



Indicadores de prevalência de úlcera por pressão e incidência de queda de paciente em hospitais de ensino do município de São Paulo*

Pressure ulcers prevalence indicators and patient falls incidence in teaching hospitals in the city of São Paulo

Indicadores de prevalencia de úlcera por presión e incidencia de la caída de los pacientes en los hospitales de enseñanza en la ciudad de São Paulo

Marta Maria Melleiro¹, Daisy Maria Rizatto Tronchin¹, Cleide Maria Caetano Baptista², Aline Togni Braga³, Ariane Paulino⁴, Paulina Kurcgant⁵

* Extraído de dados parciais do projeto “Gerenciamento de recursos humanos em enfermagem no contexto assistencial, ético, político e financeiro de hospitais gerais, públicos, de ensino do Município de São Paulo”, Programa Nacional de Pós-Doutorado CAPES/Programa de Pós-Graduação de Gerenciamento em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2014.

¹ Professora Associada, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Orientação Profissional, São Paulo, SP, Brasil.

² Enfermeira, Chefe de Seção de Clínica Cirúrgica, Universidade de São Paulo, Hospital Universitário, Departamento de Enfermagem, Divisão de Enfermagem Cirúrgica, São Paulo, SP, Brasil.

³ Doutoranda, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Mestranda, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

⁵ Professora Titular, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Orientação Profissional, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To measure the prevalence of pressure ulcers and the incidence of patient falls in three teaching hospitals in the city of São Paulo. **Method:** Quantitative, exploratory and descriptive study. Data were collected from August 2012 to July 2013 using a form. They were analyzed according to descriptive and inferential statistics. **Results:** The annual mean of pressure ulcers overall prevalence (PU) was of 10.1%, and the incidence of patient falls was of 13.8%. **Conclusion:** Patients of Hospital 3 were the most vulnerable to pressure ulcers and falls, probably due to the aggressiveness of the disease and the complex treatments these patients were undergoing. Implementation of such indicators has enabled benchmarking and review of both assistance and management institutional protocols.

DESCRIPTORS

Pressure Ulcers; Accidents by Falls; Quality Indicators; Health Care Quality; Nursing.

Autor Correspondente:

Marta Maria Melleiro
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 -
Cerqueira César
CEP 05403-000 - São Paulo, SP, Brasil
melleiro@usp.br

Recebido: 30/11/2014
Aprovado: 03/03/2015

INTRODUÇÃO

A qualidade e a segurança nos serviços de saúde são atributos inexoráveis, sendo que os gestores e os trabalhadores dessa área têm se preocupado em implementar políticas e metas, com o objetivo de atender às expectativas e às necessidades de seus usuários.

Assim, para atingir a excelência nos serviços, torna-se imperativo que os gerentes das organizações construam e adotem políticas da qualidade, atreladas a um contínuo monitoramento, viabilizando produtos e serviços com maior uniformidade, redução de não conformidades, menores custos, ausência de desperdício e de retrabalho⁽¹⁾.

Nessa perspectiva, a construção e a implementação de indicadores no monitoramento da qualidade, visando à avaliação de serviços de saúde nas instituições hospitalares, vêm caracterizando-se como uma ferramenta e uma prática valiosa de gestão que possibilita a busca da eficiência e da eficácia das estruturas organizacionais, dos processos de trabalho e dos resultados da assistência prestada⁽²⁾.

Os indicadores são conceituados como uma medida quantitativa que pode ser usada para monitorar e avaliar a qualidade de cuidados providos aos usuários e às atividades dos serviços, fornecendo dados concretos da realidade e equacionando a viabilidade dos resultados⁽³⁻⁴⁾.

O indicador não é uma medida direta da qualidade, mas um sinalizador, uma chamada que identifica ou dirige a atenção para assuntos específicos de resultados, dentro de uma organização de saúde, necessitando ser revisto periodicamente^(3,5).

A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de serviços de saúde exige fundamentação em referenciais teóricos, sob a ótica dos quais os diferentes elementos constitutivos das estruturas institucionais, dos processos de trabalho e dos resultados da assistência são resgatados e analisados.

Os indicadores devem possibilitar a visualização do contexto organizacional na sua estrutura formal e informal, considerando as relações tangenciais dos diferentes serviços, bem como as consequências das decisões gerenciais que esses resultados acarretam⁽⁶⁾.

A elaboração de um indicador inicia-se pelo seu conceito, uma vez que se tornará uma medida empregada para descrever uma situação e avaliar mudanças ou tendências durante um período e subsidiará tomadas de decisão.

Para conferir clareza ao que se pretende medir há componentes que necessitam ser considerados, destacando-se: o objetivo, a equação, a população ou amostra, a fonte de informação, o método, o responsável pela coleta dados e a frequência da coleta^(3,5).

A representação de um indicador, geralmente, é dada mediante uma variável numérica, podendo ser um número absoluto ou uma relação entre dois eventos, estabelecida pelo numerador e pelo denominador.

Quanto aos tipos de indicadores, a literatura aponta para diferentes classificações; contudo, na área da saúde, os mais adotados são: o indicador evento sentinela, o qual mensura um acontecimento grave, indesejado e, eventualmente, evi-

tável e os baseados em índices, taxas e coeficientes, os quais mensuram um evento que requer avaliações periódicas, a exemplo: os indicadores assistenciais e gerenciais⁽⁷⁾.

Em revisão de literatura observa-se o emprego de um conjunto de indicadores de qualidade assistencial e gerencial adotados pela enfermagem: incidência e prevalência de úlcera por pressão (UP), queda de paciente, prevalência de restrição de paciente, infiltração de cateter venoso periférico em crianças, erros de medicação, satisfação do paciente adulto e pediátrico no gerenciamento da dor, total de horas de enfermagem por paciente-dia, dentre outros⁽⁷⁻⁸⁾.

Tendo em vista o conjunto de indicadores passíveis de aplicabilidade nas organizações de saúde, o presente estudo elencou a prevalência de úlcera por pressão (UP) e a incidência de queda de paciente, com base na *American Nurses Association*⁽⁸⁾.

Diante do exposto, torna-se necessária a produção de conhecimentos que subsidiem a real compreensão das instituições de saúde no que tange ao monitoramento da qualidade por meio do emprego de indicadores, no caso, baseados em índices, possibilitando a busca e a implementação de ações para a transformação da prática profissional e a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

O objetivo do estudo foi mensurar os indicadores de prevalência de úlcera por pressão (UP) e incidência de queda em pacientes admitidos em unidades médico-cirúrgicas de três hospitais de ensino do Município de São Paulo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório, descritivo, com coleta prospectiva dos dados.

A pesquisa foi desenvolvida em três hospitais de ensino do município de São Paulo, nominados de Hospital 1 (H1), Hospital 2 (H2) e Hospital (H3), sendo um de nível de atenção secundário, um terciário e um especializado.

As unidades envolvidas, descritas por letras foram as médico-cirúrgicas, a saber: H1, uma unidade de clínica médica – 41 leitos, e uma cirúrgica – 42 leitos; H2, duas unidades de clínica médica – 75 leitos, e duas cirúrgicas – 64 leitos; e no H3, as unidades campo de estudo foram quatro de clínica médica – 95 leitos, e duas cirúrgicas – 60 leitos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP, Processo nº 1110/2011, SISNEP CAAE nº 0132.0.196.198-11 e autorizado pelas instituições envolvidas.

A casuística compreendeu 3.701 pacientes avaliados, sendo que 297 apresentaram UP, e no evento queda de pacientes ocorreram 148 quedas frente a um universo de 44.078 pacientes/dia.

Os dados foram coletados no período de agosto de 2012 a julho de 2013, por meio de dois formulários, um para as variáveis relativas ao indicador de UP e outro para o indicador de queda de paciente.

O primeiro formulário referente ao evento UP foi composto pelas variáveis: unidade de internação, dia e mês de referência da coleta, iniciais do paciente, idade, presença ou ausência de UP, estadiamento e local da lesão. E o segundo

instrumento, relativo à queda, pelas variáveis: unidade de internação, idade, sexo, evento e total de paciente-dia.

No que tange ao evento UP, em um primeiro momento, foi realizado um encontro na Escola de Enfermagem da USP com os enfermeiros chefes, assistenciais, alunos de graduação e as coordenadoras deste subprojeto, no qual foram explicitados os objetivos e o método. O grupo de participantes acordou que a terceira semana de cada mês seria destinada à coleta. Houve a seleção aleatória dos dias da semana (no período de segunda a sexta-feira), sendo um desses o escolhido para medir a prevalência. Dessa forma, no dia selecionado, ocorreu a avaliação de todos os pacientes à beira do leito, pelos enfermeiros e alunos integrantes da pesquisa capacitados para essa atividade, preenchendo-se o formulário.

Em relação ao evento queda de paciente, igualmente, foram explicitados aos responsáveis pelas instituições envolvidas os objetivos e o método do estudo, sendo empregadas a terminologia e a equação preconizadas pelo Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar – NAGEH⁽⁹⁾. Assim, na primeira semana de cada mês ocorreu o levantamento do número de quedas e de pacientes-dia em cada instituição.

Os dados obtidos foram organizados em planilha eletrônica e a seguir tratados pela análise estatística descritiva e inferencial. O cálculo do indicador de prevalência de UP foi realizado mediante a aplicação da equação: número de pacientes portador de UP dividido pelo total de pacientes avaliados, multiplicado por 100, e o de incidência de queda: número de queda dividido pelo número de paciente/dia, multiplicado por 1.000.

RESULTADOS

No que tange à caracterização dos pacientes avaliados quanto à prevalência de UP, a média de idade correspondeu a 56,6 anos ($dp \pm 16,7$) e do grupo de pacientes que apresentou UP a média foi de 60,5 ($dp \pm 15,7$), com diferença estatística significativa $p < 0,001$, e quanto à incidência de queda, foi de 56 anos ($dp \pm 14$).

A Tabela 1 apresenta o indicador de prevalência de úlcera por pressão, segundo as instituições – cenários deste estudo, e na Tabela 2 encontram-se os resultados de acordo com as unidades de internação.

Nos resultados apresentados na Tabela 1, notamos que o maior percentual de prevalência anual de UP foi de 10,1% no H3, seguido de 7,2% no H2. O H1 obteve a menor incidência de UP, correspondendo a 6%.

Pelos achados da Tabela 2, foi possível constatar que o H3 apresentou o maior percentual anual de UP na unidade I – clínica médica (15,7%); no H2, na unidade C – clínica cirúrgica (10,6%); e no H1, na unidade A – clínica médica (6,6%).

As Tabelas 3 e 4 a demonstram os resultados referentes ao indicador de queda.

Pela análise da Tabela 3 observamos que o H3 apresentou maior incidência de queda (13,8/mil pacientes-dia), seguido do H2 (9,4/mil pacientes-dia) e do H1 (4,6/mil pacientes-dia). Os índices de queda mensurados em 12 meses de coleta de dados variaram entre 2,8 e 17,8 no H2; 1,8 e 6,7 no H1; e 5,8 e 19,5 no H3. A oscilação dos índices de queda nas instituições entre os meses de estudo foi elevada.

Tabela 1 - Distribuição percentual do indicador prevalência de UP segundo o hospital - São Paulo, SP, Brasil, 2014.

Instituição	08/12	09/12	10/12	11/12	12/12	01/13	02/13	03/13	04/13	05/13	06/13	07/13	Ano*
H1	10,5	4,8	1,4	2,5	8,8	6,5	11	4,9	5,1	2,5	4,8	9,8	6
H2	12,4	7,7	7,4	1,7	4,1	3,8	6,6	5,5	13,7	5,6	7,3	11	7,2
H3	8,3	14,4	5,6	10,4	14,3	7,3	9,8	13,1	10,7	8,5	8	10,3	10,1

* A média "anual" é baseada em 12 dias (1 para cada mês).

Tabela 2 - Distribuição percentual do indicador de prevalência de UP por paciente nos hospitais segundo as unidades e o mês - São Paulo, SP, Brasil, 2014.

Instituição	Unidade	08/12	09/12	10/12	11/12	12/12	01/13	02/13	03/13	04/13	05/13	06/13	07/13	Ano*
H1	A	11,1	5	0	2,4	13,9	3	13,2	8,1	7,5	0	2,5	12,8	6,6
H1	B	10	4,5	2,8	2,5	3,1	9,1	9,1	2,3	2,6	4,8	6,8	7	5,5
H2	C	14,3	4,2	4,5	0	0	5	9,5	12,5	16,7	13,6	19	27,3	10,6
H2	D	20	15	5,6	0	9,1	4,2	11,5	5	18,2	9,5	7,7	8,7	9,6
H2	E	11,1	11,9	15	5	6,1	4,9	5,9	5,7	10	2,8	2,9	7,9	7,6
H2	F	6,7	0	0	0	0	0	0	0	11,5	0	3,7	3,8	2,1
H3	G	0	8	0	0	11,5	4,2	8	0	4,3	0	4	0	3,6
H3	H	0	4,8	4,5	0	4,8	4,3	0	0	5	4	0	4,8	2,7
H3	I	8,3	15,4	0	7,7	14,3	12	16,7	33,3	16,7	26,1	18,2	20	15,7
H3	J	16,7	22,7	19	28,6	4,8	4	10,5	21,1	18,2	5	9,1	9,1	14
H3	K	0	0	0	11,1	50	0	10	12,5	0	0	14,3	33,3	10,3
H3	L	17,4	27,3	9,1	6,2	22,7	15	13,6	9,5	13	10,5	9,1	9,5	13,8

* A média "anual" é baseada em 12 dias (1 para cada mês).

Tabela 3 - Distribuição do indicador de queda segundo os hospitais - São Paulo, SP, Brasil, 2014.

Instituição	08/12	09/12	10/12	11/12	12/12	01/13	02/13	03/13	04/13	05/13	06/13	07/13	Ano*
H1	6	6,3	4,2	5,4	4,4	1,8	3,6	6,7	3,4	4,2	5,3	6,1	4,6
H2	7,3	10,7	7,5	2,8	11,6	17,8	6,2	5	8,4	10,6	14,4	14,5	9,4
H3	15	19,5	8,3	17,6	10,5	8	19,3	15	11,9	5,8	19	11,8	13,8

* Quedas por mil pacientes-dia.

Tabela 4 - Distribuição do indicador de queda segundo as unidades dos hospitais e o mês - São Paulo, SP, Brasil, 2014.

Instituição	Unidade	08/12	09/12	10/12	11/12	12/12	01/13	02/13	03/13	04/13	05/13	06/13	07/13	Ano*
H1	A	2,6	4,6	1,7	4,4	3,4	1,8	1,0	5,0	3,4	3,4	4,5	5,5	3,3
H1	B	3,4	1,6	2,5	1,0	0,9	0,0	2,7	1,7		0,8	0,8	0,8	1,4
H2	C	2,5	3,9	7,4		4,0	19,2			3,6	3,6	8,7	3,6	5,4
H2	D	1,4	2,6			4,9	1,4	1,5		3,1	2,8	2,8	5,6	2,9
H2	E	1,6	2,9	2,3	2,8	2,9		2,0	3,4	3,7	2,5	6,0	4,1	3,0
H2	F	4,1	3,7	3,6		3,8		3,8	3,1		5,3	3,0	6,6	3,8
H3	G	2,7			1,8	3,3		1,7			3,0	3,0	1,5	2,3
H3	H	1,4	3,1		1,8	3,4	1,6		1,4	3,1		1,5	5,0	2,4
H3	I		1,3		3,6	2,0	1,2	4,3	2,6	2,5	1,3			2,5
H3	J	5,6	3,0	4,0	2,9		2,7	6,7	4,3	1,5		1,4		3,5
H3	K	4,1	4,3		7,4	3,9	4,1		2,9	1,9		4,0	4,2	3,8
H3	L	2,9	9,6	4,3	3,0			6,8	4,5	3,0	1,6	9,3	1,4	4,9

* Quedas por mil paciente-dia.

A Tabela 4 mostra que o maior índice de queda ocorreu no H2, na unidade C – clínica cirúrgica, e o menor no H1, na unidade B.

Os achados apontam que as quedas ocorreram nas três instituições pesquisadas, sendo que o menor índice foi de 1,4, e o maior 5,4/ano.

DISCUSSÃO

Na pesquisa, a maior parcela dos pacientes com UP foi constituída por pessoas com idade superior a 60 anos, reforçando o conceito de que a faixa etária atua como fator de risco para o desenvolvimento de UP, exigindo atenção com as pessoas mais vulneráveis.

A medida da prevalência de UP tem demonstrado implicações importantes para a enfermagem clínica e para o monitoramento da qualidade do cuidado prestado. Essa prática tem servido como ferramenta para melhorar políticas de prevenção e procedimentos em muitos países⁽¹⁰⁾.

A prevalência superior de UP nas unidades de Clínica Médica, em duas das instituições, pode estar associada à maior taxa de permanência, à complexidade da atenção, às condições clínicas, dentre outras, quando comparada à das unidades de clínica cirúrgica.

Estudo realizado na Espanha apresentou uma prevalência média de 3,8% em um hospital universitário, ao longo do ano 2000⁽¹¹⁾.

Em outro estudo⁽¹¹⁾, os autores identificaram uma prevalência de 10% em pacientes de um hospital de ensino na cidade de Portsmouth, Virginia, Estados Unidos.

No Brasil, uma investigação⁽¹²⁾ constatou a prevalência geral de 19,5% de UP em pacientes admitidos nas unidades de clínica médica, cirúrgica e de terapia intensiva do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

Concernente ao evento queda, verificamos que a média dos pacientes acometidos por esse evento foi de 56 anos (dp±14).

A queda de paciente pode ser estudada sob diferentes perspectivas, envolvendo a qualidade da assistência, a avaliação e sinalização do risco, assim como as medidas preventivas e educativas destinadas à redução dos índices. Contudo, o evento persiste diante da pluralidade de variáveis concorrentes, a exemplo: recursos físicos, materiais e humanos da organização, protocolos de prevenção e avaliação de risco, dados sociodemográficos e condições clínicas

e emocionais dos pacientes, terapêutica medicamentosa, dentre outros⁽¹³⁾.

Nesse sentido, a queda é um evento traumático, multifatorial, habitualmente involuntário e inesperado, que pode ser recorrente em um mesmo indivíduo⁽¹⁴⁾.

A queda de pacientes internados caracteriza um dos indicadores mais importantes para a investigação em saúde, pois, a partir desse dado, é possível que se identifiquem os principais fatores de risco e que sejam visualizadas suas consequências⁽¹⁵⁾.

O índice de queda faz parte do rol do chamado indicador sensível à enfermagem e, consequentemente, voltado à segurança do paciente, sendo assim considerado representativo de estruturas e processos assistenciais, com impactos sobre a qualidade e segurança no ambiente de trabalho⁽¹⁶⁾.

Na literatura, quedas em hospitais são eventos que acometem os pacientes e, geralmente, a incidência é de 2,3 a 7 quedas para 1.000 pacientes-dia⁽¹⁴⁾. Todavia, é possível constatar taxas que variam de 1,4 a 13 quedas e, ainda, taxas referentes de 3 a 5 quedas em países desenvolvidos⁽¹⁵⁾.

Em revisão sistemática acerca dos programas de prevenção de quedas para pacientes hospitalizados, também foi possível verificar oscilações nos índices de queda, 1,3 a 8,9/1.000 pacientes-dia. Neste estudo, constatamos índices variando de 4,6 a 13,8 similares aos encontrados na literatura.

Outro aspecto a ser salientado, refere-se ao H3 – atenção especializada, onde foram encontrados os piores escores tanto de UP como de queda, cabendo ressaltar a complexidade do tratamento a que são submetidos os pacientes nessa instituição.

Cabe destacar que esses indicadores contêm inúmeros outros aspectos, que merecem a verticalização de novos estudos, como a associação entre esses eventos e o dimensionamento de pessoal, injúrias, judicialização da assistência, dimensões éticas e custos na saúde.

CONCLUSÃO

Os indicadores assistenciais representam uma estratégia de mensuração e de registro de eventos, podendo subsidiar o levantamento de suas causas, consequências e medidas de prevenção.

Neste estudo foi possível mensurar a prevalência de UP e a incidência de queda e observar que os pacientes do H3 foram os mais vulneráveis às UP e à queda, devido, provavelmente, à agressividade da doença e aos tratamentos complexos a que são submetidos.

Acreditamos que esta investigação traga contribuições para que as organizações envolvidas revisem seus processos assistenciais e gerenciais, no que tange à prevalência de UP e à incidência de queda de pacientes, propiciando a segurança de seus usuários.

RESUMO

Objetivo: Mensurar a prevalência de úlcera por pressão e a incidência de queda de pacientes em três hospitais de ensino do Município de São Paulo. **Método:** Estudo quantitativo, exploratório-descritivo. Os dados foram coletados no período de agosto de 2012 a julho de 2013, por meio de um formulário e analisados segundo estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** A média anual da prevalência geral de úlcera por pressão (UP) foi de 10,1% e a incidência de queda de pacientes foi de 13,8. **Conclusão:** Os pacientes do Hospital 3 foram os mais vulneráveis às úlceras por pressão e à queda, devido, provavelmente, à agressividade da doença e aos tratamentos complexos a que são submetidos. A aplicação desses indicadores vem possibilitando o *benchmarking* e a revisão dos protocolos institucionais, tanto assistenciais como gerenciais.

DESCRIPTORIOS

Úlcera por Pressão; Acidentes por Quedas; Indicadores de Qualidade; Qualidade da Assistência à Saúde; Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Mensurar la prevalencia de úlcera por presión y la incidencia de caídas de pacientes en tres hospitales de enseñanza en São Paulo. **Método:** Un estudio cuantitativo, exploratorio y descriptivo. Los datos fueron recogidos a partir de agosto 2012-julio 2013, a través de un formulario y analizados mediante estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** el promedio anual de la prevalencia general de úlcera por presión (UP) fue 10,1% y la incidencia de caídas de los pacientes fue de 13,8. **Conclusión:** Los pacientes del Hospital 3 fueron más vulnerables a las úlceras por presión y caída, probablemente debido a la agresividad de la enfermedad y los tratamientos complejos a que son sometidos. La aplicación de estos indicadores ha permitido el *benchmarking* y la revisión de los protocolos institucionales, tanto de asistencia y de gestión.

DESCRIPTORIOS

Úlcera por Presión; Accidentes por Caídas; Indicadores de Calidad; Calidad de la Atención de Salud; Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Miguel PAC. Qualidade: enfoques e ferramentas. São Paulo: Artliber; 2001.
2. Tronchin DMR, Melleiro MM, Kurcgant P, Garcia AN, Garzin ACA. Subsídios teóricos para a construção e implantação de indicadores de qualidade em saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2009;30(3):542-6.
3. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization. Characteristics of clinical indicators. QRB Qual Rev Bul. 1989;15(11):330-9.
4. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. In: White KL, Frank J, organizadores. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington: OPAS; 1992. p. 382-404.
5. Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. Int J Qual Health Care. 2003;15(6):523-30.
6. Tronchin DMR, Naves LK, Lima R, Melleiro MM. Avaliação da assistência de enfermagem: o emprego de indicadores. In: Leite MMJ, Martini JG, Felli VEA. Programa de Atualização em Enfermagem (PROENF). Artmed: Porto Alegre; 2010. p. 9-22.
7. American Nurses Association (ANA). Nursing-sensitive indicators [Internet]. Silver Spring; 2009 [cited 2011 Apr 10] Available from: http://nursingworld.org/MainMenuCategories/The_PracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/Research-Measurement/The-National-Database/Nursing-Sensitive-Indicators
8. Griffiths P, Jones S, Maben J, Murrells T. State of the art metrics for nursing: a rapid appraisal. London: National Nursing Research Unit, Kings College, University of London; 2008. p.1-39.
9. Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH). Programa CQH. Compromisso com a Qualidade Hospitalar. Manual de indicadores de enfermagem. 2ª ed. São Paulo: APM/CREMESP; 2012.
10. Zhao G, Hiltabidel E, Liu Y, Chen L, Liao Y. A cross-sectional descriptive study of pressure ulcer prevalence in a teaching hospital in China. Ostomy Wound Manage. 2010;1;56(2):38-42.
11. House S, Giles T, Whitcomb J. Benchmarking to the international pressure ulcer survey. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2011;38(3):254-9.
12. Rogenski NMB. Avaliação da implementação de um protocolo de prevenção de úlceras por pressão [tese doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.
13. Almeida RAR, Abreu CCF, Mendes AMOC. Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção. Rev Enf Ref. 2010;3(2):163-72.
14. Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz D, Shekelle PG. Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: a systematic review. Ana Intern Med. 2013;158(5):390-5.
15. Tominaga J, Bonjardin MGM, Aliberti MP, Jabur MRL. Queda de pacientes hospitalizados: análise do indicador de qualidade. CuidArte Enferm. 2008;2(1):47-52.
16. Correa AD, Marques IAB, Martinez MC, Laurino OS, Leão ER, Chimentão DMN. The implementation of a hospital's fall management protocol: results of a four-year follow-up. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 18];46(1):67-74. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a09.pdf