

 <https://orcid.org/0000-0002-6604-8985>

Brum BN, Dalla Nora CR, Ramos AR, Foppa L, Riquinho DL. Quality of outpatient nursing care: a scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2025;33:e4524 [cited _____. Available from: _____].
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.7028.4524>

Introdução

A assistência ambulatorial refere-se aos cuidados de saúde realizados nesse nível de atenção, caracterizado especialmente pela não internação da clientela. Tais cenários de atendimento encontram-se em expansão devido às mudanças no padrão de atendimento de saúde, envelhecimento da população e maior prevalência de doenças crônicas⁽¹⁻³⁾. Nesse sentido, busca-se aprimorar a qualidade do acesso aos cuidados de saúde, com a perspectiva de orientar a tomada de decisões⁽⁴⁾, visando adequá-las de modo a promover melhorias nos cuidados.

A avaliação da qualidade da assistência em saúde, amplamente utilizada como uma forma de categorizar os indicadores, busca contemplar diferentes perspectivas tanto de usuários e profissionais quanto de provedores de recursos de diferentes ordens⁽⁵⁾. Baseia-se na tríade de dimensões de Donabedian: estrutura, processos e resultados. A dimensão da estrutura engloba os recursos humanos, físicos, materiais e financeiros necessários para a prestação da assistência⁽⁵⁾. Já a dimensão do processo compreende as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde e usuários, como diagnóstico, tratamento, relacionamento usuário-equipe⁽⁵⁾. A dimensão dos resultados, por sua vez, corresponde ao produto final da assistência, considerando a saúde, satisfação e expectativas dos usuários e profissionais⁽⁵⁾. Essa categorização permite inferências sobre os resultados dos cuidados, bem como sobre os processos que os antecedem ou o ambiente em que ocorrem⁽⁵⁾.

Destacam-se dois estudos disponíveis na literatura sobre indicadores de qualidade ambulatorial sensíveis à enfermagem⁽⁶⁻⁷⁾. A revisão da literatura evidenciou os seguintes indicadores, em um estudo: mudança na gravidade dos sintomas (*change in symptom severity*); força da aliança terapêutica (*strength of the therapeutic alliance*); utilização de serviços de saúde (*utilization of services*); satisfação do paciente (*client satisfaction*); redução do risco (*risk reduction*); aumento dos fatores de proteção (*increase in protective factors*) e estado funcional (*level of function/functional status*)⁽⁶⁾. E no outro, os indicadores citados foram: reconciliação de medicamentos (*medication reconciliation*); controle da hipertensão (*controlling high blood pressure*); avaliação da depressão (*depression assessment conducted*); avaliação da dor (*pain assessment and follow-up*) e readmissão do paciente (*hospital re-admissions*)⁽⁷⁾. Ambos enfatizam a necessidade de discussões mais aprofundadas sobre os indicadores de qualidade devido à complexidade das dimensões que os compõem, dificultando a determinação e aplicação de métricas de qualidade. Salienta-se que outras dimensões importantes relacionadas ao atendimento

ambulatorial não foram contempladas pelos indicadores propostos. Entretanto, a utilização dos indicadores de qualidade na área da enfermagem se faz relevante, pois permite a visualização das contribuições que os cuidados de enfermagem trazem para os resultados dos pacientes.

Durante as buscas, encontrou-se apenas uma revisão de escopo referente ao tema da enfermagem ambulatorial⁽⁸⁾. Considerando os referidos aspectos, este estudo teve como foco indicadores de avaliação de desempenho sob o referencial de Dubois e não englobou pesquisas nos idiomas espanhol e português⁽⁸⁾, tornando a construção da presente revisão relevante para a produção de indicadores de qualidade que reflitam melhor a realidade brasileira e latino-americana.

Diante da relevância da enfermagem na assistência ambulatorial e por acreditar que faz parte das atribuições da enfermagem a preocupação com o desenvolvimento de práticas de cuidado de qualidade e em condições seguras, esta revisão tem por objetivo mapear as produções científicas nacionais e internacionais em saúde sobre a qualidade da assistência ambulatorial em enfermagem.

Método

Protocolo e registro

Trata-se de uma revisão de escopo, orientada pela Colaboração *Joanna Briggs Institute* (JBI)⁽⁹⁾. Para garantir a transparência e a qualidade, este estudo seguiu as diretrizes contidas no *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽¹⁰⁾. Esta revisão de escopo seguiu as seguintes etapas: definir e alinhar o objetivo e a pergunta; desenvolver e alinhar os critérios de inclusão com o objetivo e a pergunta; descrever a abordagem; planejar a busca de evidências; seleção, extração de dados e apresentação das evidências; procura pelas evidências; seleção das evidências; extração das evidências; análise das evidências; apresentação dos resultados; resumo das evidências em relação ao propósito da revisão, tirando conclusões e implicações das descobertas. Esta revisão teve o protocolo registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF) sob o *Digital Object Identifier* (DOI) <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/6YP7N>.

Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão foram artigos originais cujos objetos abordassem a avaliação da qualidade da assistência ambulatorial em enfermagem, motivada pela maior rigidez e robustez metodológica associada a esse tipo de estudo. Assim, foram incluídos estudos

com delineamento quantitativo, qualitativo ou mistos. Elencaram-se estudos que tinham como participantes enfermeiros envolvidos na assistência ambulatorial em serviços de saúde públicos ou privados, pacientes atendidos por enfermeiros em ambiente ambulatorial especializado ou estudos que descreviam atividades assistenciais de enfermagem ambulatorial.

Os critérios de exclusão foram: estudos teóricos, de revisão, metodológicos, de caso, editoriais, relatos de experiência, dissertações e teses. Não houve limite temporal ou de idioma, visando a inclusão do maior número possível de estudos.

Fontes de informação

Os estudos foram selecionados em diferentes repositórios e bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); PubMed; *Web of Science Core Collection* via Clarivate; Embase e Scopus via Elsevier; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

(CINAHL) via Ebsco. A busca na literatura cinzenta foi conduzida por meio da ferramenta *Google Acadêmico*.

Busca na literatura

A busca pelos estudos foi realizada em 22 de outubro de 2021 e atualizada em 30 de abril de 2022.

Tanto a questão de investigação quanto a estratégia de busca implementada neste estudo foram elaboradas a partir do mnemônico PCC, sendo: P: População – isto é, publicações científicas nacionais e internacionais sobre qualidade da assistência em enfermagem; C: Conceito – qualidade da assistência em enfermagem; e C: Contexto – serviços ambulatoriais. Assim, a questão norteadora elaborada foi: “o que as publicações científicas nacionais e internacionais dizem sobre a qualidade da assistência em enfermagem em serviços ambulatoriais?”.

A estratégia de busca foi definida considerando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) somente em inglês. Os descritores selecionados foram: “assistência ambulatorial”; “cuidados de enfermagem”; “atenção secundária à saúde”; “qualidade da assistência à saúde”, mantendo o operador booleano *AND*, respeitando as peculiaridades e características de cada base de dados conforme Figura 1.

Bases de dados	Estratégia de busca
LILACS, IBECS, Medline e BDENF (via Biblioteca Virtual em Saúde)	("Nursing Care") AND ("Secondary Care") AND ("Quality of Health Care") ("Nursing Care") AND ("Ambulatory Care") AND ("Quality of Health Care")
CINAHL (via Ebsco)	("Nursing Care") AND ("Secondary Care") AND ("Quality of Health Care") ("Nursing Care") AND ("Ambulatory Care") AND ("Quality of Health Care")
SciELO	(Nursing Care) AND (Secondary Care) AND (Quality of Health Care) (Nursing Care) AND (Ambulatory Care) AND (Quality of Health Care)
PubMed	(Nursing Care) AND (Ambulatory Care) AND (Quality of Health Care) ("Nursing Care") AND ("Ambulatory Care")
Embase (via Elsevier)	nursing AND care AND 'secondary health care' AND 'health care quality' nursing care AND 'ambulatory care' AND 'health care quality'
<i>Web of Science Core Collection</i> (via Clarivate)	(Nursing Care) AND (Ambulatory Care) AND (Quality of Health Care) (Nursing Care) AND (Secondary Care) AND (Quality of Health Care) (Nursing Care) AND (Ambulatory Care) ("Nursing Care") AND ("Secondary Care") ("Ambulatory Care") OR ("Secondary Care") AND ("Nursing Care")
Scopus (via Elsevier)	("Nursing Care") AND ("Ambulatory Care") AND ("quality off health care") ("Nursing Care") AND ("Secondary Care") AND ("quality off health care")
<i>Google Acadêmico</i>	"Nursing Care" AND "Ambulatory Care" AND "Quality of Health Care"

Figura 1 - Estratégias de busca referentes às bases de dados pesquisadas. Rio Grande do Sul, Brasil, 2023

Seleção dos estudos

Para a organização dos artigos, eles foram armazenados no gerenciador de referências *Zotero*®. Quanto à seleção dos estudos, os resultados das buscas foram analisados por duas pesquisadoras, de forma independente, utilizando-se de formulários do *Google*

Forms® e das Planilhas *Google*®. As discordâncias foram resolvidas por consenso ou com a presença de um terceiro pesquisador para avaliação. Em outras palavras, os pesquisadores confrontaram os resultados das buscas realizadas, verificando as diferenças dos achados, sempre visando incluir o maior número de estudos possível.

Extração e análise de dados

Para a etapa da extração dos dados, utilizou-se um formulário estruturado na plataforma *Google Forms*® para identificar e descrever os seguintes itens: autor; ano de publicação; país; periódico; participantes; abordagem realizada e principais resultados que estivessem relacionados à qualidade da assistência ambulatorial em enfermagem, separando-os segundo as dimensões estrutura, processos e resultados.

Resumo dos resultados

Os dados foram coletados a partir dos resultados dos 45 estudos selecionados, destacando a relação de cada estudo com a qualidade da assistência. A extração desses dados permitiu mapeá-los, interpretá-los e realizar análise numérica básica da extensão, natureza e distribuição dos estudos incorporados na revisão. Em seguida, realizou-se o agrupamento por temática e a descrição estatística dos resultados em Planilhas *Google*®, com o intuito de apresentar uma visão geral de todo o material. Após a organização através da descrição temática dos resultados, eles foram agrupados em categorias segundo

a tríade estrutura, processos e resultados proposta por Donabedian⁽⁵⁾, utilizando quadros de acordo com a sua relevância.

O processo de coleta de dados e de seleção dos estudos será apresentado nos resultados deste artigo por meio de um fluxograma que segue as diretrizes PRISMA-ScR⁽¹⁰⁾.

Resultados

Identificaram-se 1.530 estudos provenientes de bases de dados e repositórios. Após a identificação e exclusão de estudos duplicados, restaram 794 estudos. Estes foram avaliados por meio da leitura dos títulos e resumos, excluindo-se aqueles que não estavam de acordo com a temática, resultando em 225 estudos para avaliação integral do texto. Após a leitura completa, 180 estudos foram excluídos: 119 não se adequavam ao tema da revisão, 48 não atendiam aos critérios de inclusão e 13 não puderam ser recuperados.

Os estudos foram pré-selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos, e a amostra final foi alcançada com base na leitura dos artigos na íntegra, conforme fluxograma apresentado na Figura 2.

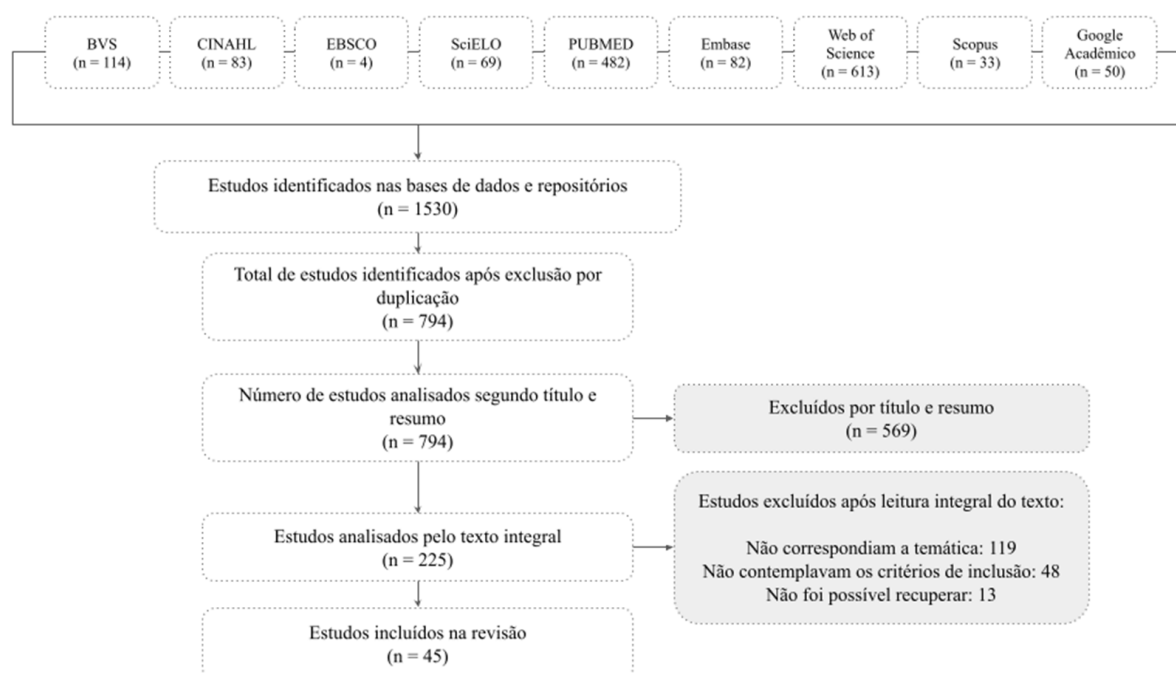


Figura 2 - Fluxograma da seleção dos estudos que compõem a pesquisa adaptado do PRISMA ScR⁽¹⁰⁾. Rio Grande do Sul, Brasil, 2023

A partir da seleção dos artigos resultantes das buscas nas bases de dados e repositórios a amostra desta revisão foi composta por 45 artigos publicados entre 1984 e 2021. A ampliação do conhecimento nessa área de atuação pode ser identificada pelo aumento no número de publicações a partir do ano 2000,

mais especificamente nos anos de 2012 e 2018, pois apresentam maior número de estudos em comparação com os demais anos.

A fim de facilitar a apresentação, optou-se por organizar os dados mais relevantes de cada artigo em um quadro, conforme apresentado na Figura 3.

Citação	Ano/País/ Idioma	Abordagem	Amostra	Área de Cuidado
Cunha, et al., 2021 ⁽¹¹⁾	2021 Brasil Português	Quantitativo (longitudinal)	Pacientes	Cardiologia
Seibert, et al., 2020 ⁽¹²⁾	2020 Alemanha Alemão	Quantitativo (transversal)	Indicadores de qualidade	Geriatria
Ameel, et al., 2020 ⁽¹³⁾	2020 Finlândia Inglês	Qualitativo (descritivo)	Registros de enfermagem*	Psiquiatria
Zendrato; Hariyati; Afifah, 2019 ⁽¹⁴⁾	2019 Indonésia Inglês	Quantitativo (descritivo)	Pacientes	Policlínica
Errico, et al., 2018 ⁽¹⁵⁾	2018 Brasil Inglês	Quantitativo (transversal)	Registros de enfermagem*	Obstetrícia
Heale, et al., 2018 ⁽¹⁶⁾	2018 Canadá Inglês	Quantitativo (transversal)	Registros de enfermagem*	Endocrinologia
Connor, et al., 2018 ⁽¹⁷⁾	2018 EUA Inglês	Quantitativo (descritivo)	Enfermeiros [†]	Cardiologia pediátrica
Seabra; Amendoeira; Sá, 2018 ⁽¹⁸⁾	2018 Portugal Inglês	Quantitativo (transversal)	Pacientes	Psiquiatria
Anderson, et al., 2018 ⁽¹⁹⁾	2018 EUA Inglês	Qualitativo (descritivo)	Profissionais da saúde Famíliares de pacientes	Cardiologia pediátrica
Silva, et al., 2018 ⁽²⁰⁾	2018 Brasil Inglês	Qualitativo (descritivo)	Pacientes	Estomaterapia
Calvo; Sepulveda-Carrillo, 2017 ⁽²¹⁾	2017 Colômbia Inglês	Quantitativo (transversal)	Pacientes	Oncologia
Ye, et al., 2016 ⁽²²⁾	2016 EUA Inglês	Quantitativo (longitudinal)	Pacientes	Pediatria
Selvin, et al., 2016 ⁽²³⁾	2016 Suíça Inglês	Qualitativo (descritivo)	Pacientes	Psiquiatria
Macedo, et al., 2016 ⁽²⁴⁾	2016 Brasil Inglês	Qualitativo (descritivo)	Enfermeiros [†]	SAE HIV/Aids
Vessey, et al., 2015 ⁽²⁵⁾	2015 EUA Inglês	Qualitativo (descritivo)	Pacientes	Pediatria
Vanderboom; Thackeray; Rhudy, 2015 ⁽²⁶⁾	2015 EUA Inglês	Qualitativo (descritivo)	Enfermeiros [†]	Policlínica
Tuna, et al., 2015 ⁽²⁷⁾	2015 Turquia Inglês	Quantitativo (descritivo)	Enfermeiros [†]	Oncologia
Komatsu; Yagasaki, 2014 ⁽²⁸⁾	2014 Japão Inglês	Qualitativo (transversal)	Enfermeiros [†]	Oncologia
Hammelef, et al., 2014 ⁽²⁹⁾	2014 EUA Inglês	Quantitativo (transversal)	Pacientes	Oncologia
Font Difour, et al., 2014 ⁽³⁰⁾	2014 Cuba Espanhol	Quantitativo (descritivo)	Pacientes e Enfermeiros [†]	Oncologia

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Citação	Ano/País/ Idioma	Abordagem	Amostra	Área de Cuidado
Armes, et al., 2014 ⁽³¹⁾	2014 Inglaterra Inglês	Quantitativo (transversal)	Pacientes	Oncologia
Van Den Bussche, et al., 2013 ⁽³²⁾	2013 Alemanha Alemão	Quantitativo (descritivo)	Profissionais de saúde	Psiquiatria
Palese, et al., 2013 ⁽³³⁾	2013 Itália Inglês	Quantitativo (transversal)	Registros de enfermagem*	Oncologia
Callen, et al., 2013 ⁽³⁴⁾	2013 Austrália Inglês	Misto	Enfermeiros [†]	Reumatologia
Williams, et al., 2012 ⁽³⁵⁾	2012 Reino Unido Inglês	Quantitativo (descritivo)	Pacientes	Cardiologia
Pinto, et al., 2012 ⁽³⁶⁾	2012 Brasil Inglês	Qualitativo (descritivo)	Enfermeiros [†]	Sem descrição
Pfeiffer, et al., 2012 ⁽³⁷⁾	2012 EUA Inglês	Misto	Enfermeiros [†]	Sem descrição
Larsson, et al., 2012 ⁽³⁸⁾	2012 Suécia Inglês	Qualitativo (descritivo)	Pacientes	Reumatologia
Kamimura, et al., 2012 ⁽³⁹⁾	2012 EUA Inglês	Qualitativo (descritivo)	Enfermeiros [†]	Oncologia
Friese; Manojlovich, 2012 ⁽⁴⁰⁾	2012 EUA Inglês	Misto	Enfermeiros [†]	Oncologia
Hjoerleifsdottir; Hallberg; Gunnarsdottir, 2010 ⁽⁴¹⁾	2010 Islândia Inglês	Quantitativo (transversal)	Pacientes	Oncologia
Skrutkowski, et al., 2008 ⁽⁴²⁾	2008 Canadá Inglês	Quantitativo (intervencional)	Pacientes	Oncologia
Rootmensen, et al., 2008 ⁽⁴³⁾	2008 Holanda Inglês	Quantitativo (intervencional)	Pacientes	Pneumologia
Sisk, et al., 2006 ⁽⁴⁴⁾	2006 EUA Inglês	Quantitativo (intervencional)	Pacientes	Cardiologia
Fonseca; Gutiérrez; Adami, 2006 ⁽⁴⁵⁾	2006 Brasil Português	Quantitativo (descritivo)	Pacientes	Oncologia
Mohrmann, et al., 2005 ⁽⁴⁶⁾	2005 Alemanha Alemão	Quantitativo (descritivo)	Pacientes	Sem descrição
Gesell; Gregory, 2004 ⁽⁴⁷⁾	2004 EUA Inglês	Quantitativo (descritivo)	Pacientes	Oncologia
Cusack; Jones-Wells; Chisholm, 2004 ⁽⁴⁸⁾	2004 EUA Inglês	Quantitativo (descritivo)	Pacientes	Oncologia
Arthur; Clifford, 2004 ⁽⁴⁹⁾	2004 Reino Unido Inglês	Quantitativo (transversal)	Pacientes	Reumatologia

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Citação	Ano/País/ Idioma	Abordagem	Amostra	Área de Cuidado
Zink, et al., 2000 ⁽⁵⁰⁾	2000 Alemanha Alemão	Quantitativo (descritivo)	Registros de enfermagem*	Sem descrição
Oermann; Templin, 2000 ⁽⁵¹⁾	2000 EUA Inglês	Quantitativo (transversal)	Pacientes	Sem descrição
Oermann; Dillon; Templin, 2000 ⁽⁵²⁾	2000 EUA Inglês	Quantitativo (descritivo)	Pacientes	Sem descrição
Sanna, 1993 ⁽⁵³⁾	1993 Brasil Português	Qualitativo (descritivo)	Famíliares de pacientes	Pediatria
Silva, 1985 ⁽⁵⁴⁾	1985 Brasil Português	Quantitativo (intervencional)	Pacientes	Endocrinologia
Chang, et al., 1984 ⁽⁵⁵⁾	1984 EUA Inglês	Quantitativo (intervencional)	Pacientes	Geriatría

*Registros de enfermagem = Engloba todos os tipos de documentações preenchidas pela equipe de enfermagem; *Enfermeiros = Pela diversidade de locais de estudo e diferentes organizações da categoria de enfermagem, optou-se por padronizar a população como enfermeiros, entretanto engloba diversos profissionais desta categoria

Figura 3 - Caracterização dos artigos segundo autor, ano de publicação, país de realização do estudo, idioma, abordagem, amostra e área de cuidado. Rio Grande do Sul, Brasil, 2023

Com a análise da Figura 3, conclui-se que 93,3% dos artigos foram publicados a partir do ano 2000, 80% dos artigos encontram-se em língua inglesa^(13-29,31,33-44,47-49,51-52,55) e 66,7% apresentam abordagem metodológica quantitativa^(11-12,14-18,21-22,27,29-35,37,40-55). Das 19 localidades identificadas, Estados Unidos^(17,19,22,25-26,29,37,39-40,44,47-48,51-52,55) foi o país com mais artigos publicados 33,3%, seguidos por 12,8% no Brasil^(11,15,20,24,36,45,53-54) e 8,9% na Alemanha^(12,32,46,50).

Em relação à amostra dos estudos, 55,3% tiveram foco nos pacientes^(11,14,18,20-23,25,29,31,35,38,41-49,51-52,54-55), seguido por 23,4% cujo enfoque foi em enfermeiros^(17,24,26-28,30,34,36-37,39-40), 10,6% em registros de enfermagem^(13,15-16,33,50), 4,3% em familiares

de pacientes^(19,53), 4,3% em profissionais de Saúde^(19,32) e 2,1% em indicadores de qualidade⁽¹²⁾. A área de cuidado predominante entre os artigos foi a de oncologia^(21,27-31,33,39-42,45,47-48), com 31,1% das publicações.

A partir do agrupamento por temática dos artigos desta revisão, considerando a questão de pesquisa e objetivo proposto, emergiram 17 indicadores que interferem na qualidade da assistência de enfermagem, apresentados na Figura 4. A distribuição desses indicadores ocorreu da seguinte forma: 43,2% na dimensão processo^(12-23,25-28,30-35,37-39,41-54), 30,3% na dimensão resultado^(11,18,20-24,28-29,31-32,35-47,49,51-55) e 26,5% na dimensão estrutura^(13-14,16-22,24,27,34-37,39-41,43-49,51-52,55).

Estrutura	Processo	Resultados
Dimensionamento de pessoal ^(27,36,39-40,45)	Competências de enfermagem ^(30-31,34-35,37,40,46)	Autocuidado ^(11,20-21,23,31,42-44,52,54)
Educação permanente em saúde ^(14,16,19,24,36-37,43,45-46,48-49,51-52,55)	Comunicação ^(14,16,22-23,32,37-41,51-52)	Relacionamento enfermeiro-equipe ^(24,32,37,39-40)
Infraestrutura ^(14,16,22,36,39-41,45,47)	Coordenação do cuidado ^(15-17,25-26,28,32,40,42,44,47,49)	Relacionamento enfermeiro-paciente ^(22-23,28,38,45,47,49,51-53,55)
Organização do serviço ^(13,16,20,22,34-36,39,41,44,46-47,52)	Cuidados de enfermagem ^(13,16,18,20,27,41,43,46,48,53)	Satisfação do paciente ^(18,35,38,41,45-46,49,51-53,55)
	Diagnóstico ^(12,15,18)	Satisfação do profissional ^(36-37,39)
	Educação em saúde ^(17,21,41-45,47,51-52,54)	Saúde mental ^(18,21,28-29,35,42,47)
	Processo de enfermagem ^(13-16,19,26,30,31,46-48,50)	

Figura 4 - Indicadores de qualidade do atendimento ambulatorial em enfermagem segundo a tríade estrutura, processos e resultados de Donabedian⁽⁵⁾. Rio Grande do Sul, Brasil, 2023

Indicadores de qualidade da dimensão estrutura

Os estudos incluídos nesta categoria foram quatro indicadores: dimensionamento de pessoal, educação permanente em saúde, infraestrutura e organização do serviço.

O dimensionamento de pessoal^(27,36,39-40,45) envolve recursos humanos, carga de trabalho, dimensionamento das equipes de saúde, número de pacientes por profissional de acordo com as necessidades de cuidado de cada paciente e o nível de expertise exigido do profissional, além da disponibilidade e acessibilidade dos profissionais de saúde.

A educação permanente em saúde^(14,16,19,24,36-37,43,45-46,48-49,51-52,55) refere-se às atividades educativas direcionadas aos profissionais de saúde, incluindo capacidade técnica, conhecimento teórico e técnico, experiência profissional, formação continuada, *feedback* e práticas baseadas em evidências.

A infraestrutura^(14,16,22,36,39-41,45,47) está relacionada às instalações físicas dos serviços de saúde, à disponibilidade de recursos materiais e da comunidade, ao tempo de espera para atendimento e à acessibilidade dos serviços de saúde.

A organização do serviço^(13,16,20,22,34-36,39,41,44,46-47,52) compreende aspectos organizacionais das entidades de saúde, como acesso, equipe, modelo assistencial vigente, atividades gerenciais, processos de auditoria e tecnologias da informação em saúde.

Indicadores de qualidade da dimensão processo

Os estudos incluídos nesta categoria apresentaram sete indicadores: competências de enfermagem, comunicação, coordenação do cuidado, cuidados de enfermagem, diagnóstico, educação em saúde e processo de enfermagem.

As competências de enfermagem^(30-31,34-35,37,40,46) englobam atividades relacionadas às competências necessárias aos enfermeiros como: liderança, gestão da equipe e dos recursos materiais, trabalho em equipe, gerenciamento de conflitos, atividades administrativas, segurança do paciente, supervisão e gestão das atividades de cuidado.

A comunicação^(14,16,22-23,32,37-41,51-52) envolve a capacidade do enfermeiro de transmitir conhecimentos aos pacientes, familiares e comunidade, garantindo que as orientações sejam compreendidas pelos pacientes e que os profissionais entendam as suas necessidades em uma troca de informações. Para isso, é necessário atenção, empatia, sensibilidade, assertividade e respeito, facilitando, assim, a comunicação eficaz.

A coordenação do cuidado^(15-17,25-26,28,32,40,42,44,47,49) refere-se às atividades desenvolvidas em colaboração com outros profissionais de saúde, como encaminhamento, continuidade do cuidado de acordo com as necessidades do paciente, agendamento de consultas e exames, renovação de prescrições, acompanhamento do paciente e da família.

Os cuidados de enfermagem^(13,16,18,20,27,41,43,46,48,53) envolvem as atividades de cuidado direto ao paciente, como intervenções de enfermagem, avaliação da intensidade do cuidado, características da equipe e dos pacientes, triagem e cuidado integral. O diagnóstico^(12,15,18) refere-se às patologias apresentadas pelos pacientes conforme o Código Internacional de Doenças (CID).

A educação em saúde^(17,21,41-45,47,51-52,54) abrange atividades educativas destinadas à orientação de pacientes e da comunidade sobre agravos de saúde e informações para a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Os artigos mencionam o desenvolvimento de atividades de aconselhamento sobre hábitos saudáveis, informações sobre doenças e procedimentos, prevenção de eventos adversos e a redução no desperdício de recursos materiais.

O processo de enfermagem^(13-16,19,26,30,31,46-48,50) refere-se a todas as atividades que envolvem as cinco etapas do processo de enfermagem: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, incluindo o registro de enfermagem.

Indicadores de qualidade da dimensão resultado

Os estudos incluídos nesta categoria apresentaram seis indicadores: autocuidado, relacionamento enfermeiro-equipe, relacionamento enfermeiro-paciente, satisfação do paciente, satisfação do profissional e saúde mental.

O autocuidado^(11,20-21,23,31,42-44,52,54) está relacionado à participação do paciente no processo do cuidado e no manejo dos sinais e sintomas. A iniciativa do paciente e dos familiares para a promoção e manutenção da saúde, adesão ao tratamento e o desenvolvimento de atividades que incentivem o paciente a tornar-se agente ativo e corresponsável pelo próprio cuidado fazem parte das estratégias citadas nos estudos.

O relacionamento enfermeiro-equipe^(24,32,37,39-40) refere-se à relação do enfermeiro com seus colegas de trabalho, seja profissionais de enfermagem ou de outras categorias. Envolve respeito, compreensão, confiança, comunicação, disponibilidade, comportamento, autonomia e manejo de situações de conflitos.

O relacionamento enfermeiro-paciente^(22-23,28,38,45,47,49,51-53,55) relaciona-se com a dinâmica de comportamento entre enfermeiros e pacientes. O estímulo à autonomia, o acompanhamento do paciente, encontros

baseados na cordialidade, empatia, escuta ativa, sentimentos de compreensão, aceitação e sensibilidade, resultam em sensação de confiança e segurança.

A satisfação do paciente^(18,35,38,41,45-46,49,51-53,55) está relacionada à percepção do paciente sobre o resultado final do cuidado. O nível de satisfação com o cuidado prestado, os valores, a participação, as condutas, as informações relacionadas à saúde, o vínculo com o profissional e o ambiente influenciam a visão do paciente em relação à experiência do cuidado.

A satisfação do profissional^(36-37,39) refere-se à percepção dos profissionais sobre as suas atividades de trabalho. O nível de satisfação ou insatisfação profissional é influenciado pelas atividades exercidas, pela dinâmica da equipe de trabalho e pelas instalações de saúde.

A saúde mental^(18,21,28-29,35,42,47) engloba as necessidades emocionais dos pacientes e dos profissionais. O grau de sofrimento psicológico pode ser influenciado por conflitos e pelo nível de confiança entre profissionais de saúde e pacientes ou entre membros da equipe de saúde. O desenvolvimento de atividades educativas relacionadas ao bem-estar mental e o encaminhamento para suporte emocional, de acordo com as necessidades dos indivíduos, podem amenizar esses problemas.

Discussão

Os resultados apresentados nesta revisão auxiliam no mapeamento da produção do conhecimento na área de enfermagem ambulatorial especializada. Grande parte dos estudos desta revisão corresponde à realidade internacional de atuação da enfermagem, o que pode dificultar a aplicação na realidade brasileira. A maioria dos artigos teve como população os pacientes atendidos pelas equipes de enfermagem, evidenciando a importância do paciente no desenvolvimento dos níveis de qualidade dos serviços^(11,14,18,20-23,25,29,31,35,38,41-49,51-52,54-55). Ainda que determinadas especialidades de enfermagem que atuam no atendimento ambulatorial tenham uma produção maior de estudos, como, por exemplo, a oncologia^(21,27-31,33,39-42,45,47-48), tiveram os estudos desenvolvidos em conjunto com o ambiente hospitalar⁽⁵⁶⁾, o que dificulta determinar se os resultados traduzem bem a realidade ambulatorial.

A enfermagem tem papel importante na assistência ambulatorial, implementando cuidados centrados no paciente e na família. Assim, os indicadores de qualidade devem refletir a natureza das intervenções e suas preocupações⁽⁸⁾. Em nossas análises, encontramos quatro indicadores de saúde relacionados à estrutura – dimensionamento de pessoal, educação permanente em saúde, infraestrutura, organização do serviço; sete

indicadores de processo – competências de enfermagem, comunicação, coordenação do cuidado, cuidados de enfermagem, diagnóstico, educação em saúde, processo de enfermagem; e seis de resultados – autocuidado, relacionamento enfermeiro-equipe, relacionamento enfermeiro-paciente, satisfação do paciente, satisfação do profissional, saúde mental. A literatura tem indicado maior foco na utilização de indicadores de processo para melhor a qualidade dos serviços, pois estes apresentam forte associação com os resultados⁽⁵⁶⁾. Observa-se que a melhoria de indicadores nessas duas dimensões pode gerar impactos significativos nos serviços de saúde⁽⁵⁶⁾.

A conexão entre os cuidados de enfermagem e o bem-estar dos pacientes é complexa. Não cuidar adequadamente da força de trabalho de enfermagem pode impactar profundamente na qualidade dos cuidados, repercutindo negativamente na saúde dos pacientes⁽⁸⁾. Cargas de trabalho excessivas, falta de estrutura organizacional nos serviços de saúde e a rotatividade dos profissionais compromete o vínculo com a comunidade e influenciam na qualidade da assistência⁽⁵⁶⁻⁵⁷⁾. Além do mais, mudanças constantes de trabalhadores ocasionam sobrecarga nas equipes, pois exigem o constante treinamento de novos membros, aumentando os custos e fragilizando os processos de trabalho⁽⁵⁷⁾. Um baixo número de pacientes por enfermeiro está sendo associado a melhores resultados⁽⁸⁾ de saúde e locais onde a proporção de pacientes para enfermeiros é baseada nos cuidados de enfermagem que fornecem práticas assistenciais de melhor qualidade e baseadas em evidências⁽⁸⁾. Na Califórnia, o *National Nurses United* utiliza um modelo de proporções fixas de enfermeiros para pacientes, estabelecendo níveis obrigatórios de profissionais dependentes do ambiente e das condições de saúde dos pacientes⁽⁵⁸⁾.

As funções de gestão do enfermeiro por vezes é reduzida a atividades de natureza burocrática e organizacional, levando à sobrecarga do profissional que deve gerenciar a produção do cuidado assistencial e o trabalho administrativo burocrático de gestão de pessoal e insumos⁽⁵⁷⁾. Apesar da importância da organização do serviço de saúde para evitar prejuízos na continuação do cuidado do paciente⁽⁵⁹⁻⁶⁰⁾, a burocratização e mecanização do trabalho do enfermeiro põem em risco a saúde dos pacientes⁽⁵⁷⁾, podendo levar ao abandono do cuidado direto que, por vezes, é delegado aos técnicos e auxiliares de enfermagem⁽⁵⁷⁾.

Alguns problemas de saúde podem exigir tratamento especializado e necessitar de articulação entre os níveis de atenção primários e secundários. A coordenação entre os diferentes níveis de atendimento pode ser difícil; a falta de confiança e de conhecimento dos profissionais

podem culminar no encaminhamento desnecessário de pacientes para os serviços especializados. No entanto, esses serviços frequentemente encontram-se com poucos recursos disponíveis e sobrecarregados⁽⁶¹⁾. Os encaminhamentos são parte importante do manejo dos pacientes, pois garantem a continuidade dos cuidados⁽⁶²⁾. Um bom matriciamento realizado pelos serviços especializados aumentaria a capacidade técnica e a confiança dos profissionais para lidar com esses casos, melhorando a resolatividade da atenção primária, evitando encaminhamentos desnecessários⁽⁶¹⁾.

Alguns estudos relatam que as dificuldades de acesso aos serviços de saúde são um dos principais motivos para o absenteísmo nas consultas, o que prejudica o acompanhamento e a continuidade do cuidado⁽⁶⁰⁾. Sugere-se que, à medida que o percentual de continuidade aumenta, os resultados de saúde melhoram⁽⁵⁶⁾, pois a continuidade promove a construção de uma relação de confiança entre o profissional e o paciente, o que favorece a comunicação eficaz e melhora a adesão ao tratamento⁽⁵⁶⁾.

Estudos que abordam a comunicação representaram uma parte da nossa amostra. Os pacientes identificam a comunicação como um indicador de alta qualidade dos cuidados de saúde; uma boa comunicação entre profissionais e pacientes se traduz em melhores resultados⁽⁶³⁾. Os atributos da comunicação com o paciente devem incluir a capacidade de ouvir, o respeito, a cortesia, a explicação clara e a linguagem adequada⁽⁶³⁾. Além disso, uma comunicação adequada também deve ocorrer entre os profissionais, bem como entre as instituições de saúde⁽⁶³⁾.

Alguns estudos discorrem sobre os registros de enfermagem, que compreendem toda a documentação preenchida pelos enfermeiros, sendo essenciais para garantir a qualidade da assistência e a segurança do paciente⁽⁵⁹⁾. A documentação das etapas do processo de enfermagem – anamnese e exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e avaliação⁽⁶⁴⁾ – é um instrumento importante para a continuidade do cuidado, servindo como registro das atividades exercidas pela equipe, assegurando o fornecimento de informações importantes sobre a assistência e mantendo arquivados dados relevantes no processo de auditoria⁽⁵⁹⁾. Entretanto, os registros de enfermagem foram apontados como um dos campos com maior déficit de qualidade do processo de enfermagem no Brasil. Ainda que a sua importância seja reconhecida, a produção de registros adequados encontra diversos limitadores na prática assistencial, como a carência de profissionais, excesso de trabalho e falta de conhecimento teórico⁽⁵⁹⁾.

Entre as outras competências necessárias aos enfermeiros, destaca-se a importância do conhecimento técnico-científico, das habilidades de relacionamento e

da capacidade de gestão administrativa, assistencial e de pessoal. Manter um relacionamento adequado com os pacientes, familiares e membros da equipe de saúde envolve demonstrar comprometimento, envolvimento e postura ética⁽⁵⁷⁾. Já a liderança de enfermagem é indispensável para a criação de bons ambientes de trabalho e tem forte ligação com a satisfação profissional e com a melhora da saúde mental. Entretanto, sua utilização não se detém apenas à gestão da equipe de saúde, sendo também de grande relevância para a promoção de cuidados preventivos.

Reconhecer que os próprios pacientes são os melhores e mais qualificados para fornecer informações sobre o que é importante no cuidado e nas interações com os profissionais de saúde⁽⁶⁵⁾ tem grande impacto na qualidade e na satisfação dos pacientes, já que as evidências apontam para a associação entre experiência positiva, melhores desfechos e maior adesão ao tratamento⁽⁶⁵⁾. Os dados de experiência do paciente, que normalmente são obtidos por meio de pesquisas de satisfação, podem ser utilizados como informações de desempenho em todos os níveis do sistema de saúde, pois fornecem dados robustos sobre a assistência⁽⁶⁵⁻⁶⁶⁾.

Já o indicador educação em saúde influencia nos resultados do paciente e é um componente-chave da prática da enfermagem⁽⁵⁶⁾, pois aumenta a capacidade de autogestão do paciente, levando a menores riscos de agudização das condições de saúde a curto e a longo prazo⁽⁵⁶⁾. Embora a importância da educação em saúde para a qualidade do cuidado esteja relatada na literatura, poucos artigos detalham as atividades educativas implementadas ou avaliam o impacto dessas intervenções nos pacientes.

A educação também é um fator importante para a capacitação dos profissionais de saúde. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) já alertou sobre a formação de profissionais de saúde sob um currículo universitário pautado em paradigmas curativos, hospitalocêntrico e de conhecimentos de saúde fragmentado, valorizando as especialidades e deixando de lado a compreensão global do ser humano e dos processos de saúde e doença⁽⁵⁷⁾. Por isso, a educação permanente é uma ferramenta importante para a qualificação do trabalho do enfermeiro e deve considerar cada contexto e exigências de trabalho⁽⁵⁷⁾.

A prática baseada em evidências esteve presente nos estudos analisados. Esse método é definido como uma abordagem para resolver problemas de saúde e melhorar a tomada de decisão, conduzida por uma busca das melhores e mais recentes evidências, que incluem a experiência clínica, a avaliação e as preferências do paciente dentro de um contexto de saúde. Os estudos indicaram que a prática baseada em evidências aumenta a qualidade dos sistemas de saúde, melhora os resultados

dos pacientes, diminui os custos e promove maior satisfação⁽⁶²⁾. Já o indicador autocuidado está fortemente inserido no escopo da prática da enfermagem, pois os enfermeiros oferecem rotineiramente esse serviço através de práticas de educação em saúde⁽⁶⁷⁾.

Os resultados provenientes desta revisão contribuem para o avanço do conhecimento científico na área da enfermagem em saúde coletiva, especialmente para a qualificação da assistência ambulatorial. As evidências coletadas auxiliam no preenchimento da lacuna de conhecimento sobre os indicadores de qualidade ambulatorial em enfermagem, visto que os enfermeiros têm papel importante na gestão do cuidado. Entretanto, parece haver barreiras para a tradução dos resultados das pesquisas para a prática assistencial. Caminhos futuros de pesquisa nesta área podem investigar quais são essas barreiras, visto que estes já são amplamente utilizados na assistência hospitalar há muito tempo.

Este estudo teve como limitação a dificuldade em obter pesquisas específicas na área de enfermagem ambulatorial especializada. Apesar do tema da qualidade ambulatorial em enfermagem não ser recente na literatura, a produção de pesquisas nesse nível de atenção ainda é pequena comparada com o grande número de estudos produzido na área hospitalar e da atenção primária. Além disso, a dificuldade em obter artigos primários focados nos cuidados ambulatoriais especializados limitou a possibilidade de realizar inferências. Seria necessário um conjunto maior de dados primários para garantir uma análise mais aprofundada. Como resultado, as relações discutidas neste artigo foram obtidas, em sua maioria, de estudos que tinham como foco principal outras configurações ambulatoriais.

A utilização de diferentes descritores ou bases de indexação não incluídas nesta revisão poderiam resultar na obtenção de outros estudos. Além disso, a inclusão de apenas artigos originais, a não utilização dos descritores em outros idiomas – como português e espanhol – ou de sinônimos pertinentes, bem como a omissão de outros descritores – como o *Thesaurus* do CINAHL e o *Emtree* da Embase – podem ter gerado um viés na identificação dos estudos. Logo, os autores reconhecem que importantes pesquisas publicadas podem ter sido omitidas usando a nossa estratégia de busca.

Os estudos mapeados demonstram desigualdade em publicações nacionais e internacionais sobre o tema, sendo este pouco explorado na realidade brasileira, além da existência de uma diversidade de indicadores que interferem na qualidade do cuidado de enfermagem. Portanto, parece haver uma lacuna no conhecimento científico no que tange à uniformização dos indicadores de qualidade da assistência ambulatorial de enfermagem.

Conclusão

O mapeamento das produções científicas nacionais e internacionais em saúde sobre a qualidade do atendimento ambulatorial em enfermagem mostrou pouca exploração do tema, sobretudo se comparada com outras áreas de conhecimento da enfermagem ambulatorial, tanto em âmbito nacional quanto internacionalmente. A partir do agrupamento por temática dos dados resultantes da análise, emergiram 17 indicadores que interferem na qualidade da assistência de enfermagem, estando em sua maioria na dimensão processo. Os indicadores mais citados foram: educação permanente em saúde, organização do serviço, comunicação, coordenação do cuidado e processo de enfermagem. A diversidade de indicadores demonstra falta de uniformização desses dados.

Assim, este estudo contribui para a construção de indicadores de qualidade ambulatorial de enfermagem, na tentativa de atender às necessidades de aprofundamento na produção de conhecimento em nível ambulatorial. Os indicadores de qualidade fazem parte de uma estratégia para o mapeamento das dificuldades e das necessidades de investimento nas estruturas dos serviços de saúde, podendo ser utilizados para direcionar e amparar ações e decisões referentes a condutas assistenciais, garantindo cuidados de enfermagem confiáveis, seguros e eficazes. Na ausência de métodos apropriados para a avaliação dos indicadores, baixos índices podem, na realidade, indicar fragilidade e inadequações nos cuidados de saúde oferecidos, como subnotificações, falhas na detecção de agravos e tratamentos inadequados.

Garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade é fundamental. Para isso, é necessário que os diferentes níveis de atenção à saúde trabalhem em conjunto, evitando a sobrecarga dos serviços de saúde e a precarização da assistência, o que leva ao adoecimento dos profissionais, reinternações consecutivas e a cronificação de processos agudos.

Agradecimentos

Agradecemos a Andrielli e Daniela pela colaboração nas fases de coleta e extração dos dados.

Referências

1. Borges MM, Custódio LA, Cavalcante DFB, Pereira AC, Carregaro RL. Direct healthcare cost of hospital admissions for chronic non-communicable diseases sensitive to primary care in the elderly. *Cien Saude Colet*. 2023;28(1):231-42. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.08392022EN>

2. Nehme M, Arsever S, Tahar A, Lidsky D, Chevallier Lugon C, Braillard O, et al. Nouveautés et perspectives en médecine interne générale ambulatoire. *Rev Med Suisse*. 2024;20(859):200-6. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2024.20.859.200>
3. Hebert PL, Kumbier KE, Smith VA, Hynes DM, Govier DJ, Wong E, et al. Changes in Outpatient Health Care Use After COVID-19 Infection Among Veterans. *JAMA Netw Open*. 2024;7(2):e2355387. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.55387>
4. Amado GC, Ferreira DC, Nunes AM. Vertical integration in healthcare: What does literature say about improvements on quality, access, efficiency, and costs containment? *Int J Health Plann Manage*. 2022;37(3):1252-98. <https://doi.org/10.1002/hpm.3407>
5. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743-8. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
6. Sawyer LM, Berkowitz B, Haber JE, Larrabee JH, Marino BL, Martin KS, et al. Expanding American Nurses Association nursing quality indicators to community-based practices. *Outcomes Manag* [Internet]. 2002 [cited 2023 Oct 30];6(2):53-61. Available from: <https://europepmc.org/article/med/11949514>
7. Martinez K, Battaglia R, Start R, Mastal MF, Matlock AM. Nursing-Sensitive Indicators in Ambulatory Care. *Nurs Econ* [Internet]. 2015 [cited 2023 Oct 30];33(1):59. Available from: https://aaacn.org/sites/default/files/documents/news-items/NursingEcARTICLE_NursingSensitiveIndicatorsinAmbulatoryCare.pdf
8. Rapin J, D'Amour D, Dubois CA. Indicators for Evaluating the Performance and Quality of Care of Ambulatory Care Nurses. *Nurs Res Pract*. 2015;86:1239. <https://doi.org/10.1155/2015/861239>
9. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version) [Internet]. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIManual for Evidence Synthesis*. Adelaide: JBI; 2020 [cited 2023 Oct 30]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. doi:10.46658/JBIMES-20-12
10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
11. Cunha DCPT, Rossi LA, Dessote CAM, Bolela F, Dantas RAS. Evolution of self-care in patients with heart failure at the first outpatient return and three months after hospital discharge. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3440. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4364.3440>
12. Seibert K, Stiefler S, Domhoff D, Wolf-Ostermann K, Peschke D. Quality of ambulatory medical care in the context of age and care-dependency: Results of a cross-sectional analysis of German health claims data. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*. 2020;155:17-28. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.06.005>
13. Ameen M, Leino H, Kontio R, Van Achterberg T, Junttila K. Using the Nursing Interventions Classification to identify nursing interventions in free-text nursing documentation in adult psychiatric outpatient care setting. *J Clin Nurs*. 2020;29(17-18):3435-44. <https://doi.org/10.1111/jocn.15382>
14. Zembrato MV, Hariyati RTS, Afifah E. Outpatient nursing care implementations in Indonesian regional public hospitals. *Enferm Clin*. 2019;29(Suppl 2):449-54. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.066>
15. Errico LSP, Bicalho PG, Oliveira TCFL, Martins EF. The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 3):1257-64. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0328>
16. Heale R, Wenghofer E, James S, Garceau ML. Quality of Care for Patients With Diabetes and Multimorbidity Registered at Nurse Practitioner-Led Clinics. *Can J Nurs Res*. 2018;50(1):20-7. <https://doi.org/10.1177/0844562117744137>
17. Connor JA, Antonelli RC, O'Connell CA, Kuzdeba HB, Porter C, Hickey PA. Measuring Care Coordination in the Pediatric Cardiology Ambulatory Setting. *J Nurs Adm*. 2018;48(2):107-13. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000581>
18. Seabra PRC, Amendoeira JJP, Sá LO. Testing Nursing Sensitive Outcomes in Out-Patient Drug Addicts, with "Nursing Role Effectiveness Model". *Issues Ment Health Nurs*. 2018;39(3):200-7. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1378783>
19. Anderson JB, Chowdhury D, Connor JA, Daniels CJ, Fleishman CE, Gaies M, et al. Optimizing patient care and outcomes through the congenital heart center of the 21st century. *Congenit Heart Dis*. 2018;13(2):167-80. <https://doi.org/10.1111/chd.12575>
20. Silva JAA, Rodrigues SO, Abreu CSS, Santos RR, Pieszak GM, Durgante VL. The therapeutic route of chronic venous ulcer bearing patients and its effects towards nursing care. *Rev Fundam Care Online*. 2018;10(4):1041-9. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1041-1049>
21. Calvo LEA, Sepulveda-Carrillo GJ. Care needs of cancer patients undergoing ambulatory treatment. *Enferm Glob*. 2017;16(45):353-83. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231681>
22. Ye G, Rosen P, Collins B, Lawless S. One Size Does Not Fit All: Pediatric Patient Satisfaction Within an Integrated Health Network. *Am J Med Qual*. 2016;31(6):559-67. <https://doi.org/10.1177/1062860615607989>

23. Selvin M, Almqvist K, Kjellin L, Schoder A. The Concept of Patient Participation in Forensic Psychiatric Care: The Patient Perspective. *J Forensic Nurs.* 2016;12(2):57-63. <https://doi.org/10.1097/jfn.0000000000000107>
24. Macedo SM, Miranda KCL, Silveira LC, Gomes AMT. Nursing care in Specialized HIV/Aids Outpatient Services. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(3):515-21. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690314i>
25. Vessey JA, McCrave J, Curro-Harrington C, DiFazio RL. Enhancing Care Coordination Through Patient- and Family-Initiated Telephone Encounters: A Quality Improvement Project. *J Pediatr Nurs.* 2015;30(6):915-23. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.05.012>
26. Vanderboom CE, Thackeray NL, Rhudy LM. Key factors in patient-centered care coordination in ambulatory care: Nurse care coordinators' perspectives. *Appl Nurs Res.* 2015;28(1):18-24. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.03.004>
27. Tuna R, Baykal U, Turkmen E, Yildirim A. Planning for the Size of the Nursing Staff at an Outpatient Chemotherapy Unit. *Clin J Oncol Nurs.* 2015;19(6):E115-20. <https://doi.org/10.1188/15.cjon.e115-e120>
28. Komatsu H, Yagasaki K. The Power of nursing: Guiding patients through a journey of uncertainty. *Eur J Oncol Nurs.* 2014;18(4):419-24. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.03.006>
29. Hammelef KJ, Friese CR, Breslin TM, Riba M, Schneider SM. Implementing Distress Management Guidelines in Ambulatory Oncology: A Quality Improvement Project. *Clin J Oncol Nurs.* 2014;18(1):31-6. <https://doi.org/10.1188/14.cjon.s1.31-36>
30. Difour MVF, Legra BE, Tumbarelli NT, Pineda YB, Bonne AHS. Evaluation of quality of the nursing care in oncology patients treated with chemotherapy. *MEDISAN [Internet].* 2014 [cited 2023 Oct 30];18(11):1560-6. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100011&lang=pt
31. Armes J, Wagland R, Finnegan-John J, Richardson A, Corner J, Griffiths P. Development and Testing of the Patient-Reported Chemotherapy Indicators of Symptoms and Experience Patient-Reported Outcome and Process Indicators Sensitive to the Quality of Nursing Care in Ambulatory Chemotherapy Settings. *Cancer Nurs.* 2014;37(3):E52-60. <https://doi.org/10.1097/ncc.0b013e3182980420>
32. van den Bussche H, Jahncke-Latteck AD, Ernst A, Tetzlaff B, Wiese B, Schramm U. Satisfied General Practitioners and Critical Nursing Staff - Problems of Interprofessional Cooperation in the Home Care of Dementia Patients. *Gesundheitswesen.* 2013;75(5):328-33. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1321754>
33. Palese A, Zanini A, Carlevaris E, Morandin A, Carpanelli I, Dante A. Hidden outpatient oncology Clinical Nursing Minimum Data Set: Findings from an Italian multi-method study. *Eur J Oncol Nurs.* 2013;17(4):423-8. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.11.006>
34. Callen J, Hordern A, Gibson K, Li L, Hains IM, Westbrook JJ. Can technology change the work of nurses? Evaluation of a drug monitoring system for ambulatory chronic disease patients. *Int J Med Inform.* 2013;82(3):159-67. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.11.009>
35. Williams S, Williams J, Tcherveniakov P, Milton R. Impact of a thoracic nurse-led chest drain clinic on patient satisfaction. *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2012;14(6):729-33. <https://doi.org/10.1093/icvts/ivs056>
36. Pinto IC, Marciliano CSM, Zacharias FCM, Stina APN, Passeri IAG, Bulgarelli AF. Nursing care practices at an outpatient care center from an integrative perspective. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(5):909-16. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692012000500013>
37. Pfeiffer JA, Wickline MA, Deetz J, Berry ES. Assessing RN-to-RN peer review on clinical units. *J Nurs Manag.* 2012;20(3):390-400. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01321.x>
38. Larsson I, Bergman S, Fridlund B, Arvidsson B. Patients' experiences of a nurse-led rheumatology clinic in Sweden: a qualitative study. *Nurs Health Sci.* 2012;14(4):501-7. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00723.x>
39. Kamimura A, Schneider K, Lee CS, Crawford SD, Friese CR. Practice environments of nurses in ambulatory oncology settings: A thematic analysis. *Cancer Nurs.* 2012;35(1):E1-7. <https://doi.org/10.1097%2FNCC.0b013e31820b6efa>
40. Friese CR, Manojlovich M. Nurse-physician relationships in ambulatory oncology settings. *J Nurs Sch.* 2012;44(3):258-65. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01458.x>
41. Hjoerleifsdottir E, Hallberg IR, Gunnarsdottir ED. Satisfaction with care in oncology outpatient clinics: psychometric characteristics of the Icelandic EORTC IN-PATSAT32 version. *J Clin Nurs.* 2010;19(13-14):1784-94. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03095.x>
42. Skrutkowski M, Saucier A, Eades M, Swidzinski M, Ritchie J, Marchionni C, et al. Impact of a Pivot Nurse in Oncology on Patients With Lung or Breast Cancer: Symptom Distress, Fatigue, Quality of Life, and Use of Healthcare Resources. *Oncol Nurs Forum.* 2008;35(6):948-54. <https://doi.org/10.1188/08.onf.948-954>
43. Rootmensen GN, van Keirapema ARJ, Looysen EE, van der Schaaf L, de Haan RJ, Jansen HM. The effects of additional care by a pulmonary nurse for asthma and COPD patients at a respiratory outpatient clinic: Results from a double blind, randomized clinical trial. *Patient Educ*

- Couns. 2008;70(2):179-86. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.09.021>
44. Sisk JE, Hebert PL, Horowitz CR, McLaughlin MA, Wang JJ, Chassin MR. Effects of nurse management on the quality of heart failure care in minority communities: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2006;145(4):273-83. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-145-4-200608150-00007>
45. Fonseca SM, Gutiérrez MGR, Adami NP. Evaluation of the satisfaction level of cancer patients with the assistance received during ambulatory antineoplastic chemotherapy. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(5):656-60. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672006000500012>
46. Mohrmann M, Lotz-Metz G, Böhler T, Hannes W. The nursing process as an instrument for quality assurance of out-patient nursing services. *Gesundh Ökon Qual Manag.* 2005;10(4):245-51. <https://doi.org/10.1055%2Fs-2005-858490>
47. Gesell SB, Gregory N. Identifying priority actions for improving patient satisfaction with outpatient cancer care. *J Nurs Care Qual.* 2004;19(3):226-33. <https://doi.org/10.1097/00001786-200407000-00009>
48. Cusack G, Jones-Wells A, Chisholm L. Patient intensity in an ambulatory oncology research center: A step forward for the field of ambulatory care. *Nurs Econ [Internet].* 2004 [cited 2023 Oct 30];22(2):58-63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15382394/>
49. Arthur V, Clifford C. Rheumatology: a study of patient satisfaction with follow-up monitoring care. *J Clin Nurs.* 2004;13(3):325-31. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00872.x>
50. Zink J, Zenz A, Bokelmann M, Mohrmann M, Schwoerer P. Quality control of outpatient nurse care services – outcome of an area-wide investigation implemented by the Health Insurance Medical Service (MDK) of Baden-Württemberg. *Gesundheitswesen.* 2000;62(6):329-34. <https://doi.org/10.1055/s-2000-11473>
51. Oermann MH, Templin T. Important attributes of quality health care: Consumer perspectives. *J Nurs Scholarsh.* 2000;32(2):167-72. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2000.00167.x>
52. Oermann MH, Dillon SL, Templin T. Indicators of quality of care in clinics: patients' perspectives. *J Healthc Qual.* 2000;22(6):9-11. <https://doi.org/10.1111/j.1945-1474.2000.tb00159.x>
53. Sanna MC. The evaluation of outpatient nursing care according to the client's perception. *Rev Esc Enferm USP.* 1993;27(1):133-49. <https://doi.org/10.1590/0080-6234199302700100133>
54. Silva HM. Programa de Assistência Ambulatorial de Enfermagem para Clientes Diabéticos. *Rev Bras Enferm.* 1985;38(3-4):289-99. <https://doi.org/10.1590/S0034-71671985000400010>
55. Chang BL, Uman GC, Linn LS, Ware JE Jr, Kane RL, Dimond M, et al. The effect of systematically varying components of nursing care on satisfaction in elderly ambulatory women. *West J Nurs Res.* 1984;6(4):367-86. <https://doi.org/10.1177/019394598400600402>
56. Dufour E, Duhoux A, Contandriopoulos D. Measurement and Validation of Primary Care Nursing Indicators Based on a Wound Care Tracer Condition. *J Nurs Care Qual.* 2020;35(1):63-9. <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000403>
57. Blume KS, Dietermann K, Kirchner-Heklau U, Winter V, Fleischer S, Kreidl LM, et al. Staffing levels and nursing-sensitive patient outcomes: Umbrella review and qualitative study. *Health Serv Res.* 2021;56(5):885-907. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13647>
58. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. The nurse's work in primary health care. *Esc Anna Nery.* 2016;20(1):90-8. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160013>
59. Sharma SK, Rani R. Nurse-to-patient ratio and nurse staffing norms for hospitals in India: A critical analysis of national benchmarks. *J Fam Med Prim Care.* 2020;9(6):2631-7. https://doi.org/10.4103%2Fjfmprc.jfmprc_248_20
60. Pinto MC, Silva LS, Souza EA. The Importance of Nursing Records Within the Audit Assessment Context. *Arq Cien Saude UNIPAR.* 2020;24(3):159-67. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v24i3.2020.6750>
61. Baptista SCPD, Juliani CMCM, Silva e Lima SG, Martin LB, Silva KAB, Cirne MR. Patient absenteeism in outpatient consultations: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0380>
62. Johns G, Taylor B, John A, Tan J. Current eating disorder healthcare services - the perspectives and experiences of individuals with eating disorders, their families and health professionals: systematic review and thematic synthesis. *BJPsych Open.* 2019;5(4). <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.48>
63. Senitan M, Alhaiti AH, Lenon GB. Factors contributing to effective referral systems for patients with non-communicable disease: evidence-based practice. *Int J Diabetes Dev Ctries.* 2018;38(1):115-23. <https://doi.org/10.1007/s13410-017-0554-5>
64. Walker RC, Tong A, Howard K, Palmer SC. Patient expectations and experiences of remote monitoring for chronic diseases: Systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *Int J Med Inform.* 2019;124:78-85. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.01.013>
65. Griffiths P, Richardson A, Blackwell R. Outcomes sensitive to nursing service quality in ambulatory cancer chemotherapy: Systematic scoping review. *Eur J Oncol*

- Nurs. 2012;16(3):238-46. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.06.004>
66. Castro AR Júnior, Abreu LDP, Lima LL, Araújo AF, Torres RAM, Silva MRF. Nursing Consultation in the Outpatient Care of Youths. Rev Enferm UFPE On Line. 2019;13(4):1157-66. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i4a239115p1157-1166-2019>
67. Gilmore KJ, Corazza I, Coletta L, Allin S. The uses of Patient Reported Experience Measures in health systems: A systematic narrative review. Health Policy. 2023;128:1-10. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.07.008>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Bruna Noschang de Brum, Carlise Rigon Dalla Nora, Deise Lisboa Riquinho.

Obtenção de dados: Bruna Noschang de Brum. **Análise**

e interpretação dos dados: Bruna Noschang de Brum, Carlise Rigon Dalla Nora, Adriana Roese Ramos, Luciana Foppa, Deise Lisboa Riquinho. **Análise estatística:** Bruna Noschang de Brum. **Redação do manuscrito:** Bruna Noschang de Brum, Carlise Rigon Dalla Nora, Adriana Roese Ramos, Luciana Foppa, Deise Lisboa Riquinho.


Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Bruna Noschang de Brum, Carlise Rigon Dalla Nora, Adriana Roese Ramos, Luciana Foppa, Deise Lisboa Riquinho. **Outros (validação):** Adriana Roese Ramos, Luciana Foppa.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 30.10.2023
Aceito: 04.11.2024

Editora Associada:
Karina Dal Sasso Mendes

Autora correspondente:
Bruna Noschang de Brum
E-mail: bruanoschang@yahoo.com.br
 <https://orcid.org/0000-0003-0902-0449>

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.