia e taxa de parto normal.	Processo	A8
Admissão em leito	Processo	A8
Admissão em leito de curta permanência	Processo	A8
Pacientes que não esperam o atendimento	Processo	A8
Pacientes atendidos em até 4 horas	Processo	A8
Horas para acomodação e taxa de reapresentação em até 72 horas	Processo	A8
Tempo entre a chegada no serviço e a triagem	Processo	A8
Tempo entre a triagem e transferência para o leito	Processo	A8
Tempo entre a transferência para o leito e o atendimento médico	Processo	A8
Tempo entre o atendimento e a conduta (alta ou internamento)	Processo	A8, A6
Pacientes no serviço de emergência aguardando leito de enfermaria	Processo	A8
Pacientes que saíram do departamento de emergência	Processo	A8
Reinternação no serviço em 48 horas	Processo	A8
Entradas hospitalares por especialidade	Processo	A8
Intervalo de substituição	Processo	A8
Média de permanência por especialidade	Processo	A8
Cirurgia por dia	Processo	A8
Pacientes de emergência internados em um leito de internamento dentro de 8 horas	Processo	A8
Remarcação de exames devido ao preparo insuficiente	Processo	A2
Exames imuno-hemato realizados pelo SUS	Processo	A2
Prescrições	Processo	A5
Atendimento às demandas validadas pelos farmacêutico	Processo	A5
Tempo médio de permanência	Processo	A8
Intercorrências assistenciais	Processo	A2
Consultas atendidas no prazo	Processo	A2
Consultas iniciadas no prazo de 30 minutos	Processo	A2
Consultas pontuais	Processo	A2
Exames realizados	Processo	A2
Atendimento aos usuários	Processo	A5
Reunião Clínica	Processo	A5
Atendimento das STS e prescrições	Processo	A5

Fonte: a autora

A área de processo implica nas atividades relativas a utilização dos recursos, possível identificar indicadores relacionados principalmente à áreas assistenciais,

esses indicadores são unidades de medida de uma atividade e podem ser utilizados como referência para monitorar e avaliar a qualidade. Costa, Grandi e Alves (2019) (A6) afirma que os esses indicadores “servem para acompanhar o desempenho da organização e de seus processos, permitindo a identificação de áreas onde devem ocorrer ações de melhoria”.

A Portaria n°. 3.410, do Ministério da Saúde, publicada em 30 de Dezembro de 2013, determina a criação de parâmetros assistenciais do SUS, salientando sua importância como instrumento de planejamento, controle, regulação e avaliação do SUS.

Entre os artigos estudados identificou-se seis Hospitais e apenas três destes públicos (A1, A2 e A7) que fazem utilização dos indicadores de acordo com as propostas estabelecidas pelo ministério da saúde. Os demais tratando-se de Hospital privado, não possuem obrigatoriedade para utilização de acordo com a portaria, porém demonstram indicadores semelhantes.

A avaliação de processo consolida a idéia de que a possibilidade de ocorrência de resultados favoráveis cresce quando tecnologias em saúde (procedimentos médicos e cirúrgicos, equipamentos, medicamentos, sistemas organizacionais e de suporte à provisão de cuidados de saúde) são utilizados corretamente.

Em prática, o processo assistencial de saúde é o objeto central da avaliação desses cuidados. A avaliação, guia-se, preferencialmente, pelo julgamento dos resultados observados. Mas pode também orientar-se pelo julgamento de características desse processo, características com poder de predição de resultados. Indicadores de processo e de resultados devem ser complementares, situando-se o cerne da avaliação nas relações entre os mesmos. Quadros et al. (2016) (A10) afirmam ainda:

O monitoramento desses indicadores, aliado à avaliação das condições do ambiente de trabalho e dos recursos humanos disponíveis, permite aos gestores investir em melhorias do ambiente hospitalar e na adequação do quadro de profissionais, capazes de repercutir na qualidade e segurança nos cuidados aos pacientes [...] (QUADROS et al., 2016, p. 685).

Portanto, observa-se que os indicadores de processo cumprem papel determinante ao traçar um perfil diagnóstico da situação de saúde local e avaliação do atendimento quer seja hospitalar ou ambulatorial. Evidencia-se que a utilização de indicadores de saúde pelos estabelecimentos hospitalares tem apresentado

resultados promissores, sendo importante planejamento de estratégias de saúde.

4.1.3. Indicadores de resultado

Após análise dos estudos, foram identificados 9 indicadores de resultado, descritos no quadro 7.

Quadro 7 – Indicadores de Resultado

Indicador	Classificação	Artigo
Evasão de pacientes	Resultado	A8
Quedas e infecção	Resultado	A9, A11
Mortalidade hospitalar	Resultado	A8, A11
Exames com resultado dentro dos padrões da normalidade	Resultado	A2
Pesquisa de satisfação do paciente/ acompanhante	Resultado	A2
Satisfação do cliente médico	Resultado	A2
Qualidade da execução	Resultado	A3
Rendição profissional a profissional	Resultado	A5
Avaliação de processos	Resultado	A9

Fonte: a autora

Resultado é entendido como o final da assistência prestada, considerando saúde, satisfação, padrões, perspectivas e cuidados. A avaliação de resultados é, aquela que realmente identifica mudanças no estado de saúde da população, bem como na gestão. Na medida em que o objetivo da atenção a uma população é a melhoria da sua condição de saúde, a avaliação de resultados baseia-se no plano de medir o cumprimento desse objetivo.

Esses indicadores fazem parte do projeto final da aplicação das ações pontuadas dos demais indicadores, é por meio dos indicadores de resultado que os gestores das instituições fazem avaliações de desempenho. A assistência produzida por cuidados de saúde na população são, portanto, idealmente rastreados por indicadores de resultado.

Macêdo et al., (2021) no estudo A9 fala que é nesse contexto de avaliação de serviços, que se inserem os indicadores de resultados que constituem importante instrumento gerencial, sem os quais é impossível a avaliação objetiva da qualidade, e ressalta a importância da educação continuada.

Esses indicadores, apontam problemas em determinadas áreas, e devem ser

somados aos indicadores de estrutura e de processo, para que identifiquem fatores que possam explicar a existência dessas áreas.

É importante destacar a visão de Callado, A. e Callado, F. (2018) sobre a importância dos indicadores de desempenho de organizações hospitalares pode ser atribuída à importância da avaliação de resultados sobre a mensuração da eficiência e eficácia da gestão, bem como da adequada utilização dos recursos.

Esses achados, corroboram com o primeiro objetivo específico, os quais mostram que o uso de indicadores são fatores cruciais em instituições de saúde e visa que o conhecimento seja criado para trazer evidências e que orientam as organizações na captação de recursos (VIGNOCHI; GONÇALO; LEZANA, 2017).

De acordo com os estudos, pode-se afirmar que os indicadores mais utilizados nas instituições hospitalares para fins de gestão são: manutenibilidade, leitos ocupados, atendimento interno, externo e hospitalar, mortalidade hospitalar, tempo, quedas, infecções, inatividade de equipamentos, planejamento de manutenção, custos e rendimentos. Cabe ressaltar que os indicadores são planejados de acordo com a demanda de cada local, buscando qualidade em primeiro lugar.

4.2. Dificuldades na implementação dos indicadores

Dentro desse objetivo de pesquisa, que é levantar dificuldades na implementação dos indicadores, após realização da análise dos artigos, apenas dois estudos sinalizaram dificuldades na implementação dos indicadores de gestão, descritos no quadro 8.

Quadro 8 – Dificuldades na implementação

Dificuldade	Artigo
Perfil dos profissionais envolvidos no processo, eles não seriam os mais adequados para elaborar os indicadores de desempenho.	A5
Formação profissional	
Resistência dos servidores acerca da implantação dos indicadores	
Não foram implantados pelas gestões anteriores	A6

Fonte: a autora

No artigo A5, onde o estudo é realizado em um hospital especializado em Hematologia, o autor discorre que a diretoria no processo de implementação de indicadores passou por grandes dificuldades com relação aos colaboradores.

Este ponto foi considerado como crítico devido à formação profissional dos servidores serem predominantemente oriundas de cursos da área de saúde, distribuídos operacionalmente nos seguintes grupos: Médicos; Analistas em saúde e demais profissionais de nível superior; Assistentes em saúde e demais profissionais de nível médio; Auxiliares em saúde e profissionais de nível fundamental (CALLADO, A., CALLADO, F., 2018, p. 7).

No início do processo os servidores também estavam resistentes acerca das implementação, dada essa dificuldade, a direção do hospital juntamente com o setor de recursos humanos passaram a tomar medidas para solucionar este problema, “fizeram uma apresentação inicial para os gestores das cinco unidades operacionais do hospital com a finalidade de apresentar as diretrizes de trabalho” (CALLADO, A., CALLADO, F., 2018, p. 7).

Já no artigo A6, trata-se de um estudo de caso em uma clínica de reabilitação, discorre que a clínica já possuía indicadores como número de atendimento e satisfação dos clientes, porém não faziam a utilização por não terem sido implementados por gestões anteriores, por razões desconhecidas. O fato que aponta a não utilização dos indicadores pode ser considerado uma dificuldade devido ao não interesse do local, mesmo que na gestão anterior não tenha sido implantado.

Uma vez modelados os processos e propostos os indicadores, foi realizada uma validação do ambiente diagnosticado em uma reunião com os colaboradores chave do processo. Nessa etapa, foram feitos esclarecimentos, com o intuito de obter um processo modelado que fosse o mais fidedigno possível ao cenário atual (COSTA; GRANDI; ALVES, 2019, p. 209)

A gestão hospitalar deve ser pautada na garantia do acesso e da qualidade, no cumprimento de metas pactuadas, na eficiência e transparência da aplicação dos recursos e no planejamento participativo.

O papel do gestor frente as dificuldades encontradas nos estudos é de suma importância, visto que é necessário acompanhamento para entender quais os motivos que levam ter resistência, esclarecimento e aplicação junto aos colaboradores.

No entanto, os gestores de saúde, muitas vezes, não estão preparados ou deparam-se com muitas dificuldades para trabalhar com a avaliação da qualidade,

por meio dos indicadores.

Os estudos mostram quanto os indicadores de saúde possuem papel importante que determina e permite fazer uma análise de diagnóstico da situação de saúde no processo de gerenciamento hospitalar (MACÊDO et al., 2021).

Neste sentido, as instituições de saúde precisam buscar o aprimoramento de seus colaboradores, habilitando-os a transformarem os dados coletados em informações gerenciais. A educação permanente pode favorecer a disseminação das informações acerca de instrumentos de melhoria.

Em suma, as demais publicações selecionadas para este estudo, não fizeram menção a dificuldades relacionadas a implementação dos indicadores nas instituições.

4.3. Formato de acompanhamento dos indicadores

Para responder ao último objetivo específico, foram identificados três estudos que fazem menção ao formato de acompanhamento dos indicadores, descritos no quadro 9.

Quadro 9 – Formato de acompanhamento dos indicadores

Formato de acompanhamento	Artigo
Relatórios gerenciais	
Sistema de Informações Gerenciais	A4, A6, A10

Fonte: a autora

De acordo com as informações obtidas através da análise dos estudos, verifica-se que o acompanhamento dos indicadores nas instituições são por meio de sistemas, que trazem os dados com maior facilidade e exatidão.

Conforme apresentado no referencial teórico, deve ser levada em consideração a oportunidade da coleta de dados, indicadores com mais eficácia, tendem a ser elaborados a partir de dados em tempo real. O tempo em que se transcorre a coleta de dados e a análise do indicador deve ser mais curto, sendo assim, a tomada de decisões será mais rápida solucionando o problema evidenciado (OPAS, 2008).

A informação é uma ferramenta importante para uma organização, pois por

meio dela, pode-se ter domínio de diversos aspectos que estão em dinâmica. É por meio da informação que as empresas tomam decisões e possuem uma malha de informações atingindo diversos parâmetros (PINOCHET, 2011).

No entanto, para que se tenham dados precisos é necessário efetuar o registro corretamente. Para que um indicador seja considerado bom, deve-se atender a algumas características a fim de garantir maior confiabilidade dos dados. Macêdo et al. (2021) fala sobre a importância das informações:

Sendo as mesmas expressas por objetividade, ao trazer informações simples e diretas; simplicidade, de fácil acesso; validade, com capacidade de apontar os problemas; sensibilidade, apto a perceber os detalhes e possuir baixo custo (MACÊDO et al., 2021, p.7220)

A qualidade das informações para a utilização dos indicadores é de suma importância, visto que reflete o resultado do trabalho, além de ser uma maneira de compreender a realidade, como foi visto anteriormente.

Segundo D' innocenzo et al (2012), um dos maiores desafios encontrados pelos gestores e profissionais da área da saúde se define pelos sistemas utilizados que ainda necessitam do avanço tecnológico e do conhecimento e utilização dos indicadores, ou seja, desconsiderar o uso dessa ferramenta ou a carência de conhecimento em relação a sua proporção se torna significativa para evitar tanto as medidas que podem garantir o avanço da saúde no país, bem como pode impactar aos usuários possuírem acesso as informações.

a inserção destes sistemas no ambiente de trabalho pode promover, de forma geral, grandes mudanças relacionadas ao processo decisório dos trabalhadores em saúde, configurando-se como um instrumento de suporte importante neste processo (CAVALCANTE; SILVA; FERREIRA, p. 297)

Implantar um sistema informatizado garante integridade e recuperação dos dados da organização, formando uma base de dados. Inicialmente essa base é utilizada para a extração de relatórios e estatísticas que dão apoio ao gestor. Com o aprimoramento desses sistemas, pode-se ultrapassar os limites dos relatórios tradicionais, utilizando o volume de dados transacionais coletados e transformando-os em dados analíticos, para apoio em decisões estratégicas.

Por fim, os demais estudos não fazem menção ao formato de acompanhamento, não foi possível identificar se as insituições fazem o uso dessas

ferramentas, ou se não fazem e não discorrem nos estudos, embora a literatura é clara e sobre a importancia dos sistema para uma melhor gestão. Fica então entendido que um sistema de indicador é essencial para comparações estratégicas.

4.4. A prática do uso de indicadores na gestão hospitalar

Quanto ao problema central deste estudo, ou seja, identificar de que forma a prática do uso de indicadores podem contribuir para uma gestão de qualidade, os estudos trazem a percepção das intuições sobre o uso de indicadores bem como eles contribuem para a gestão local.

Macêdo et al. (2021) em sua análise fala que os indicadores de saúde possuem papel importante que determina e permite fazer uma análise de diagnóstico da situação de saúde no processo de gerenciamento hospitalar (A9).

O compartilhamento de informações é essencial para a aplicação do sistema de indicadores; o uso de indicadores no hospital público privilegia o desenvolvimento do conhecimento e o uso de indicadores no hospital filantrópico tem ênfase na gestão da qualidade (VIGNOCHI; GONÇALO; LEZANA, 2017).

Pode-se constatar que os indicadores são medições que colaboram muito para o desempenho das instituições de saúde. Gestores utilizam indicadores como fonte de gerenciamento de recursos escassos, fonte de informações para a sustentabilidade econômica e assistencial, e tomada de decisão.

Quando usados com eficiência, mostram bons resultados, pois, antes de serem implementados, o estabelecimento realiza um estudo crítico de quais objetivos o setor quer atingir e, com isso, elabora os seus indicadores de acordo com o objetivo, focando na melhoria do setor.

Partindo da premissa de que os indicadores de saúde e os sistemas de informações, em geral, podem contribuir de modo relevante nos processos de planejamento e controle dos serviços de saúde, é importante ressaltar a limitação para seu uso e suas formas de acompanhamentos.

A elaboração de indicadores não é uma tarefa simples, mas não irreal, os indicadores se apresentam como auxiliares do processo de construção, oferecendo as instituições clareza das informações, além de prever situações futuras.

No estudo A6, Costa, Grandi e Alvez afirmam que esses indicadores fornecem insumos que instrumentalizam gestores a desenvolverem uma visão mais

estratégica acerca dos serviços enquanto unidades de negócio, além de auxiliá-los quanto a informações que influenciam na qualidade dos serviços prestados (COSTA, GRANDI, ALVES, 2019).

Nesse contexto, os indicadores de saúde, contribuem de forma positiva com diversos serviços que o utilizam, ao permitir a identificação dos problemas que precisam ser priorizados e auxiliar no estabelecimento de metas a serem alcançadas.

Conforme apresentado no referencial teórico, a cultura do uso de dados deve estar presente em todas as instituições de saúde, pois contribuem consideravelmente na aplicação de melhorias através do planejamento das ações. Isso vai muito além do espaço físico que constitui o ambiente de saúde, pois a prestação de serviços de saúde abrange uma gama de serviços para que promovem a saúde em indivíduos que, assim, resultam em pontos positivos de saúde nas populações como um todo. Entretanto, o sucesso da aplicação dos indicadores depende de como esses indicadores são usados para gerar ações onde a mudança é necessária (VEIGA, 2012).

Ao fim desta análise, pode-se afirmar que os indicadores são subsídios para uma gestão de qualidade, bem como trabalham fatores que impulsionam o reconhecimento das instituições.

5. CONCLUSÃO

Com a elaboração deste trabalho compreendo que o uso de indicadores nas instituições de saúde tem suma importância e se fazem necessários para entender os processos, mostram de forma clara determinados fatores, bem como auxiliam os gestores em tomadas de decisão.

Ao finalizar este estudo, afirma-se que o objetivo de identificar na produção científica o uso de indicadores como subsídio para uma gestão hospitalar de qualidade no período de 2016-2021 foi alcançado, visto que foram apresentados nos estudos como a utilização de indicadores contribuem para uma melhor gestão de qualidade.

No que diz respeito aos indicadores mais utilizados na gestão hospitalar, afirma-se que esse objetivo de pesquisa também foi alcançado. Após análise dos estudos conclui-se que os indicadores mais utilizados são: manutenibilidade, leitos ocupados, atendimento interno, externo e hospitalar, mortalidade hospitalar, tempo, quedas, infecções, inatividade de equipamentos, planejamento de manutenção, custos e rendimentos.

Em relação as dificuldades na implementação dos indicadores e o formato de acompanhamento dos indicadores, observou-se que, esta temática ainda é pouco explorada, pois poucos estudos trataram desse assunto, diante dos dados encontrados afirma-se que essas dificuldades são em relação ao perfil profissional, formação profissional e a não aplicação por parte da gestão anterior. Mostram também que o formato de acompanhamento dos indicadores se dá por meio de sistematização, método importante para uma organização.

Com relação a metodologia, a revisão bibliográfica trouxe um alto volume de estudos com relacionados ao tema proposto, contudo, os estudos não são claros se utilizam indicadores padronizados, bem como escritas pouco evidentes que dificultaram a classificação mais adequada.

Como sugestão, fica a necessidade de fazer um estudo, capaz de identificar as dificuldades e o acompanhamento dos indicadores nas instituições de saúde com melhor detalhamento desses processos.

REFERÊNCIAS

- ALONSO, L. N. et al. Acreditação hospitalar e a gestão da qualidade dos processos assistenciais. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 4, n. 2, p. 34-49, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc/article/view/19162>. Acesso em: 16 jan. 2022.
- BÁO, A. C. P. et al. Utilização de indicadores de qualidade: dificuldades e estratégias na voz de enfermeiros-líderes. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v11i0.3484>. Acesso em: 23 jan. 2022.
- BENITO, Gladys Amélia Véles; LICHESKI, Ana Paula. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem Reben**, Brasília, p. 447-450, 15 abr. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-518799>. Acesso em: 22 jun. 2022.
- BEZERRA, I. M. P; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 26, n. 1, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.113709>. Acesso em: 19 jan. 2022.
- BORDIN, D; FADEL, C. B. Pacto pela saúde no Brasil: uma análise descritiva da progressão dos indicadores de saúde bucal. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 41, n. 5, p. 305-311, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/NTKsjYNxSv7Bj8cMQQY9gBQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 fev. 2022.
- BRASIL. Constituição (2013). Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. **Portaria Nº 3.390, de 30 de Dezembro de 2013**: Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acesso em: 18 jan. 2022.
- BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 21 jan. 2022.
- BRASIL. Constituição (2016). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Resolução Nº 510, de 07 de Abril de 2016**. Brasília, Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2022.
- CALLADO, Antônio André Cunha; CALLADO, Fábila Michelle Rodrigues de Araújo. Análise do Processo de Construção de Indicadores de Desempenho Operacional: estudo de caso em um hospital público de hematologia. **Rahis- Revista de**

Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 1-12, 27 dez. 2018. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/4694>. Acesso em: 05 maio 2022.

CARVALHO, A. O.; EDUARDO, M. B. P. Sistema de Informações em Saúde para municípios. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (**Saúde & Cidadania**, v. 6).

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; SILVA, Poliana Cavalcante; FERREIRA, Marina Nagata. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE: POSSIBILIDADES E DESAFIOS. **Revista de Enfermagem da Ufsc**, Santa Maria, p. 290-299, maio 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2580/1643>. Acesso em: 22 jun. 2022.

CHAGAS, Vera L. B.. Indicadores gerenciais para tomada de decisão: o caso do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. **Jornadas Apdis**, Curitiba, p. 1-10, abr. 2020. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28508/1/111-519-5-PB.pdf>. Acesso em: 04 maio 2022.

COSTA, Carlos Alberto; GRANDI, Suzete; ALVES, William Roberto Ennes. Proposta de indicadores para uma clínica prestadora de serviço de reabilitação física. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – Rgss**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 203-219, 24 maio 2019. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/14964/7682>. Acesso em: 04 jun. 2022.

DAROLD, Marcella Wayss; PEREIRA, Liliane Alves; RODRIGUES JUNIOR, Luiz Fernando. INDICADORES DA MANUTENÇÃO: ESTUDO DA SUA EFICIÊNCIA NO SETOR DE ENGENHARIA CLÍNICA1. **Disciplinarum Scientia.**, Santa Maria, p. 81-94, 23 ago. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumNT/article/view/3979/2825>. Acesso em: 04 maio 2022.

DIAS, C. M; FREITAS, M; BRIZ, T. Indicadores de saúde: uma visão de saúde pública, com interesse em medicina geral e familiar. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 23, n. 4, p. 439-50, 2017. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10388>. Acesso em: 08 fev. 2022.

D'INNOCENZO, M. et al. Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. In: **Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde**. 2012. p. 208-208. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/ens-26453>. Acesso em: 20 jan. 2022

DONABEDIAN Avedis. Evaluacion de la calidad de la atención médica. **Revista de Calidad Asistencial**. Órgano de la Sociedad Española De Calidad Asistencial. Suplemento número 1, 2001. Volume 16

DRUCKER, P. F. **Administração: responsabilidades, tarefas e práticas**. São Paulo: Pioneira, 1975.

FERREIRA, H; CASSIOLATO, M; GONZALEZ, R. Uma experiência de desenvolvimento metodológico para avaliação de programas: o modelo lógico do programa segundo tempo. 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/123456789/136>. Acesso em: 21 jan. 2022.

FERREIRA, José Erivelton de Souza Maciel *et al.* Sistemas de Informação em Saúde no apoio à gestão da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Reciis – Rev Eletrôn Comun Inf Inov Saúde**, São Paulo, p. 971-982, 17 dez. 2020. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1923/2408>. Acesso em: 22 jun. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1236>

GOMES, M.H.S.C.; OLIVEIRA, E.C.; BRESCIANI, L.P.; SILVA PEREIRA, R. (2014) Política Nacional de Resíduos Sólidos: perspectivas de cumprimento da Lei 12.305/2010 nos municípios brasileiros, municípios paulistas e municípios da região do ABC. **Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria**, v. 7, ed. esp., p. 93-110. <http://dx.doi.org/10.5902/1983465913026>

INDICADORES BÁSICOS PARA A SAÚDE NO BRASIL: CONCEITOS E APLICAÇÕES. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, v. 2, 2008. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/indicadores.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2021.

KLIGERMAN, D. C. et al. Sistemas de indicadores de saúde e ambiente em instituições de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 199-211, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JbBkxNNZd36x39dzRQd596k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2022.

LIMA, C. P. **Avaliação da aplicabilidade dos indicadores propostos para o monitoramento da assistência à saúde de média e alta complexidade no SUS, ao longo do Plano Plurianual 2008-2011**. 2011. Tese de Doutorado. Disponível: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24221>. Acesso em: 21 jan. 2022.

LIMA, K. W. S de; ANTUNES, J. L. F; SILVA, Z. P. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 61-71, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2015.v24n1/61-71/pt/>. Acesso em: 16 jan. 2022.

MACÊDO, Antônia Gabriela Aragão de Oliveira; PARENTE, Fabiene Lima; FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima; OLIVEIRA, Camila Martins de. Utilização dos indicadores de saúde no processo de gerenciamento hospitalar. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S.L.], v. 11, n. 68, p. 7217-7226, 4 out. 2021. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1785/2>

110. Acesso em: 04 maio 2022.

MALAGÓN-LOGOÑO, G; LAVERDE, G. P; LOGOÑO. **Gestão Hospitalar- Para uma administração eficaz**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

MALDONADO, Rayane Nascimbeni *et al.* Hospital indicators after implementation of bed regulation strategies. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 2, p. 1-9, 30 dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YYtXzqnGHWrWNpCg9f4MBcR/?format=pdf>. Acesso em: 05 maio 2022.

MARINELLI, N. P. *et al.* Evolução de indicadores e capacidade de atendimento no início da epidemia de COVID-19 no Nordeste do Brasil, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/XgCV9Kcbqjw5qfDpr6Vs5Dg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

MARREIRO, L. A. *et al.* Dificuldade e estratégias na voz de enfermeiros-líderes. **Rev Enferm UFPE** v. 9, n. 4, p. 7255-7263. 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/3484/2635>. Acesso em: 14 dez. 2021.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. de C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 08 jan. 2022.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MINTZBERG, H.. **Criando organizações eficazes**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MÓRI, C. *et al.* Desempenho e qualidade dos ovos de codornas de quatro grupos genéticos. **Revista Brasileira de Zootecnia**, v. 34, n. 3, p. 864-869, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbz/a/98knX7gkXRvWwPSDnhqJGkm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 nov. 2021.

BASTOS, Alisson de Moraes; BONATO, Samuel Vinícius; GOMES, Débora Gomes de. Produção acadêmica acerca do uso de indicadores de desempenho para gestão hospitalar. **Revista Organizações em Contexto**, [S.L.], v. 15, n. 30, p. 293-316, 10 dez. 2019. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/OC/article/view/9376/pdf>. Acesso em: 21 jan. 2022.

NUNES, P. M; ERDMANN, R. H. Percepção dos gestores hospitalares de Santa Catarina sobre a utilização de indicadores. **RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 15, n. 4, p. 83-102, 2018. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/5082>. Acesso em: 08 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/indicadores.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Conceito de saúde**. 1948. Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>. Acesso em: 20 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde**. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272357/9789240005709-por.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Manual brasileiro de acreditação**. 2019. Disponível em: <https://www.ona.org.br/20anos/manual-brasileiro-de-acreditacao/>. Acesso em: 19 nov. 2021.

PEREIRA, B. dos S.; TOMASI, E. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 411-418, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2016.v25n2/411-418/>. Acesso em: 18 jan. 2022.

PEREIRA, C. R. S. et al. Impacto da Estratégia Saúde da Família sobre indicadores de saúde: análise em municípios do Nordeste brasileiro com mais de 100 mil habitantes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 449-462, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9RkWHfKNH5dtqM6rmkxLt4P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15. Jan. 2022.

PEREIRA, Samáris Ramiro *et al.* Sistemas de Informação para Gestão Hospitalar. **Journal Of Health Informatics**, São Paulo, p. 171-175, 01 nov. 2012. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/206>. Acesso em: 22 jun. 2022.

PINOCHET, Luis Hernan Contreras. Tendências de Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, p. 382-394, abr. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/tendencias_tecnologia_informacao_gestao_saude.pdf. Acesso em: 22 jun. 2022.

PINOCHET, L. H. C.; LOPES, A. D. S.; SILVA, J. S. INOVAÇÕES E TENDÊNCIAS APLICADAS NAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA GESTÃO DA SAÚDE. **Centro Universitário São Camilo**. São Paulo, p. 19. 2014. Acesso em: 22 jun. 2022.

PINTO, Lauisa Barbosa *et al.* GESTÃO DE PESSOAS E PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM HOSPITAIS DO SUL DE MINAS GERAIS: uma análise de indicadores. **Contextus – Revista Contemporânea de Economia e Gestão**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 107-134, 23 jun. 2016. Disponível em:

<http://www.periodicos.ufc.br/contextus/article/view/794/72546>. Acesso em: 05 jun. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 3410, de 30 de dezembro de 2013**. Brasília, 2013.

QUADROS, Deise Vacario de *et al.* Análise de indicadores gerenciais e assistenciais após adequação de pessoal de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 69, n. 4, p. 684-690, ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vjtMNqKrFKcfzHvQM34YFrb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 maio 2022.

RAMOS, Fernando Maciel *et al.* Relação entre indicadores de qualidade e econômicos. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 453-461, dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/rkjKR6FqSRdRVzn6hxcpWgf/?format=pdf>. Acesso em: 05 maio 2022.

REBOUÇAS, M; PEREIRA, M. G. Indicadores de saúde para idosos: comparação entre o Brasil e os Estados Unidos. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 23, p. 237-246, 2012. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rps/v23n4/v23n4a03.pdf. Acesso em: 08 fev. 2022.

RÉGIS, T. K. O; GOHR, C. F; SANTOS, L. C. Implementação do lean healthcare: experiências e lições aprendidas em hospitais brasileiros. **Revista de Administração de Empresas**, v. 58, p. 30-43, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/X6vD3mHZrQVsvbYvYGgP4FM/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2022.

RONCALLI, A. G.; LIMA, COSTA, L. Impacto do Programa Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança em municípios de grande porte da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 713-724, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BvSTV3hjNP7Cjq4gXykhH6G/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2022.

ROSSANEIS, M. A. et al. Indicadores de qualidade utilizados nos serviços de enfermagem de hospitais de ensino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 769-76, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/22956>. Acesso em: 09 jan. 2022.

SANTANA, L. L. et al. Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 30-39, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qC9dBtwqZh4MFBnX8qRqrrw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2022.

SANTOS, Edson; ALVES, Kelly; ZORZAL, Martha; LIMA, Rita. Políticas de Saúde

Materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Revista Saúde e Sociedade**, p. 110-111, 26 mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/hHYL5zwfpBRd88Bcd6bzsTp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2022.

SCHOUT, D; NOVAES, H. M. D. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 935-944, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BJLf9fTpW46kJhKhfnZ7Ctx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 jan. 2022.

SILVA, Priscila Lima; CASTILHO, Selma Rodrigues de; FERRAZ, Carla Valéria Vieira Guillarducci. ANÁLISE DOS RESULTADOS DA APLICAÇÃO DE PRÁTICAS GERENCIAIS NA LOGÍSTICA DE ESTOQUE DE UMA FARMÁCIA HOSPITALAR. **Rahis- Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 15-31, 18 dez. 2020. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/14-31>. Acesso em: 05 maio 2022.

SOÁREZ, P. C; PADOVAN, J. L.; CICONELLI, R. M. Indicadores de saúde no Brasil: um processo em construção. **RAS**, v. 7, p. 27, 2005. Disponível em: https://www.ufjf.br/oliveira_junior/files/2011/08/SO%C3%81REZ-P.-C.-PADOVAN-J.-L.-CICONELLI.pdf. Acesso em: 21 jan. 2022.

TAKEDA, S. Avaliação de unidade de atenção primária: modificação dos indicadores de saúde e qualidade da atenção. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-13171>. Acesso em: 08 fev. 2022.

TREVISIO, P; BRANDÃO, F. H; SAITOVITCH, D. Construção de indicadores de saúde. **Rev. adm. saúde**, p. 182-186, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cid-62336>. Acesso em: 07 fev. 2022.

VECINA-NETO, G; MALIK, A. M. **Gestão em saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

VEIGA, J. E. Indicadores de sustentabilidade. **Estudos avançados**, v. 24, p. 39-52, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/kbNBRDnhFxbgL5rwyn3q8Cv/?lang=pt&format=html>. Acesso em 13 jan. 2022.

VIGNOCHI, Luciano; GONÇALO, Cláudio Reis; LEZANA, Álvaro Guillermo Rojas. COMO GESTORES HOSPITALARES UTILIZAM INDICADORES DE DESEMPENHO? **Rae - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 54, n. 5, p. 1-11, 31 mar. 2017. Disponível em: <https://www.fgv.br/rae/artigos/revista-rae-vol-54-num-5-ano-2014-nid-48438/>. Acesso em: 04 Mai. 2022.

VILANOVA, Isabel Andrade et al. Indicadores como ferramenta da gestão de qualidade: um estudo bibliográfico. **Cad Grad Ciências Biológicas e Saúde Unit**, v. 4, n. 1, p. 11-24, 2017. Disponível

em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/3394>.
Acesso em: 15 jan. 2022.

APÊNDICE A - QUADRO PARA COLETA DE DADOS

Código	Título	Autor e ano	Tipo de estudo	Objeto de estudo	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3

Fonte: a autora