

EIXO 3
PRODUZINDO PESQUISA PARA COMPREENSÃO
DAS LACUNAS NA ASSISTÊNCIA

ELABORAÇÃO DE PROJETOS
DE PESQUISA SOBRE SEGURANÇA
DO PACIENTE: ESTUDOS
OBSERVACIONAIS
E DE INTERVENÇÃO

Dyego Leandro Bezerra de Souza¹

Grasiela Piuvezam²

Carla Ulhoa André³

1. Graduado em odontologia, com pós-graduação em nível de doutorado em Microbiologia, Medicina Preventiva e Sociedade pela Universidade de Zaragoza (Espanha), com período sanduíche na International Agency for Research on Cancer (França) e pós-doutorado na Universidade de Vic/Universidade Central de Catalunha (Espanha). Professor Adjunto do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4702617H2>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8426-3120>. E-mail: dysouz@yahoo.com.br.

2. Graduada em odontologia, com pós-graduação em nível de doutorado em Ciências da Saúde pela UFRN e em estágio pós-doutoral na Universidade Católica San Antônio de Murcia (UCAM) na Espanha. Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0391780760729166>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2343-7251>. E-mail: gpiuvezam@yahoo.com.br.

3. Assessora técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass); Coordenadora da Câmara Técnica de Qualidade no Cuidado e Segurança do paciente (CTQCS/Conass); Mestranda em Gestão, Educação, Trabalho e Saúde pela UFRN. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9378-2958>. E-mail: carla.andre@conass.org.br.

Resumo

A pesquisa científica é um conjunto de processos sistemáticos, críticos e empíricos em que se busca estudar um fenômeno ou um problema. O presente capítulo teve como objetivo abordar a elaboração de projetos de pesquisa para estudos observacionais e de intervenção, que são desenhos de estudo frequentemente usados para problemas relacionados com a segurança do paciente. Os estudos observacionais são muito usados em segurança do paciente para a análise situacional ou para monitorar a evolução de indicadores de saúde. Os estudos de intervenção que serão abordados no presente capítulo referem-se especialmente aos Ciclos de Melhoria, que são classificados como quase-experimentais e que se aplicam de forma efetiva à melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Estudos observacionais. Melhoria de Qualidade.

INTRODUÇÃO

A pesquisa científica é um conjunto de processos sistemáticos, críticos e empíricos em que se busca estudar um fenômeno ou um problema¹. Minayo²⁽²³⁾ considera a pesquisa como:

[...] atividade básica das ciências na sua indagação e descoberta da realidade. É uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de Segurança do Paciente se refere à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável³. Os danos desnecessários são conhecidos como eventos adversos, que podem ser definidos como danos não intencionais decorrentes da assistência prestada ao paciente, não relacionados com a evolução natural da doença de base. Tais eventos podem acarretar lesões mensuráveis nos pacientes afetados ou outros tipos de desfechos, como óbito ou prolongamento do tempo de internação. E o que seria o “mínimo aceitável”? Consiste em um conjunto de ações que são viáveis de acordo com conhecimento atual do problema, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência foi realizada ante o risco de não tratamento ou outro tratamento³. Nesse contexto, que tipos de pesquisas são mais utilizadas para o estudo de problemas relacionados com a segurança do paciente?

As pesquisas científicas podem ser categorizadas de diferentes formas. Segundo a sua natureza, podemos classificá-las em pesquisa básica e pesquisa aplicada. No

contexto da temática segurança do paciente, trabalha-se principalmente com a pesquisa aplicada – que tem como objetivo gerar conhecimentos para a solução de problemas específicos, envolvendo, geralmente, interesses locais⁴. No que diz respeito a sua abordagem, as pesquisas podem ser classificadas em qualitativas e quantitativas. A abordagem quantitativa é mais comumente usada nos estudos sobre a segurança do paciente, pois utilizam informações que podem ser quantificáveis. Esse tipo de pesquisa usa técnicas estatísticas para a análise dos dados coletados⁵.

O projeto de pesquisa, ou também chamado de protocolo de pesquisa, consiste em um documento elaborado pelo pesquisador ou grupo de pesquisa que deverá guiar a realização da pesquisa propriamente dita. Nesse documento, são estabelecidas as diretrizes básicas que orientarão o desenvolvimento da pesquisa. Além disso, ele jamais deve ser encarado como algo inflexível, e, sim, como um guia que muitas vezes precisará de ajustes.

Um projeto de pesquisa segue normalmente uma estrutura básica que consiste em: introdução ao tema, na qual se apresentam o problema que deverá ser estudado e as lacunas do conhecimento atual; justificativa, que aborda a relevância científica, social e econômica da proposta de pesquisa; objetivos; metodologia, em que se descrevem detalhadamente o tipo de pesquisa, a população e a amostra, a fase de coleta de dados e a análise desses dados; cronograma de trabalho; orçamento; e, por fim, referências⁵.

Com base nesses conhecimentos prévios, o presente capítulo tem como objetivo abordar a elaboração de projetos de pesquisa para estudos observacionais e de intervenção, que são desenhos de estudo frequentemente usados para problemas relacionados com a segurança do paciente.

Apesar de existirem diversos critérios de classificação das pesquisas científicas, neste capítulo, serão abordados os estudos classificados de acordo com a posição do investigador: os estudos observacionais e os estudos de intervenção. O pesquisador, em sua relação com o problema/objeto de investigação, pode assumir duas posições: passivo ou ativo. O posicionamento passivo implica observação da realidade da forma mais metódica e acurada possível, são os chamados estudos observacionais. Já no posicionamento ativo, o pesquisador interfere no problema estudado, buscando uma solução para o problema e/ou uma modificação da realidade observada no início do estudo. Para esses estudos, utilizamos a denominação de estudos de intervenção⁶.

ESTUDOS OBSERVACIONAIS

Os estudos observacionais são muito usados em segurança do paciente para a análise situacional ou para monitorar a evolução de indicadores de saúde.

Podemos citar diversos estudos como exemplo. Carlesi e colaboradores⁷ realizaram um estudo observacional do tipo transversal para identificar a relação entre a carga laboral da equipe de enfermagem e a ocorrência de incidentes de segurança do paciente relacionados com os cuidados de enfermidade em um hospital público do Chile. Appari e colaboradores⁸ analisaram se a tecnologia de informação em saúde esteve associada a melhor segurança do paciente em situações de necessidade de cuidados agudos hospitalares. Farup⁹ explorou a associação entre a cultura de segurança do paciente e eventos adversos. Entretanto, o que esses estudos têm em comum? Além de utilizaram indicadores quantificáveis para avaliar eventos relacionados com a segurança do paciente, essas publicações seguem uma sequência padrão para descrever desde o referencial teórico até as conclusões. Para isso, podemos usar listas de verificação que nos auxiliam na construção do nosso projeto de pesquisa/artigo científico.

Os projetos de pesquisa e os relatórios de estudos observacionais são, muitas vezes, inadequados, pois dificultam a avaliação de seus pontos fortes e fracos e, consequentemente, a aplicabilidade dos resultados. A iniciativa denominada “The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)” desenvolveu uma lista de verificação de 22 itens, com recomendações sobre o que deve ser incluído em uma descrição mais precisa e completa de estudos observacionais¹⁰. A iniciativa STROBE representa uma iniciativa internacional de colaboração entre epidemiologistas, estatísticos, pesquisadores e editores de periódicos envolvidos na condução e divulgação de estudos observacionais, com o objetivo comum de fortalecer o relato de estudos observacionais. Essa lista de verificação foi publicada simultaneamente em oito revistas científicas e pode auxiliar não apenas na construção de relatórios de pesquisa e artigos científicos como também na elaboração de projetos de pesquisa¹¹.

Na investigação sobre a segurança do paciente, cinco componentes são importantes ao escrever um projeto de pesquisa: medir o dano; compreender as causas; identificar as soluções; avaliar o impacto; transpor as evidências em cuidados mais seguros. Geralmente, os estudos observacionais se limitam a medir o dano e a compreender as causas ou levantar hipóteses sobre essas causas.

Os estudos observacionais, portanto, são úteis para a fase inicial de um ciclo de melhoria, quando ainda não se conhece a magnitude do problema a ser identificado e quando é preciso definir indicadores para descrever o problema. A frequência da ocorrência do evento será um dado importante para, posteriormente, definir o limiar a partir do qual será possível atingir um impacto positivo por meio de uma intervenção.

Contextualização do problema

Inicialmente, devemos contextualizar o problema com base no referencial teórico, bem como apresentar a justificativa para realização do estudo, em que devem aparecer as lacunas do conhecimento presente na literatura atual. Uma boa justificativa aborda aspectos sociais, científicos e econômicos como razões para a execução da pesquisa. É preciso descrever o contexto no qual a pesquisa será realizada, locais e datas relevantes, os participantes (população e amostra), o método de seleção desses participantes e os critérios de elegibilidade (critérios de inclusão e exclusão). É necessário, também, explicar como se determinou o tamanho amostral. Normalmente, é realizado um cálculo do tamanho da amostra com base em estudos prévios ou a partir de um estudo-piloto.

Definição dos indicadores/instrumentos de coleta de dados

Uma vez delineado o problema a ser estudado, é preciso definir indicadores para medir a ocorrência do evento. Recomenda-se, inicialmente, realizar uma busca na literatura para conhecer se já existem indicadores criados e comumente utilizados. Caso a busca resulte em um número limitado de indicadores para medir o problema, recomenda-se a criação de um grupo de especialistas que deverá avaliar a possível criação de indicadores que não foram utilizados anteriormente.

É necessário alertar os pesquisadores sobre a definição dos indicadores que irão compor o instrumento de coleta de dados. Uma correta avaliação da qualidade dos instrumentos de coleta de dados, muitas vezes, exige outro tipo de estudo, chamado estudos de validação ou de acurácia, que medem a capacidade de um instrumento ou de indicadores em medir o problema de forma adequada¹².

A definição dos indicadores irá compor as variáveis dependentes e independentes que serão coletadas no estudo (desfechos, exposições, preditores, confundidores e potencial modificadores de efeito). Deve-se apresentar a classificação estatística das variáveis (variáveis quantitativas – discreta ou contínua; qualitativas – nominal ou ordinal), bem como as unidades de medida e/ou categorias. A classificação correta das variáveis irá auxiliar, posteriormente, na construção do banco de dados e na análise estatística a ser realizada.

Ao descrever as variáveis, explique como será realizada a coleta dos dados e esclareça todas as medidas adotadas para evitar potenciais fontes de viés. Relate como foi realizado o treinamento dos examinadores que irão realizar a coleta de dados e quantos examinadores foram necessários para a coleta. Descreva todos os métodos estatísticos que serão usados na análise dos dados, incluindo aqueles usados para controle de con-

fundamento, assim como os métodos utilizados para examinar subgrupos e interações. Explique como foram tratados os dados faltantes (*missing data*).

Descrição e análise dos resultados

Na descrição dos resultados de um estudo observacional sobre segurança do paciente, utilizamos, comumente, tabelas e gráficos que irão apresentar informações estatísticas úteis para o gestor. A partir dessa análise, será provável também levantar possíveis hipóteses para solucionar o problema identificado. Nessa perspectiva, uma ferramenta normalmente utilizada é o Diagrama de Ishikawa ou também chamado Diagrama Espinha de Peixe; que é uma representação gráfica simples de ser construída e de fácil entendimento¹³. Esse diagrama permite: melhorar a visibilidade dos problemas a serem enfrentados; identificar possíveis causas de forma ágil e assertiva; hierarquizar e priorizar as causas encontradas. Trata-se de um registro visual intuitivo que facilita o aperfeiçoamento dos processos de melhoria da qualidade e o envolvimento de toda a equipe na gestão da qualidade dos serviços. Por conseguinte, a análise correta e detalhada dos resultados de um estudo observacional será a base para a elaboração posterior de um ciclo de melhoria¹⁴.

ESTUDOS DE INTERVENÇÃO – CICLOS DE MELHORIA

A ciência da melhoria tem como uma das suas premissas a promoção de ações em saúde que possam produzir resultados efetivos para a oferta de uma assistência à saúde de qualidade e segura. As ações em saúde podem ser mediadas e apoiadas por meio de projetos de pesquisa; e, nesse sentido, as ações têm o potencial de serem organizadas de forma sistemática e com métodos científicos que garantam a observação e o monitoramento dos resultados, possibilitando assim reavaliações e ajustes.

De acordo com Portela¹⁵, em um projeto típico de melhoria da qualidade (incluindo aqueles baseados no PDSA), a medição e o monitoramento do alvo da mudança são uma atividade-chave, permitindo assim que projetos de melhoria da qualidade, se devidamente conduzidos, possam apresentar intrinsecamente autoavaliações e, portanto, melhoria efetiva dos problemas em saúde.

Nesse sentido, o conhecimento aplicado no manejo do complexo das organizações de saúde, envolvendo a gerência de redes, esferas públicas de saúde, hospitais, laboratórios, clínicas e demais instituições e serviços de saúde¹⁶, é fundamental para compreender e eleger os problemas de saúde que serão abordados em um projeto de intervenção.

Os projetos de intervenção para a ciência da melhoria têm o potencial de garantir que os cuidados em saúde sejam capazes de maximizar o bem-estar do paciente além

de identificar o grau em que os serviços de saúde propiciam, a indivíduos ou populações, maiores chances de resultados desejáveis e consistentes com o conhecimento corrente¹⁷.

A presente seção tem o intuito de apresentar a modalidade de estudo de intervenção que é muito prevalente na ciência da melhoria denominada Ciclo de Melhoria da Qualidade. Esse tipo de estudo é classificado, de acordo com Portela¹⁵, como um estudo quase-experimental ou projeto de melhoria da qualidade. O referencial teórico para construção do presente capítulo inspirou-se em Saturno¹⁸.

Um estudo caracterizado como um Ciclo de Melhoria da Qualidade tem o objetivo, de forma sistemática e com parâmetros metodológicos claros, de definir os aspectos no serviço de saúde que apresentam potencial para melhorar e tornarem-se mais efetivos, de definir os aspectos que serão avaliados e, também, apresentar estratégias para que as ações de melhoria possam ser executadas e avaliadas (monitoradas).

A OMS¹⁹ identificou que, nos serviços de saúde, observa-se uma pressão social e econômica pela efetividade e eficiência dos serviços de saúde, que muitos problemas são causados pela baixa qualidade dos serviços (por exemplo, eventos adversos), além de constatar que entre 20% e 40% dos recursos dos sistemas de saúde são desperdiçados pela má qualidade, por isso os projetos de intervenção com vistas à melhoria da qualidade nos serviços de saúde são necessários e bem-vindos.

O desenvolvimento de um projeto de intervenção no serviço de saúde do tipo Ciclo de Melhoria da Qualidade obedece a um elenco de etapas sequenciadas e que interdependem umas das outras.

Identificação dos problemas de qualidade

Essa etapa é primordial, pois, a partir da observação dos problemas em saúde ou mesmo das oportunidades de melhoria, são identificados e caracterizados os elementos que são objeto da intervenção em saúde. Essa etapa prescinde de regras específicas para identificação dos problemas de qualidade – na verdade, o mais relevante é que os métodos escolhidos sejam adaptados aos problemas. Nesse sentido, pode-se fazer uso de ferramentas como histogramas, estratificação, Gráfico de Pareto e gráficos de controle estatístico.

No entanto, em algumas situações, o problema ou a oportunidade de melhoria não possuem dados disponíveis para a sua melhor caracterização. A solução para esse impasse é o uso de ferramentas ou métodos como fluxograma, diagrama de causas e efeitos e análise dos campos de forças.

O fluxograma permite organizar os processos com muitas tarefas sequenciais, além de auxiliar na visualização dos principais problemas que podem ocorrer. O diagrama de causas e efeitos é caracterizado por explorar com profundidade o problema e suas causas. Já a análise dos campos de forças tem como proposta agrupar de forma visual as forças que contribuem (indutoras) ou dificultam (restritivas) o processo de mudança.

Definição de critérios de qualidade

Os critérios de qualidade, de acordo com Saturno¹⁸, são instrumentos ou parâmetros utilizados para medir a qualidade. São aspectos essenciais e relevantes que estão relacionados com o problema de qualidade e que devem surgir da reflexão sobre os requisitos para que um serviço esteja de acordo com as necessidades e expectativas de seus usuários.

Os critérios de qualidade necessitam estar relacionados com os aspectos principais do problema avaliado. Devem representar uma situação passível de ser realizada no contexto do serviço e serem apoiados por profissionais e bibliografia como reconhecidamente científicos e de qualidade.

Avaliação do nível de qualidade dos serviços de saúde

A avaliação da qualidade pressupõe o uso do método científico; nesse sentido, torna-se necessário definir a amostra e como serão coletados os dados. Nesses estudos, é possível o uso de amostras pequenas que devem ser compostas por seleção aleatória, de modo a representar a população estudada. Ademais, as fontes de dados mais comuns podem ser os prontuários, a observação direta, o questionário ou a entrevista.

Em relação à análise dos dados, pode-se considerar a estatística descritiva (médias, medianas, frequências relativas e absolutas), além do uso de gráficos e tabelas para apresentação dos dados, sendo um dos exemplos mais comuns o diagrama ou Gráfico de Pareto.

Planejamento das intervenções de melhoria da qualidade

Nessa etapa, torna-se oportuno priorizar o planejamento participativo em que as decisões adotadas têm que surgir das pessoas que serão responsáveis por aplicá-las para que haja envolvimento e sucesso ao final do processo. Segundo Saturno²⁰, alguns métodos podem ser utilizados na fase de planejamento, como grupo focal, análise dos campos de força, diagrama de afinidades, entre outros.

Implantação da intervenção de melhoria

A implantação da melhoria requer o acompanhamento do processo de implantação das ações de melhoria propostas. Nesse sentido, os métodos de acompanhamento da intervenção são importantes para verificar se as atividades do projeto estão sendo cumpridas.

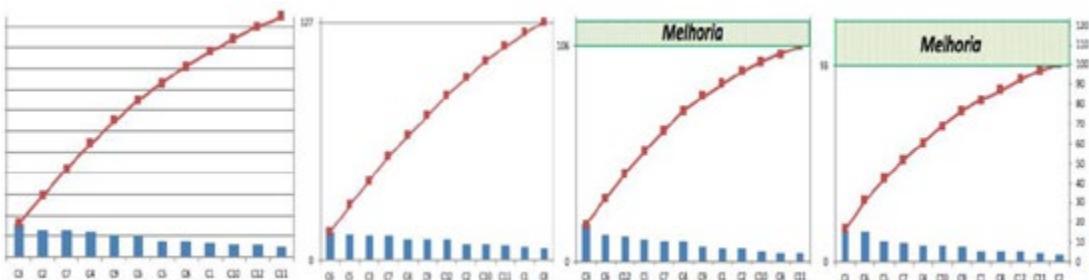
As ferramentas sugeridas por Saturno²⁰ nessa etapa são: o uso do Pôster narrativo, em que descreve todos os passos do projeto de melhoria, com espaços em branco que serão preenchidos de acordo com o andamento do projeto; o Diagrama de Gantt, que permite representar as atividades que serão realizadas em um plano de ação, para que se visualize sua relação temporal desde o princípio até o fim da execução do plano; e o Diagrama de problemas antecipados, que busca explicitar os prováveis obstáculos que podem aparecer na implementação das ações combinadas e contribui para pensar em como superar tais obstáculos quando eles surgirem.

Análise do efeito da intervenção – reavaliação

Essa etapa permite observar e verificar a melhoria conseguida por meio da intervenção proposta; portanto, busca-se manter o desenho e os critérios da avaliação inicial. Assim, recomenda-se preservar o tamanho da amostra inicial ou ampliá-lo, uma vez que amostras maiores podem ser mais sensíveis para identificação de pequenas melhorias.

Esse momento pode gerar inúmeros questionamentos nos pesquisadores, sobre tudo em função da maturidade adquirida pelos participantes ao longo do processo de desenvolvimento do projeto. Na análise do efeito, utilizamos comumente o Gráfico de Pareto para apresentar os resultados do ciclo de melhoria (Figura 1).

Figura 1. Gráfico de Pareto apresentando a prevalência de não cumprimentos durante quatro avaliações em um Ciclo de Melhoria da Qualidade



Fonte: Sasso²¹.

Monitoramento

O monitoramento é uma etapa que pressupõe a medição sistemática e planejada de indicadores, com o objetivo de identificar situações que necessitem de avaliação mais profunda ou de uma nova intervenção. Auxilia na identificação de oportunidades de melhoria, na correção de desvios no percurso de uma intervenção e na garantia da manutenção da qualidade alcançada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo apresentou de forma suscinta e clara a importância da realização da pesquisa científica como estratégia de suporte para a promoção de um sistema de saúde seguro e de qualidade. Assim, o desenvolvimento de projetos de pesquisas, sejam observacionais ou de intervenção, sobre a segurança do paciente poderá auxiliar os profissionais de saúde a compreender melhor a sua realidade e propor estratégias mais efetivas de melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Referências

1. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 2. ed. México, D.F.: McGraw-Hill; 2001.
2. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec;1993.
3. World Health Organization. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety v1.1. Final Technical Report and Technical Annexes [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cited 2021 Jul 21]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>
4. Silva EL, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4. ed. rev. atual. Florianópolis: UFSC; 2005.
5. Gil AC. Como elaborar projeto de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2002.
6. Rouquayrol MZ. Epidemiología & Saúde. Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica Ltda.; 1994.
7. Carlesi KC, Padilha KG, Toffoletto MC, Henriquez-Roldán C, Canales MAJ. Patient Safety Incidents and Nursing Workload. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2021 Jul 21];25:e2841. Available from: <https://www.scielo.br/j/rvae/a/ytKY8vPW8t9mS3BXFMTq9vM/?lang=en#>
8. Appari A, Johnson E, Anthony D. Information technology and hospital patient safety: a cross-sectional study of US acute care hospitals. Am J Manag Care [Internet]. 2014 [cited 2016 May]

- 5];20(11 Spec No. 17):eSP39-47. Available from: <http://europepmc.org/abstract/med/25811818>.
9. Farup PG. Are measurements of patient safety culture and adverse events valid and reliable? Results from a cross sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2015;15:186.
10. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Lancet.* 2007;370(9596):1453-7. PMID: 18064739.
11. Equator Network. Página web. [citado 2021 set 20]. Disponível em: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>
12. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [citado 2021 set 20];16(7):3061-68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
13. Ishikawa K. Translator: Loftus JH; *Introduction to Quality Control*. California: 3A Corporation; 1990. 448 p. ISBN 4-906224-61-X OCLC 61341428.
14. Dale B, van der Wiele T, van Iwaarden J. *Managing Quality*. 5th ed. Malden, Mass: Wiley-Blackwell; 2007. ISBN 978-1-4051-4279-3 OCLC 288977828.
15. Portela MC, Pronovost PJ, Woodcock T, Carter P, Dixon-Woods M. How to study improvement interventions: a brief overview of possible study types. *BMJ Qual Sat* [Internet]. 2015 [cited 2021 Sep 20];24(5):325-36. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4413733/>
16. Lorenzetti J, Lanzoni GMM, Assuiti LFC, Pires DEP, Ramos FRS. Gestão em Saúde no Brasil: Diálogo com gestores públicos e privados. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(2):417-25.
17. Portela MC, Lima, SML, Martins M, Travassos C. Ciência da Melhoria do Cuidado de Saúde: bases conceituais e teóricas para a sua aplicação na melhoria do cuidado de saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2016;32(supl. 2):e00105815v.
18. Saturno Hernández P, organizador. Gama ZAS, tradutor. *Planejamento de intervenções de melhoria da qualidade e análise dos efeitos: módulo III*. Natal: SEDIS-UFRN; 2017.
19. Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo: la financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal*. Ginebra: OMS; 2010.
20. Saturno Hernández PJ, organizador. Gama ZAS, tradutor. *Atividades básicas para melhoria contínua: métodos e instrumentos para realizar o ciclo de melhoria: módulo II*. Natal: SEDIS-UFRN; 2017.
21. Sasso MAD. Monitoramento e avaliação na gestão da qualidade em saúde: implementação de um painel online de indicadores [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; 2018. 96p.