



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

LAUDICÉA CARDOSO DA SILVA

IMPLANTAÇÃO, EDUCAÇÃO PERMANENTE E GERENCIAMENTO DE
SISTEMA INFORMACIONAL PARA GESTÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO
HOSPITALAR

FORTALEZA

2019

LAUDICÉA CARDOSO DA SILVA

IMPLANTAÇÃO, EDUCAÇÃO PERMANENTE E GERENCIAMENTO DE SISTEMA
INFORMACIONAL PARA GESTÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO HOSPITALAR

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Roberta Meneses Oliveira

FORTALEZA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S581i Silva, Laudicéa Cardoso da.
IMPLANTAÇÃO, EDUCAÇÃO PERMANENTE E GERENCIAMENTO DE SISTEMA
INFORMACIONAL PARA GESTÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO HOSPITALAR / Laudicéa
Cardoso da Silva. – 2019.
41 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia,
Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2019.
Orientação: Profa. Dra. Roberta Meneses Oliveira.

1. Gestão em Saúde. 2. Gestão da Informação em Saúde. 3. Sistemas de Informação Hospitalar. 4.
Enfermagem. 5. Núcleo de Atendimento ao Cliente. I. Título.

CDD 610.73

A todos quantos não recuam diante dos
novos desafios que lhes são propostos.

AGRADECIMENTOS

A Deus por plantar o sonho em meu coração e prover os recursos e a força necessários à realização.

Aos meus honrados pais Francisco e Marilene por todo o suporte. À minha inesquecível avó materna Irene (*in memoriam*) por todo o amor ofertado. Ao meu amado irmão Ozeias por todo o incentivo.

Aos amigos próximos que acreditaram no meu sonho e forneceram apoio importante nos momentos difíceis, destaque para Renia e Tadeu (pais por afinidade).

À Profa. Dra. Roberta Meneses Oliveira, profissional por quem tenho muita admiração, pela paciência e excelente orientação. Foi uma honra ser sua orientanda.

Às professoras participantes da banca examinadora Dra. Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago e Ms. Maria Solange Araújo Paiva Pinto por aceitarem o convite e disponibilizarem seu tempo, oferecendo valiosas colaborações e sugestões.

À coordenadora geral e aos demais colaboradores do Núcleo de Atendimento ao Cliente do Hospital onde exerço minha profissão, local onde tenho muito prazer em trabalhar.

Aos colegas da turma de graduação pelas reflexões, críticas, sugestões, compartilhamento de conhecimentos e pela convivência durante o período de graduação.

À Universidade Federal do Ceará e aos seus colaboradores que sempre me atenderam de forma solícita.

“E tudo quanto fizerdes, seja por meio de palavras ou ações, fazei em o Nome do Senhor Jesus, oferecendo por intermédio dele graças a Deus Pai.” **(Colossenses 3.17)**

RESUMO

Na gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde, o gerenciamento de informação pode ser desenvolvido a partir de ações estratégicas que possuem articulações junto aos processos de trabalho em saúde, repercutindo em redução de custos, aumento da qualidade no atendimento, aperfeiçoamento dos mecanismos de gestão e maior dinamismo de operações de trabalho no SUS. Nessa perspectiva, a gestão da informação funciona como uma aliada estratégica, no momento em que as informações são sistematizadas em favor do aperfeiçoamento do processo decisório. Objetivou-se, assim, relatar a experiência de acadêmica de enfermagem no processo de implantação, educação permanente e gerenciamento de um sistema informacional para gestão do cuidado em hospital público. Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na atuação de acadêmica de enfermagem em serviço de atendimento ao cliente de hospital público referência para o Estado do Ceará, com início em junho de 2017, estendendo-se a maio de 2019. Teve como referencial, ainda, o estudo das evidências científicas relacionadas à gestão do SUS, sistemas de informação e o papel gerencial do enfermeiro no cenário hospitalar. A experiência possibilitou à discente compreender os processos de gerenciamento de um sistema informacional para melhoria da qualidade da atenção hospitalar. Para melhor descrição desta experiência, o relato foi dividido em cinco seções: 1. O cenário da experiência e seus processos; 2. Inserção no núcleo de atendimento ao cliente e implantação do sistema informacional: primeiras impressões/ educação permanente; 3. O papel gerencial do enfermeiro e sua equipe no Núcleo de Atendimento ao Cliente e sua relevância para a formação acadêmica em enfermagem; 4. O Núcleo de Atendimento ao Cliente como ferramenta de tomada de decisão para a gestão em saúde/acreditação hospitalar e promoção da cultura de segurança do paciente; 5. Núcleo de Atendimento ao Cliente: mudanças e melhorias. Considera-se que o contato precoce com os processos de trabalho de um hospital de grande porte e de referência para o SUS permitiu melhor conhecimento e compreensão das rotinas e fluxos do serviço, lidando diariamente com situações-problema e atuando como intermediador de conflitos que instigaram negociações capazes de conduzir a soluções rápidas, criativas e inovadoras. Desse modo, a experiência foi considerada enriquecedora para a formação acadêmica e para a tomada de decisões mais assertivas na futura prática profissional.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Gestão da Informação em Saúde. Sistemas de Informação Hospitalar. Enfermagem. Núcleo de Atendimento ao Cliente.

ABSTRACT

In the management of work in the Unified Health System, information management can be developed based on strategic actions that have articulations with health work processes, affecting cost reduction, increasing the quality of care, improving management mechanisms and greater dynamism of work operations in SUS. In this perspective, the information management functions as a strategic ally, when the information is systematized in favor of perfecting the decision making process. The objective was to report the experience of a nursing student in the process of implantation, permanent education and management of an information system for management of care in a public hospital. This is a descriptive study, of the type of experience report, based on the nursing academic performance in Customer Attendance Nucleus of reference public hospital for the State of Ceará, during June 2017 until May 2019. It had as reference, still, the study of the scientific evidences related to SUS management, information systems and the managerial role of nurses in the hospital setting. The experience enabled the student to understand the management processes of an informational system to improve the quality care in the hospital. For a better description of this experience, the report was divided into five sections: 1. The experience scenario; 2. Insertion in the Customer Attendance Nucleus and implementation of the information system: first impressions / permanent education; 3. The managerial role of nurses and their staff in the Customer Attendance Nucleus and its relevance to the academic training in nursing; 4. The Customer Attendance Nucleus as a decision-making tool for health management / hospital accreditation and promotion of patient safety culture; 5. Customer Attendance Nucleus: changes and improvements. It is considered that the early contact with the work processes of a large hospital and reference for the SUS allowed a better knowledge and understanding of routines and service flows, dealing daily with problem situations and acting as a mediator of conflicts that instigated negotiations capable of leading to quick, creative and innovative solutions. In this way, the experience was considered enriching for the academic formation and the more assertive decision making in the future professional practice.

Keywords: Health Management. Health Information Management. Hospital Information Systems. Nursing. Customer Attendance Nucleus.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa conceitual: estrutura e serviços do NAC	24
Figura 2 – Interface do <i>Ars Vitae</i> paciente	26
Figura 3 – Mapa conceitual: Segurança do paciente – metas OMS.....	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 Gestão da qualidade no SUS: papel do enfermeiro.....	14
3.2 Gestão da informação no SUS e suas tecnologias/gestão do cuidado.....	15
4 MÉTODO	18
5 RELATO DA EXPERIÊNCIA	20
5.1 O cenário da experiência e seus processos.....	20
5.2 Inserção no Núcleo de Atendimento ao Cliente e implantação do sistema informacional: processos, primeiras impressões/educação permanente.....	23
5.3 O Papel gerencial do enfermeiro e sua equipe no Núcleo de Atendimento ao Cliente e sua relevância para a formação acadêmica em Enfermagem.....	30
5.4 O Núcleo de Atendimento ao Cliente como ferramenta de tomada de decisão para a gestão em saúde/acreditação hospitalar e promoção da cultura de segurança do paciente.....	32
5.5 Núcleo de Atendimento ao Cliente: mudanças e melhorias.....	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

Com o advento da Terceira Revolução Industrial, intensificou-se o uso de tecnologias informacionais que adentraram no cotidiano das mais diversas áreas de atuação na sociedade. Como resultado, a Saúde tem, ao longo dos anos, utilizado essas tecnologias para aprimorar suas atividades, inserindo sistemas tecnológicos informacionais para gerir suas ações tanto no âmbito da atenção primária como no contexto hospitalar.

Em saúde, os sistemas de informação são vistos como ferramentas para o planejamento, tomada de decisão e gestão da saúde de um modo geral. Mesmo diante de obstáculos enfrentados pelo setor, no Brasil, alguns gestores têm procurado implementar a inovação para facilitar o compartilhamento de informações e melhorar as práticas da gestão (PINHEIRO et al., 2016).

Assim, quando uma inovação tecnológica é inserida, permite-se um suporte na vigilância e controle por meio da gestão e monitoramento da assistência, à medida que possibilita o compartilhamento de informações entre os serviços de saúde, promovendo a continuidade do cuidado e o fluxo do atendimento (ORFAO et al., 2017).

Segundo Manzanet (2016), as novas tecnologias da informação e comunicação (TIC) atingiram o nosso ambiente, ainda, para ajudar a otimizar o tempo com base nas tarefas que devem ser executadas. No campo da informação científica, elas também estabeleceram um padrão para a elaboração e expressão dos resultados de pesquisa.

Diante da nova configuração que, gradativamente, tem sido interpolada por meio das tecnologias da informação no processo de trabalho em saúde, com os sistemas informacionais, Vidal (2016) afirma que a formação em enfermagem deve inserir as TICs como ferramenta de gestão, não apenas para alfabetizar digitalmente os profissionais, mas para aprender a usar as tecnologias de maneira correta, sem desumanizar os cuidados ou perder de vista a ética da informatização.

Além disso, o mesmo autor enfatiza que mais importante que aprender a tecnologia é aprender com a tecnologia para usar as informações e trabalhar com o novo ambiente, levando em conta que a profissão de enfermagem é reconhecida por suas atividades de coleta, gerenciamento, processamento e comunicação de informações com o paciente, família e comunidade. Daí a importância do conhecimento e uso de tecnologias para a profissão, uma vez que podem ajudar a melhorar os processos de ensino e favorecer as

competências desses profissionais na gestão do cuidado.

Para Roselló (2009), O cuidado apresenta múltiplos significados, expressa universalidade na vida do ser humano desde a Antiguidade e é organizado por comportamentos e atitudes como o respeito, a consideração, a segurança, o conforto e a capacitação.

Abordar o assunto da gestão nos conduz a uma breve explanação do conceito de governança profissional em enfermagem. Esta corresponde aos processos e às estruturas que conferem autonomia, controle e autoridade aos enfermeiros sobre a prática de enfermagem em uma organização (BARDEN et al., 2011).

De acordo com um estudo realizado por Santos et al. (2013), há três modelos de governança em enfermagem: compartilhada, clínica e pública. A primeira é definida como uma estratégia para a aquisição de modelos democráticos de gestão que permitem ao enfermeiro um controle aumentado e autonomia sobre a sua prática profissional. A governança clínica define-se por um modelo cuja centralidade está na gestão da qualidade do cuidado em saúde, visando à implementação e manutenção da excelência dos padrões assistenciais. Já a governança pública está diretamente relacionada aos mecanismos dos quais faz uso o Estado com o objetivo de regular e gerenciar os serviços de prestação de cuidados à saúde (SANTOS et al., 2013).

Diante do exposto, interroga-se: Quais as nuances da vivência de estudante de Enfermagem no processo do Núcleo de Atendimento ao Cliente de um hospital público? Qual a relação entre a vivência do processo de implantação de sistema informacional e a melhoria dos processos organizacionais?

Desse modo, o presente estudo se propôs a relatar a experiência de acadêmica de enfermagem no processo de implantação, educação permanente e gerenciamento de um sistema informacional para gestão do cuidado em hospital público, a partir de uma unidade centralizadora dos serviços, o Núcleo de Atendimento ao Cliente (NAC), em um hospital de referência em Fortaleza - Ceará.

O NAC vem atuando no atendimento e acompanhamento do paciente que possui o perfil assistencial de um hospital de referência, permitindo gerenciar de forma eficiente, o fluxo desse paciente, da admissão até a alta hospitalar (HGF, 2015).

Assim, o NAC é um setor, no hospital, que atua estabelecendo e gerenciando estratégias que viabilizem os serviços para o cumprimento da missão da instituição.

O interesse em relatar essa experiência surgiu a partir da ratificação, por meio de prática da acadêmica, da relevância da atuação do enfermeiro enquanto gestor tanto da unidade assistencial como da gestão hospitalar no contexto geral, assim como dentro das esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS).

Isso se deve ao fato de que a acadêmica, enquanto integrante da equipe responsável pelo processo de implantação do sistema informacional, trabalhou oferecendo suporte para o uso adequado do sistema, e teve a oportunidade de contatar vários profissionais enfermeiros em suas unidades de assistência, com o intuito de treiná-los a gerenciar suas respectivas unidades dentro do sistema, além de dar suporte administrativo à coordenadora geral do NAC, também enfermeira.

O presente estudo mostra-se relevante quando evidencia, por meio do relato, que o contato sistemático e precoce de um estudante de Enfermagem com a dinâmica do funcionamento hospitalar e com os desafios ligados à gestão e à liderança nos processos de trabalho em saúde contribuem significativamente para o desenvolvimento dessas habilidades que devem ser intrínsecas ao profissional enfermeiro.

2 OBJETIVO

Relatar a vivência de acadêmica de enfermagem no processo de implantação, educação permanente e gerenciamento de um sistema informacional para gestão do cuidado em hospital público.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Gestão da qualidade no SUS: papel do enfermeiro

Os princípios e diretrizes do SUS, dispostos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelecem que a gestão do SUS seja fundamentada na distribuição de competências entre a União, os estados e os municípios (BRASIL, 2018).

Desse modo, compete às três esferas de governo, conjuntamente, estabelecer mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorizar o nível de saúde da população, gerir e investir os recursos orçamentários e financeiros, delinear políticas de recursos humanos, fazer o planejamento de curto e médio prazo e propiciar a articulação de políticas de saúde, além de outras ações (BRASIL, 2018).

O SUS funciona como uma ampla rede que assiste à população brasileira, prestando serviços básicos e avançados, compreendendo profissionais de diferentes áreas, recursos financeiros, equipamentos, métodos funcionais; fazendo-se necessário um processo de gestão que venha realizar um gerenciamento com sinergia para garantir a execução e fortalecimento dos serviços oferecidos e prestados para a sociedade (ALMEIDA et al., 2014).

Os gestores do SUS ficam, assim, responsáveis por executar a política de saúde de maneira a garantir a toda a população o pleno usufruto do direito à saúde (BRASIL, 2018).

Para Mendes Júnior (2013) Qualidade do cuidado em saúde ou do serviço de saúde varia em função dos autores ou das disciplinas de base que o empregam. Dessa forma, usuários, profissionais de saúde, gestores, financiadores e autoridades governamentais priorizam diferentes dimensões da qualidade, em função de suas preocupações e interesses.

Almeida et al. (2014) afirmam que uma boa gestão é estratégica para aprimorar a qualidade dos serviços que os gestores ofertam, quando desenvolvida de forma correta com compromisso e seriedade. Assim, o processo adequado de gestão constitui-se uma avaliação positiva com vistas a uma gestão satisfatória que atenda as legislações e a necessidade existente na sociedade para um atendimento de qualidade.

Para o mesmo autor, uma gestão de qualidade trará bons resultados aumentando a motivação e o compromisso dos envolvidos no processo, melhorando o serviço prestado à população, levando ao alcance das metas, análise e reconhecimento dos problemas

encontrados por meio de um diagnóstico situacional, propondo medidas e ações que combatam de forma efetiva e impactante as raízes e focos principais que colocam a administração e gestão em risco, além de conseguir organizar orçamentos dentro dos recursos disponíveis, reduzindo as despesas, dentre outros fatores necessários para o êxito na administração pública.

Nesse contexto, Aragão et al. (2016) fazendo considerações acerca do papel gerencial do enfermeiro, afirmam que dentre as ferramentas gerenciais que embasam a gestão encontram-se a necessidade de desenvolver uma visão estratégica e a apropriação, por parte dos gestores, de elementos totalitários das instituições e de seus mercados-alvo. Assim, o enfermeiro no exercício de sua profissão, atuando como gestor, irá deparar-se com as dimensões ética e política, de domínio relacional e de responsabilidade social.

Aragão et al. (2016) também afirmam, a partir dos achados de sua pesquisa, que é importante para o enfermeiro, enquanto gestor, participar do planejamento estratégico da instituição na qual atua. Deixa clara a relevância de construir e analisar indicadores de qualidade e desempenho hospitalares, podendo ser usados os indicadores sensíveis à Enfermagem, sem perder de vista outras perspectivas importantes para a sustentabilidade da empresa.

3.2 Gestão da informação no SUS e suas tecnologias/gestão do cuidado

A gestão do SUS se utiliza de sistemas que instrumentalizam e apoiam em todas as esferas, nos processos de planejamento, programação, regulação, controle, avaliação e auditoria (BRASIL, 2018).

Para Borges (2014), a gestão de informação abrange uma necessidade crescente em todos os setores de atividade da sociedade e amplia possibilidades, permitindo formular estratégias e criar de oportunidades a fim de que se desenvolvam novas atividades; além de atenuar ou eliminar a ineficiência a partir da combinação de aspectos estratégicos e tecnológicos de informação, de maneira a organizar e disponibilizar o conhecimento.

Os bancos de dados e Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são tecnologias de grande valia para o planejamento e a avaliação das políticas de saúde, bem como dos serviços, redes e sistemas de saúde. Entretanto, o avanço no âmbito do sistema de informação em saúde

com a finalidade de gerenciar informações e ações, precisa estar alinhado com o desenvolvimento adequado para a aplicabilidade, permitindo um aumento na capacidade de resposta do Estado e da sociedade, em prol da saúde da população brasileira, pois envolve outros atores, práticas, procedimentos e saberes, que caracterizam a transdisciplinaridade em saúde. (SANTOS, 2014).

Os gestores da saúde se deparam cotidianamente com diversos desafios, tais como o uso das informações como recursos primordiais para o desenvolvimento do conhecimento para a tomada de decisão. Diante das grandes dificuldades enfrentadas pelo gerenciamento do trabalho, no SUS, que revelam inúmeras fragilidades, a gestão da informação possui potencial estratégico para contribuir para o atendimento de suas demandas, pois ela possui dois níveis de interpretação: a informação constituída como um insumo estratégico, que possibilita o conhecimento da realidade interna e externa à organização, e a informação como instrumento para o processo de tomada de decisão (BORGES, 2014; PINHEIRO, 2016).

Borges (2014) acrescenta que a gestão de informação, na gestão de trabalho no SUS, poderá ser desenvolvida a partir de estratégias, como a criação de um sistema efetivo de controle de informações; a sistematização da comunicação como suporte de informação na definição de metas; a maior autonomia, baseada na informação; e o aperfeiçoamento de sua visão sistêmica, onde o planejamento estratégico tem função imprescindível. Essas ações se articulam junto aos processos de trabalho, proporcionando a redução de custos, o aumento da qualidade no atendimento, o aperfeiçoamento dos mecanismos de gerenciamento e um maior dinamismo de operações de trabalho no SUS. Dessarte, a gestão de informação funciona como uma aliada estratégica, no momento em que as informações são sistematizadas em favor do aperfeiçoamento do processo decisório.

Quando abordamos gestão em saúde, a gestão do cuidado está intrínseca, sendo definida, de acordo com Cecílio (2011), como o provimento de tecnologias de saúde para promover o bem estar, a segurança e a autonomia, sendo realizada em seis dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária, considerando as necessidades singulares de pessoas, nos distintos momentos de sua vida.

Em enfermagem, a gestão do cuidado é entendida como exercício profissional do enfermeiro, sustentado em sua disciplina, ciência do cuidar, por meio de ações de planejamento, organização e controle da prestação de cuidados, oportuno, seguro e abrangente, garantindo a sua continuidade e dando sustentabilidade às políticas e orientações

estratégicas da instituição, além de ser uma articulação e integração entre as ações cuidativas e gerenciais, mediante o exercício da liderança, e das relações interativas, comunicativas e cooperativas assumidas pelo enfermeiro para com a equipe de enfermagem, profissionais de saúde e usuário (MORORO, 2017).

4 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) e expressa o impacto da vivência da acadêmica no processo de implantação, educação permanente e gerenciamento de um sistema de informação em hospital público de referência em Fortaleza, Ceará.

O relato de experiência é um tipo de estudo utilizado para a descrição de uma vivência particular que suscitou reflexões novas sobre um fenômeno específico. Pertence ao domínio social, fazendo parte das experiências humanas e devendo conter tanto impressões observadas quanto vislumbradas (LOPES, 2012).

O presente estudo teve como foco enfatizar a participação de um graduando em enfermagem nos processos de gestão e a contribuição dessa vivência para o desenvolvimento de habilidades gerenciais, comunicacionais e interacionais para a futura atuação como enfermeiro gestor do cuidado em saúde, sabendo que a prática da gestão e do gerenciamento dos serviços é inerente ao profissional enfermeiro.

Para fundamentar esse trabalho, realizou-se uma revisão bibliográfica a partir de pesquisa de artigos científicos que tratassem de assuntos relacionados à temática abordada, assim como os que fornecessem conceitos de termos citados ao longo da presente produção; datados a partir de 2014, com exceção de obras que traziam os conceitos que nos interessavam. As bases utilizadas foram Scientific Electronic Library Online (SciELO), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); nas quais fizemos os seguintes cruzamentos de palavras: sistemas de informação x Enfermagem, tecnologia da informação x Enfermagem, governança x Enfermagem, gestão do SUS x Enfermagem, gestão da informação no SUS, gestão de qualidade no SUS x Enfermagem, gestão clínica x enfermagem, gestão do cuidado x Enfermagem, inteligência emocional x Enfermagem, resiliência x Enfermagem, educação permanente x Enfermagem, acreditação hospitalar x Enfermagem, segurança do paciente x Enfermagem. Além disso, realizamos buscas diretas no portal do Ministério da Saúde, Organização nacional de Acreditação e Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. Diante dos achados, selecionamos o que era interessante para a construção e a fundamentação de nosso trabalho. Acrescente-se que estabelecemos diversas conversas com a coordenadora

geral do NAC no intuito de conhecer o histórico de implantação do setor no hospital.

A experiência relatada foi construída no período de junho de 2017, quando a estudante foi convidada a trabalhar no NAC junto da equipe que implantaria o sistema inerente ao funcionamento do setor e treinaria o pessoal para fazer uso desse sistema; e estendeu-se até maio de 2019. Entretanto, a estudante segue dando suporte ao NAC, setor em que exerce suas atividades laborais e que, por sua vez, é responsável, entre outras coisas, por gerenciar os setores do hospital através do sistema e oferecer soluções úteis, quando surgem demandas relacionadas a ele.

Para melhor descrever a experiência, o relato foi dividido em cinco seções:

1. O cenário da experiência e seus processos;
2. Inserção no Núcleo de Atendimento ao Cliente e implantação do sistema informacional: primeiras impressões/ educação permanente;
3. O papel gerencial do enfermeiro e sua equipe no Núcleo de Atendimento ao Cliente e sua relevância para a formação acadêmica em enfermagem;
4. O Núcleo de Atendimento ao Cliente como ferramenta de tomada de decisão para a gestão em saúde/acreditação hospitalar e promoção da cultura de segurança do paciente;
5. Núcleo de Atendimento ao Cliente: mudanças e melhorias

Além disso, foram utilizados recursos e ferramentas como mapas conceituais e figuras para melhor descrever os aspectos relatados da experiência no serviço.

De acordo com Novak e Cañas (2008), mapas conceituais são ferramentas para organizar e representar o conhecimento. Incluem conceitos, geralmente fechados em círculos ou caixas de algum tipo e relações entre conceitos ou proposições, indicados por uma linha de conexão entre dois conceitos.

5 RELATO DA EXPERIÊNCIA

5.1 O cenário da experiência e seus processos

Trata-se de um complexo organizacional que desenvolve atividades acadêmico-pedagógicas, sob as formas de Internato em Medicina, Residência Médica, Especialização, Estágio e Treinamento nas diversas áreas da saúde, com destaque para Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Serviço Social e Patologia Clínica, igualmente em níveis superior e médio. Ressaltamos que os investimentos no campo da Pesquisa, fornecem subsídio e alimentam estudos investigativos nos níveis de mestrado e doutorado. Além disso, atua como hospital referência na atenção terciária em saúde, localizado na cidade de Fortaleza, Ceará, atendendo a diversas especialidades; dispendo de serviços variados, tendo uma capacidade instalada de 297 leitos (HGCC, 2014).

A instituição conta com serviço de maternidade dispendo de emergência para atendimento de demandas ginecológicas e obstétricas; com duas salas de parto, um centro cirúrgico obstétrico, dois setores de alojamento conjunto (binômio mãe-filho), uma clínica ginecológica e obstétrica, além da casa da gestante, uma estrutura realmente semelhante a uma casa, que se propõe a fazer com que elas se sintam num ambiente familiar, lugar onde elas têm um rigoroso acompanhamento, com vistas a evitar problemas na gravidez, quando já é de risco; o serviço conta com médicos, obstetras, enfermeiras, auxiliares e técnicos de enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e psicopedagogas (HGCC, 2014).

Assim, as gestantes passam o tempo que for preciso, priorizando a saúde da mãe e do bebê, participando de atividades de arte e educação, além de cursos e palestras acerca do parto humanizado, considerando a importância do parto normal. Também oferece serviço de Medicina Fetal, área de atuação da Ginecologia e Obstetrícia que fornece acompanhamento especializado das gestações de alto risco, estendendo-se a qualquer situação que possa interferir no desenvolvimento e/ou o bem-estar fetal, detectada por meio de avaliações clínicas, aconselhamento genético, ultrassonografia e procedimentos fetais invasivos, como a amniocentese, estudo do líquido amniótico, e a cordocentese, obtenção do sangue de cordão umbilical para estudo (HGCC, 2014).

O hospital também conta com serviço de Neonatologia, possuindo duas Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo); uma Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa); duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, além de uma Unidade Canguru. O Método Canguru é uma estratégia com vistas a promover a desospitalização do recém-nascido prematuro quando esse não precisa mais da ajuda de alta tecnologia, tais como respiradores e incubadoras, mas que ainda não possuem condições de ir para casa, devido ao baixo peso. Assim, permanece no ambiente hospitalar, no convívio com sua mãe, considerando que o colo da genitora é um ambiente propício para fortalecer o binômio mãe-filho e que promove, com maior rapidez, o ganho de peso (HGCC, 2014).

A instituição também se destaca por ter certificação de hospital “Amigo da Criança”, possuindo um Banco de Leite Humano (BLH) que se refere a um centro de lactação especializado, de referência Estadual, que promove, apoia e protege a amamentação, mediante atividades de orientação preventiva e curativa de problemas mamários, prolongamento do período de amamentação como também indução da lactação, ainda que ela já tenha cessado sua produção (HGCC, 2014).

O hospital possui serviço de Clínica Médica que investiga, diagnostica e trata, em nível terciário, as enfermidades concernentes a essa especialidade e suas diversas subespecialidades clínicas, englobando doenças comuns e raras, focando a assistência integral, interdisciplinar e humanizada. Enfatizamos, ainda, o serviço de Cirurgia composto por nove especialidades: Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Urológica, Cirurgia Proctológica e Cirurgia Bariátrica (HGCC,2014).

Além dos serviços e setores citados, o complexo hospitalar possui um andar acima contendo setor de UTI adulto; Sala de Recuperação; setor de atendimento em Clínica Médica, possuidor de uma enfermaria destinada à estabilização de pacientes; mais dois setores que dividem seus leitos, parte para atender à Clínica Cirúrgica e parte para atender à Clínica Médica, separados em ala feminina e masculina, e possuidores de leitos destinados para especialidades como urologia, gastrologia e reumatologia; possui, ainda, um setor de Pneumologia; um setor de Hematologia; um Centro Cirúrgico Geral e uma Central de Material de Esterilização.

A porta de entrada para o referido hospital se dá pela emergência, onde a paciente é encaminhada à sala de Acolhimento com Classificação de Riscos, após realizar seu cadastro,

via sistema; e, posteriormente, segue para um dos dois consultórios médicos, que é de atendimento exclusivo às demandas ginecológicas e obstétricas. O hospital também recebe pacientes complexos e graves que são encaminhados de outros serviços, por meio da regulação da Central de Leitos do Estado e via ambulatório para os demais setores; excetuando-se, somente, as Unidades Neonatais.

Acrescenta-se, ainda, que a instituição é possuidora de um Centro de Imagem, um Serviço de endoscopia, um Programa de Assistência Domiciliar (PAD), um Escritório de Qualidade, um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, uma Gerência de Risco, uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, um Centro de Farmácia, um Centro de Fisioterapia, um Serviço de Fonoaudiologia, um Serviço de Terapia Ocupacional, um Serviço Social, além de um Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (HGCC, 2014).

Destacamos o Centro de Enfermagem do hospital, onde a gerência de Enfermagem é a instância máxima administrativa da organização que contempla enfermeiros (a), auxiliares e técnicos (a) de enfermagem, numa instituição dinâmica, com normas estabelecidas, porém dotada de flexibilidade, considerando a evolução dos tempos. Desse modo, as atividades de enfermagem acompanham um processo constante de renovação, buscando o aperfeiçoamento de métodos, de técnicas, de normas e de rotinas, que têm vistas no bem-estar do paciente. Além disso, o serviço de enfermagem possui um grupo de coordenadores responsáveis pelo planejamento, organização e controle operacional da unidade por ele coordenada, que cumprem as diretrizes destinadas, e contempla 110 Enfermeiros Assistenciais, 150 Técnicos e 197 Auxiliares de Enfermagem (HGCC, 2014).

Dessarte, o serviço de Enfermagem da instituição desempenha suas atividades com foco em cuidar do paciente/indivíduo, da família e da comunidade atuando na promoção e recuperação da saúde, promovendo ao corpo de enfermagem qualificação, treinamento em serviço e aperfeiçoamento para uma assistência de qualidade aos usuários e seus respectivos familiares em regime de internação. Somando-se a isso, o Serviço tem participação significativa nas atividades de assistência, ensino e pesquisa, colaborando com a administração do hospital, corpo clínico e demais áreas, no sentido de melhorar, aperfeiçoar e desenvolver trabalhos técnicos e administrativos (HGCC, 2014).

O hospital conta também com um prédio anexo que dispõe de Serviço Ambulatorial que oferece diversas especialidades e serviços e um Centro de Estudo

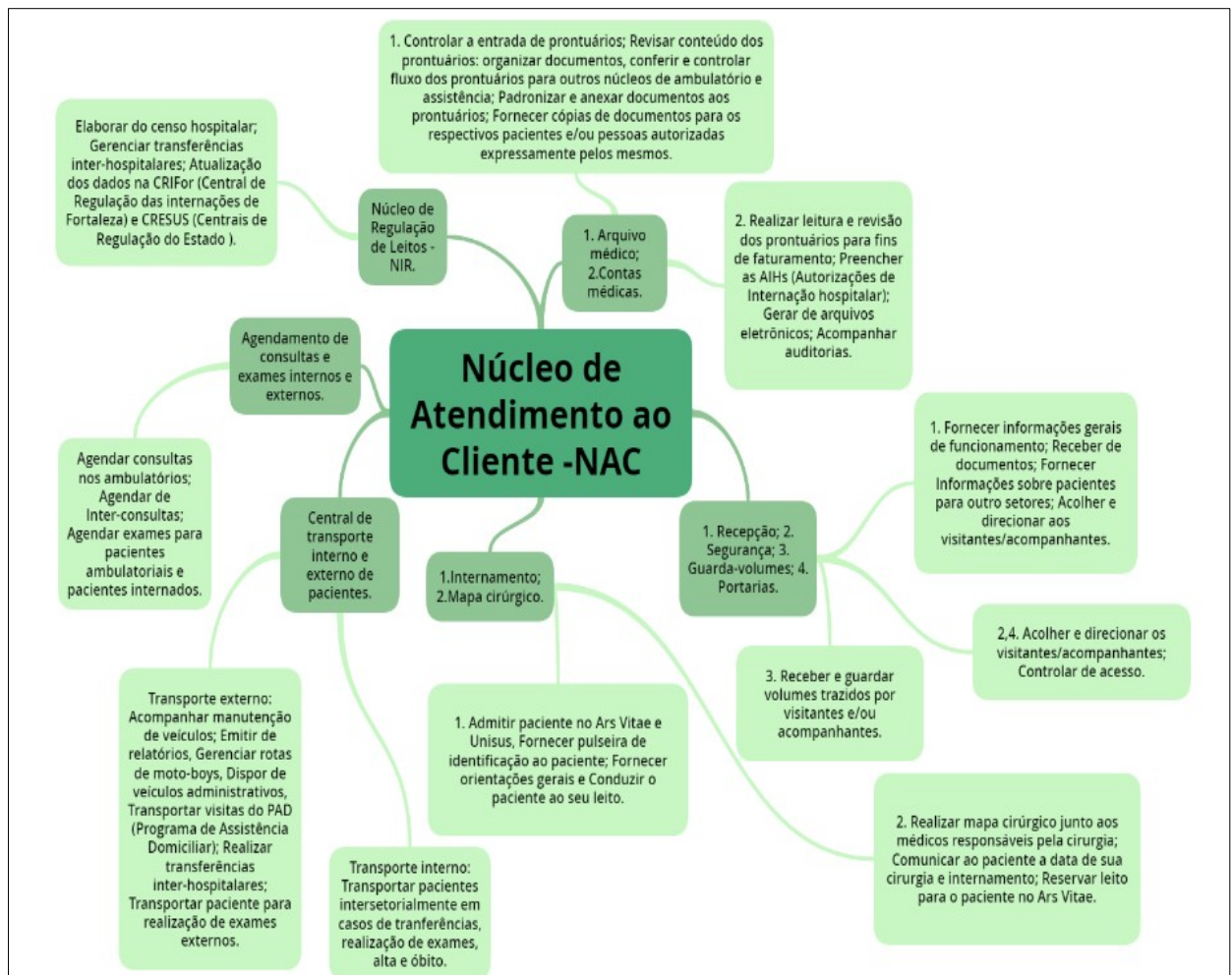
Aperfeiçoamento e Pesquisa; contudo, neste relato, focaremos na unidade hospitalar.

Assim, nosso contato como estudante de Enfermagem com toda essa complexidade do funcionamento hospitalar, e o suporte administrativo dado aos enfermeiros de cada um dos setores citados anteriormente, possibilitou acompanhar de perto a rotina gerencial do enfermeiro e, até mesmo, colocar em prática os conhecimentos teóricos adquiridos na universidade na Disciplina Gerenciamento dos Serviços de Saúde e de Enfermagem.

5.2 Inserção no Núcleo de Atendimento ao Cliente e implantação do sistema informacional: processos, primeiras impressões/educação permanente

O projeto do NAC foi apresentado à direção do hospital pela Secretaria de Saúde do Estado com proposta de centralizar, em um único setor, alguns dos serviços prestados pela instituição, que anteriormente funcionavam de forma descentralizada. Além de usar esse serviço para acompanhar, por meio de um sistema informacional (*Ars Vitae*), os leitos disponíveis para a Central de Leitos do Estado. Para facilitar a compreensão da estrutura e processos do NAC, construímos um mapa conceitual (Figura 1).

Figura 1 - Mapa conceitual: estrutura e processos do NAC



Fonte: Elaborada pela autora.

A proposta de implantação do NAC atribui-lhe as seguintes responsabilidades:

- 1. Arquivo médico e contas médicas:** serviço de controle e revisão do prontuário do paciente, que objetiva identificar as não conformidades e regularizá-las, comunicar aos responsáveis pelos registros, para garantir a qualidade das informações do paciente durante o internamento. A Revisão de Prontuários compõe um conjunto de padrões apropriados para garantir a qualidade da assistência aos pacientes, bem como a segurança da informação, e facilitação do processo de faturamento.
- 2. Recepção, segurança e guarda-volumes:** a recepção fornece informações gerais sobre o funcionamento da instituição, recebe documentos, direciona os visitantes/acompanhantes. A segurança controla o acesso, acolhe e direciona os visitantes/acompanhantes. O guarda-volumes é onde são guardados os pertences dos visitantes

ou acompanhantes que são admitidos no hospital fora do horário padrão (período diurno), informando sobre o que é possível guardar e não se responsabilizando por celulares e outros objetos de valor.

3. Internamento e mapa cirúrgico: o NAC internamento realiza a admissão do paciente nos sistemas, fornece pulseira de identificação (SILVA et al., 2019). Além de fornecer orientações gerais e conduzir o paciente ao leito de internação. O mapa cirúrgico é realizado junto aos médicos responsáveis pelo procedimento cirúrgico. Ao NAC cabe informar ao paciente o dia de sua cirurgia e internamento e reservar o leito no sistema (SILVA et al., 2019).

4. Central de transporte interno e externo de pacientes: o transporte interno refere-se ao serviço de maqueiros e o processo de trabalho se dá realizando transporte intersetorial nos casos relacionados a transferência, realização de exames e óbitos. Já o processo de trabalho no transporte externo emite relatórios, gerencia rotas de motoboys, dispõe de veículos administrativos, transporta visitas do PAD, realiza transferências inter-hospitalares; transporta pacientes para exames externos.

5. Agendamento de consultas e exames internos e externos: serviço de agendamento de consultas ambulatoriais, de inter-consultas, e de exames para pacientes ambulatoriais e pacientes internados.

6. Núcleo de regulação de Leitos (NIR): à regulação de leitos cabe elaborar o censo hospitalar, gerenciar transferências inter-hospitalares e atualização de dados junto a Central de Regulação de Fortaleza e Centrais de Regulação do Estado.

A implantação do NAC no hospital deu-se em maio de 2017, quando foi escolhida uma enfermeira para assumir a coordenação geral do novo setor; visto que a Enfermagem envolve o desenvolvimento de habilidades com gestão e o assunto faz parte do currículo de formação acadêmica.

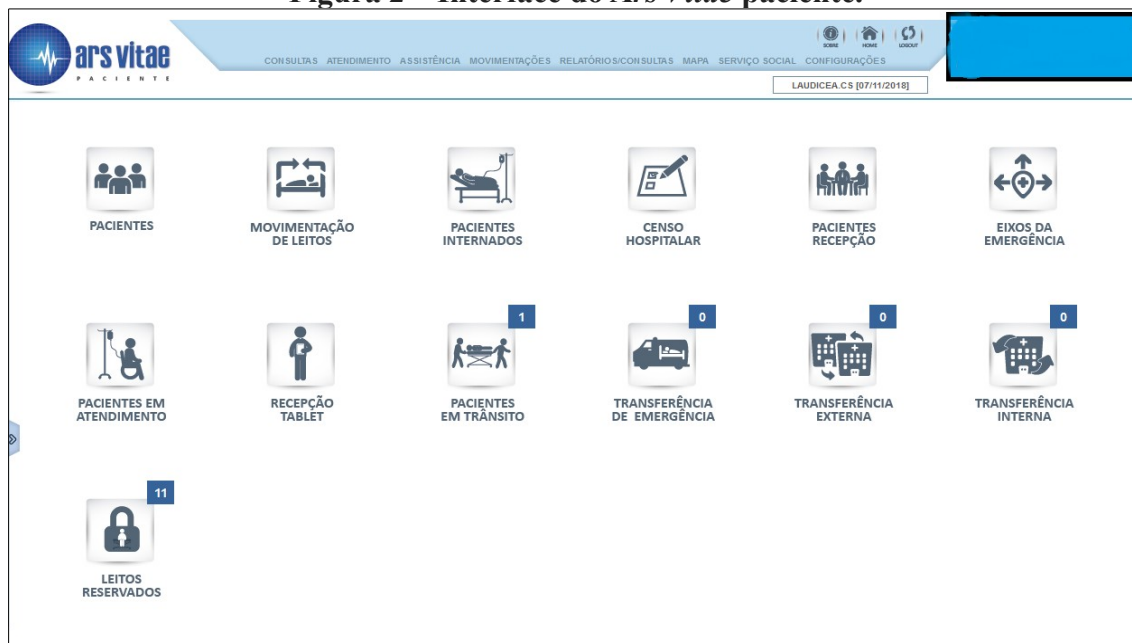
A primeira etapa para a formação e estruturação do NAC foi procurar uma sala que ficasse à entrada do hospital, pelo fato de ser este um setor responsável, entre outras atribuições, pelo controle de acesso e pelo atendimento a clientes. Desse modo, para que o cliente fosse atendido sem que fosse necessário adentrar nas dependências do hospital, buscou-se uma sala que ficasse ao lado da recepção. Assim, o NAC passou a fazer uso de duas salas; uma, onde outrora funcionava o Serviço Social e; outra, onde funcionava o serviço de ouvidoria do hospital, transferindo esses serviços para outras salas.

A segunda etapa foi firmar parceria com a equipe de Tecnologia da Informação do hospital, visto que junto a todas as transformações que o NAC propunha, estava atrelado um novo sistema informacional que demandava o uso de computadores e a disposição, para os diversos profissionais, de senhas de acesso ao sistema operacional desses computadores; o que seria indispensável para que todo o processo de trabalho fosse executado.

A terceira etapa foi recrutar pessoas que atendessem ao perfil do novo setor, que tivessem habilidades com assuntos relacionados à informática e o uso de sistemas para que pudessem realizar o serviço dentro do setor e treinar os outros funcionários para, também, utilizar o sistema. Nesse contexto, fomos convidadas a integrar o setor e trabalhar treinando e oferecendo o suporte para o uso desse sistema, gerenciando, através dele, as ações realizadas nele.

Quanto ao sistema informacional usado para realização dos processos do NAC, o sistema foi desenvolvido pelo Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) e chama-se *Ars Vitae* paciente: sistema de assistência e gestão hospitalar e possui a interface apresentada na Figura 2.

Figura 2 – Interface do *Ars Vitae* paciente.



Fonte: Instituição do estudo.

A interface refere-se ao acesso administrativo do sistema, sendo o acesso assistencial um pouco diferente desse, no que diz respeito à disposição de ícones, no entanto disporemos da versão administrativa, apenas para fins de apresentação visual do sistema.

O processo de implantação do sistema informacional foi bastante desafiador e demandou paciência e persistência, visto que se fez necessário mudar toda uma cultura, além de processos de trabalho, no hospital, e treinar pessoas que se apresentavam resistentes à mudança e/ou com dificuldade significativa no uso de tecnologias informacionais. Dessarte, nosso trabalho, enquanto parte integrante da equipe NAC, envolveu quebra de paradigmas, no processo de treinamento e acompanhamento/suporte para o uso do sistema de informação inserido no hospital.

Esse tipo de dificuldade relacionada ao uso das TIC também foi relatada por outros autores como Pinheiro et al. (2016), que afirmaram terem deparado-se com uma limitação substancial no que diz respeito às qualificações para a utilização dos Sistemas Informacionais em Saúde, bem como a dificuldade de acesso à Internet; e, Silva et al. (2019) que destacou, em seu trabalho, que qualquer processo de mudança exige um processo de adaptação, visto que a incorporação de novas tecnologias exige disponibilidade e racionalidade por parte dos envolvidos. Portanto, nós, enquanto plantonistas do NAC, procuramos realizar atividades semelhantes à educação permanente, problematizando situações, para o uso da tecnologia inserida. Buscamos fazer isso de forma individualizada, focando em contemplar as peculiaridades de cada profissional, com intuito de agregar aos processos.

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, de modo que o aprender e o ensinar tornem-se inerentes ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Para isso, os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde devem ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2004).

Aragão (2016) afirma que é possível desenvolver pessoas, mediante relações com foco na cooperação, por meio do interesse autêntico em contribuir com seu desempenho, com promoção e estímulo à capacitação da equipe sob sua gestão, e ainda por meio do desenvolvimento pessoal das competências que facilitam as relações interpessoais, a comunicação e a criatividade, buscando entender as motivações do outro, compartilhando responsabilidades (liderança participativa), mediando treinamentos em serviço e promovendo

um clima de confiança e satisfação no trabalho. Essa foi a postura que nós buscamos assumir a fim de obtermos êxito no processo de treinamento para uso da tecnologia digital implementada na instituição, bem como para promover o envolvimento satisfatório dos colaboradores no novo processo de trabalho.

Enfatizamos que no início da implantação do NAC não havia enfermeiros plantonistas no setor; dessa forma, os plantões no NAC ficaram, inicialmente, sob a responsabilidade dos plantonistas administrativos que já trabalhavam na administração hospitalar em plantões noturnos e de fim de semana, representando a direção hospitalar e resolvendo as demandas administrativas que surgiam nesses períodos; também representando a maior autoridade no hospital, por ocasião da ausência da direção hospitalar.

Os plantonistas administrativos eram profissionais responsáveis por resolver demandas e intermediar qualquer possível conflito em todo os serviços do hospital, com destaque para os serviços de recepção, segurança, manutenção, zeladoria, rouparia, transporte interno e externo de pacientes, laboratório, material médico hospitalar, almoxarifado central, além de comunicação e liberação de óbitos nos plantões noturnos, pois não havia serviço social à noite. Além disso, cabe enfatizar que não havia procedimento operacional padrão para algumas atividades realizadas por eles. Acreditamos que isso se deve, principalmente, ao fato de que um número significativo das demandas do serviço eram inusitadas, cabendo sempre uma forma inovadora para solucioná-las.

Ressaltamos que a equipe dos plantonistas administrativos ofereceu alguma resistência às mudanças propostas pelo NAC, principalmente porque passou a haver a necessidade de uso do sistema informacional para gerenciar os processos de trabalho. Para isso, havia a figura do profissional para trabalhar no apoio do NAC, atendendo às demandas relacionadas a esse sistema. No entanto, era necessário que os plantonistas administrativos também fizessem apropriação do uso do sistema.

No contexto de mudanças promovido pela implantação do NAC, que é inerente a implantação do sistema informacional, surgiu a necessidade de ter uma pessoa para assumir o plantão administrativo, devido ao fato de que um dos plantonistas estava em afastamento por licença saúde e outros dois precisariam tirar férias. Assim, devido às novas demandas ligadas, principalmente, ao uso e gerenciamento do sistema informacional, nós, que atuávamos no apoio do NAC, fomos escolhidas e convidadas a assumir o cargo até que novas mudanças pudessem ser implementadas.

Desse modo, assumimos o cargo de plantão administrativo hospitalar por um período de nove meses até que a coordenação geral trouxesse enfermeiros para assumir os plantões como coordenadores plantonistas do NAC. Durante esse tempo, vivenciamos diversas experiências envolvendo gestão hospitalar, processos de negociações e intermediação de conflitos e resolução criativa de demandas fora do protocolo inerentes ao serviço.

O período trabalhado nos plantões administrativos e no suporte assistencial ligado ao gerenciamento dos setores por intermédio do sistema informacional foi importante para nossa formação profissional em enfermagem, visto que tivemos a oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo da graduação, que ainda estava em andamento, e contribuir para o desenvolvimento das habilidades gerenciais e de liderança, devido às experiências vivenciadas.

No entanto, foi um período desafiador e que exigiu a aplicação constante da inteligência emocional e o desenvolvimento da resiliência, pois, inicialmente, não fomos bem aceitas por alguns, principalmente devido à nossa idade e inexperiência no assunto de assumir a responsabilidade em gerenciar todo o processo de trabalho no hospital; ressaltamos que todos os outros plantonistas administrativos eram pessoas de meia idade, que atuavam nesse serviço há um bom tempo, e, portanto, possuíam uma experiência considerável. Entretanto, mesmo com os percalços iniciais, conseguimos, aos poucos, conquistar o nosso espaço e o respeito dos demais colegas de trabalho, bem como dos profissionais que compunham o quadro funcional da unidade hospitalar.

Segundo Goleman (2003), inteligência emocional é a capacidade que uma pessoa tem de motivar-se e persistir mesmo diante das frustrações; de controlar os impulsos e adiar a recompensa; e regulando o seu próprio estado de espírito e impedindo que o desânimo a impeça de pensar; de sentir empatia e de ter esperança.

Para Vasconcelos (2019), resiliência é um método de construção interior o qual se fortalece com o tempo, e baseia-se em induções familiares, suportes sociais e alicerces de educação para encarar os obstáculos das mais variadas ordens.

5.3 O Papel gerencial do enfermeiro e sua equipe no Núcleo de Atendimento ao Cliente e sua relevância para a formação acadêmica em Enfermagem

Em abril de 2018, um grupo de enfermeiros chegou ao NAC para trabalhar como coordenadores plantonistas do setor. O enfermeiro do NAC desempenha um papel imprescindível no que diz respeito à gestão e liderança de equipes nos processos de trabalho da instituição hospitalar, pois como profissional responsável por representar a administração geral, na linha de frente do hospital, em plantões noturnos e de fim de semana, recebe diversas demandas que o colocam em envolvimento direto com a resolução de conflitos.

Para isso, o enfermeiro necessita desenvolver e pôr em prática a escuta ativa e cultivar o bom relacionamento interpessoal com todas as partes envolvidas nos processos; leia-se: pacientes, acompanhantes, visitantes, colaboradores internos e externos.

Além disso, torna-se indispensável, também, que o enfermeiro conheça e domine os fluxos administrativos para que possa trabalhar com o indivíduo, *in loco*, de modo a dispor de ações específicas, articuladas a partir da relação intersetorial hospitalar, adequando-as à realidade do serviço, com foco na prestação do serviço de qualidade; o que demanda o desenvolvimento das habilidades de liderança e promoção do trabalho cooperativo entre as equipes dos diversos setores.

Para Moura et al. (2017), as inovações tecnológicas presentes na atualidade e as exigências mercadológicas do mundo globalizado são contínuas, de modo que não existe espaço para a manutenção de padrões arcaicos de gestão.

Dentro desse contexto, as inovações e exigências estão modificando os locais de trabalho e as culturas organizacionais das instituições de saúde; ao passo que essas transformações demandam a necessidade de aprendizagem de novos papéis e o desenvolvimento de competências como o trabalho em equipe, a coordenação de grupos e a liderança para os profissionais da saúde (MOURA et al., 2017).

Assim, o enfermeiro que presta serviço ao NAC sob a forma de plantão, seja noturno ou de fim de semana, encara em sua rotina de trabalho diversos desafios que exigem do profissional, entre outras coisas, criatividade e resolutividade.

É importante ressaltar que, com a chegada dos novos colaboradores, enfermeiros, no NAC, recebemos a incumbência de, também, dar suporte, quando necessário, na retirada de dúvidas sobre os processos de trabalho do setor e o uso do sistema informacional. Esse

processo de troca de conhecimentos e experiências com os enfermeiros também contribuiu substancialmente para a formação acadêmica de Enfermagem, visto que permitiu compartilhamento de diferentes vivências.

O desenvolvimento de habilidades de liderança e gestão tem sido cada vez mais necessário em um mundo de constantes mudanças e multifacetadas demandas na atualidade. Assim, as perspectivas contemporâneas da liderança e gestão em enfermagem conduzem ao entendimento de que abordagens inovadoras nos currículos de graduação e pós-graduação são indispensáveis (BERNARDES, 2018).

Para Aragão et al. (2016), os estudos científicos precisam direcionar os rumos para desenvolver as competências gerenciais dos enfermeiros, mais que descrevê-las; afirmando que esse despertar deve começar antes mesmo dos profissionais entrarem no mercado de trabalho, declarando que os estudiosos apontam a formação acadêmica como um potencial incentivador do interesse dos futuros enfermeiros pela gestão.

Destarte, sendo a capacidade de gerenciar e de liderar uma habilidade exigida do profissional enfermeiro e que compõe a grade curricular da sua formação, para que haja desenvolvimento das competências gerenciais e habilidades de liderança, faz-se necessário além das referências teóricas, a vivência na prática. Nesse sentido, o NAC, que atua simultaneamente em diversas áreas do hospital, por meio de processos de trabalho puramente gerenciais, mostra-se como uma excelente oportunidade para o acadêmico de enfermagem experimentar os desafios da gestão e da liderança, pois proporciona a junção teórico-prática.

Bernardes (2018) declara que o desenvolvimento do conhecimento em gestão na Saúde, tanto no setor público, como no setor privado, é inexcusável, sendo que a crescente complexidade nesse cenário desafia toda a cadeia de organizações que o constitui; afirmando, ainda, que investimentos na competência em gestão e liderança terão importante impacto na sociedade, sendo um dos principais desafios a incorporação dos resultados das pesquisas no sistema e serviços de saúde. Assim, o autor coloca que se faz necessário investir em estratégias de transferência eficaz, efetiva e eficiente do conhecimento produzido, a fim de que possa ser utilizado em benefício da população.

Nesse sentido, podemos afirmar que o NAC, em sua funcionalidade, diante de seus processos de trabalho, pode contribuir para a transferência de conhecimentos práticos e o compartilhamento de vivências e desafios diários nos processos gerenciais em um hospital de atenção terciária para o estudante de enfermagem, que inserido no serviço convive em um

ambiente de constantes negociações para solução de situações-problema, onde há o uso da flexibilidade ao analisar a peculiaridade de cada situação, e o estímulo ao pensamento “fora da caixa”, pondo em evidência a inovação nos processos de trabalho para adequação às demandas que fogem ao protocolo.

Para fins de linearidade do processo descrito e entendimento dos fatos, ressalta-se, que com a chegada dos enfermeiros ao NAC, os profissionais que trabalhavam, antes, no plantão administrativo, foram direcionados para outra sala e ficaram responsáveis por gerenciar e dar suporte às demandas relacionadas à manutenção, à rouparia e à zeladoria nos plantões noturnos e de fim de semana.

5.4 O Núcleo de Atendimento ao Cliente como ferramenta de tomada de decisão para a gestão em saúde/acreditação hospitalar e promoção da cultura de segurança do paciente

A interpolação da TIC no serviço de saúde possui importância no processo de organização do trabalho, permitindo a oferta de uma visão panorâmica, em tempo real, dos indicadores gerenciais, oferecendo respaldo à tomada de decisão de forma eficiente, promovendo o controle de gastos e aumentando a qualidade de tempo ofertado ao paciente.

Assim, o setor do NAC, que tem todo o seu funcionamento intrínseco a um sistema informacional, favorece as análises dos indicadores dos serviços ofertados pela instituição por intermédio do seu sistema operacionalizador. Esses indicadores oferecem suporte para a tomada de decisões que levem a elaboração e implementação de intervenções que corroborem para ampliar a promoção de uma assistência de saúde de qualidade.

Em outubro de 2018, o hospital iniciou um processo de adequação aos requisitos para receber o certificado de acreditação hospitalar. Segundo a Organização Nacional de Acreditação (2019), a acreditação é um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde.

Oliveira e Matsuda (2016) afirmam, de acordo com gestores da qualidade, que as vantagens advindas da acreditação hospitalar se relacionam com a melhoria da qualidade do gerenciamento e, também, com a centralização e com a segurança da assistência ao usuário, que cooperam como aspectos que traduzem em vantagens à qualidade da assistência.

Na busca pela certificação de hospital acreditado, o NAC, que funciona como o coração do hospital, centralizando serviços indispensáveis ao funcionamento institucional, evidencia-se como detentor de papel relevante nessa busca, visto que o foco da atuação do NAC é o usuário do serviço ofertado pela instituição, o cliente que recebe o produto da atuação conjunta dos profissionais da instituição.

Sendo a acreditação hospitalar um sistema de gestão da qualidade, que se adapta à realidade do serviço de saúde, fundamentado em princípios que, por meio da aplicação de métodos e técnicas sistemáticos, dão ênfase ao atendimento das necessidades dos usuários como resultado almejado, acarretando mudanças gerenciais no hospital, as quais acontecem nos aspectos operacionais, estruturais, financeiros e de custo; na alta gestão hospitalar e, também, na gestão da qualidade (OLIVEIRA; MATSUDA, 2016; OLIVEIRA et al., 2017); e sendo o NAC um dispositivo que age, por meio de um sistema informacional que integra os setores institucionais, dinamizando os processos gerenciais e assistenciais; ratifica-se, então, que influi substancialmente para que a certificação em acreditação torne-se uma realidade na instituição.

Adicione-se a isso o fato de que, nos últimos anos, a tecnologia foi absorvida de forma rápida pela sociedade, trazendo transformações para o trabalho dos profissionais de saúde, como se vê na instituição anteriormente citada; e, dentro desse novo contexto, o tema segurança do paciente ganhou relevância mundial. Desse modo, no Brasil, seguindo a tendência internacional, o Ministério da Saúde lançou, em abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (MENDES JÚNIOR, 2013; BRASIL, 2013).

Para Reis et al. (2018), cria-se uma cultura de segurança do paciente com o envolvimento e o engajamento de toda a instituição; buscando pelas soluções dos problemas institucionais, promovendo um ambiente onde os profissionais sejam empoderados a participar com suas percepções e opiniões, identificando a necessidade de revisão do processo de trabalho na busca de uma assistência segura e, conseqüentemente, de qualidade tanto para o paciente quanto ao profissional.

Assim, o NAC busca, por meio de seus serviços e processos de trabalho, promover uma cultura de segurança do paciente, usando como ferramenta fundamental de trabalho o sistema informacional, operado pelos diversos profissionais da instituição.

De acordo com Brasil (2018), a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza seis metas Internacionais de Segurança do Paciente (Figura 3):

Figura 3 – Mapa conceitual: Segurança do paciente – metas OMS



Fonte: Brasil, 2018.

Para Silva et al. (2019), o processo de trabalho dos enfermeiros e de sua equipe, no Núcleo de Atendimento ao Cliente em hospital de referência, denota boas práticas de gestão na promoção de uma cultura de segurança do paciente, pois dentre seis metas estabelecidas pela OMS, o NAC é atuante direto e/ou indireto de, pelo menos, cinco delas.

Dessarte, faremos a seguir uma abordagem da correlação do processo de trabalho do NAC e as metas de segurança do paciente propostas pela OMS, baseada no estudo de Silva et al. (2019):

1. Identificação do paciente: o NAC internamento responsabiliza-se por fazer a admissão do cliente/paciente no hospital; e, ao fazer isso, gera, automaticamente, uma pulseira de identificação para o cliente por meio do sistema informacional (*Ars Vitae*) usado na operacionalização do hospital (SILVA et al., 2019).

Para ANVISA (2013b), A padronização da pulseira é imprescindível para regularizar o seu uso e assegurar a diminuição do número de eventos adversos.

2. Comunicação efetiva: o NAC gerencia e centraliza serviços, promovendo a comunicação intersetorial com informações fidedignas, precisas e em tempo real que são compartilhadas por meio do *Ars Vitae* (SILVA et al., 2019).

A comunicação efetiva estabelece mecanismos e ferramentas eficazes no planejamento do cuidado em saúde, ela possui papel fundamental na prevenção e identificação de problemas (MOREIRA, 2019; LEMOS, 2019).

3. Melhorar a Segurança dos Medicamentos de Alta Vigilância: o NAC disponibiliza, por meio do *Ars Vitae*, no prontuário eletrônico dos pacientes, padronização de prescrição para as patologias mais prevalentes no perfil do hospital (SILVA et al., 2019).

O ISMP (2015) enfatiza a importância de cada instituição de saúde estabelecer e divulgar sua lista de medicamentos potencialmente perigosos e manter-se atuante na prevenção de erros associados a esse grupo de medicamentos.

4. Cirurgia segura: o NAC faz o mapa cirúrgico, respeitando a prioridade clínica e a fila de espera, com ajuda de um residente de medicina e, após isso, entra em contato com o cliente/paciente, informa a data de sua cirurgia, e deixa reservado, no *Ars Vitae*, o leito para ele, confirmando seu nome, idade, diagnóstico/procedimento e procedência (SILVA et al., 2019).

A campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, lançada pela OMS (2009) diz respeito à participação ativa da equipe cirúrgica nas checagens e a verdadeira incorporação da ferramenta à prática diária. Apesar de essa checagem referir-se ao procedimento cirúrgico em si, acreditamos que a identificação correta do paciente atrelada ao procedimento correto começa bem antes de ele entrar no centro cirúrgico. Essa prática contribui para que o processo se torne eficaz.

5. Prevenção de quedas: o NAC realiza o cadastro do acompanhante do cliente/paciente internado e presta orientações a esse acompanhante a fim de que ele permaneça junto ao seu enfermo; promovendo, entre outros cuidados, a prevenção de quedas (SILVA et al., 2019).

O IBSP (2019) afirma que a queda de pacientes no ambiente hospitalar representa os principais e mais difíceis eventos a serem evitados; e as consequências envolvem danos físicos graves, como fraturas, a psicológicos, que minam a confiança do paciente e atrasam a recuperação.

Segundo Silva et al. (2019), a equipe do NAC é responsável por marcar exames de clientes internos e externos, e consultas ambulatoriais de retorno no momento da alta, garantindo, dessa maneira, a continuidade da assistência.

5.5 Núcleo de Atendimento ao Cliente: mudanças e melhorias

O conceito de qualidade não é estático, pois com a dinamicidade das transformações no mundo, seus referenciais passam por mudanças; por isso, é indispensável avaliar os processos e conhecer os *feedbacks* dos colaboradores e do cliente/paciente, para melhor direcionar o desenvolvimento de estratégias e ações a fim de atender às expectativas e propiciar uma tomada de decisão mais convicta e compatível com o contexto e objetivos da instituição de saúde (SILVA; RODOVALHO, 2012).

Atualmente, algumas mudanças estão em fase de implantação, no intuito de aperfeiçoar e melhorar os serviços ofertados que cooperam para o funcionamento do hospital. Portanto, hoje, algumas funções que antes estavam centralizadas no NAC estão sendo redistribuídas com o intuito de melhor servir, nos processos de trabalho do hospital.

Nesse contexto, conforme orientação da Superintendência de Apoio à Rede de Unidades da Secretaria de Saúde, a nova proposta traz o ressurgimento da figura do plantão administrativo, representando a diretoria administrativa do hospital em plantões noturnos e de fim de semana, ficando responsável pela segurança patrimonial e armada, portarias, protocolo, transporte externo e contas médicas.

A proposta propõe que o NAC siga responsável pelos seguintes serviços: recepção, guarda-volumes, internamento, arquivo médico, serviço de transporte interno de pacientes, exames internos e externos, consultas ambulatoriais de primeira vez, interconsultas de pacientes internados e interconsultas de pacientes de alta e retorno.

Além disso, o Núcleo Interno de Regulação (NIR) desvincula-se do NAC e emerge como um novo setor, esse funciona 24 horas no hospital com um médico e um enfermeiro, que ficam responsáveis pela regulação de leitos do hospital, o mapa cirúrgico, e o *Daily Huddle* obstetrícia (instrumento de avaliação de condutas para implementação de melhorias); através do *Daily Huddle*, o NIR promove reuniões que duram de 5 a 15 minutos com as lideranças de setores envolvidos e que objetiva o agilizar a rotatividade nos leitos e diminuir a permanência no hospital.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enquanto estudante de Enfermagem e colaboradora da unidade hospitalar em pauta, consideramos o contato precoce com os processos de trabalho enriquecedor na formação acadêmica, pois permitiu conhecer as rotinas e os fluxos dos serviços, além de aprender a lidar com situações-problema, atuando como intermediador de conflitos que instigam negociações voltadas para soluções rápidas, criativas e inovadoras.

As TIC's estão cada vez em destaque em um mundo globalizado, e os serviços saúde têm incorporado essas tecnologias no uso de sistemas informacionais que possibilitam o aprimoramento da assistência e da gestão, com vistas a promoção de um serviço de qualidade com foco na segurança do paciente.

Nesse processo, ao enfermeiro cabe a busca constante pelo desenvolvimento de habilidades de liderança, de gestão e de domínio das tecnologias informacionais, para exercer protagonismo na promoção de um trabalho com impacto positivo junto às instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Protocolo de identificação do paciente. Brasília, Brasil: 2013b. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-do-paciente>>. Acesso em 20 jun. 2019.
- ALFONSO MANZANET, José Enrique. La gestión de Información para el desarrollo de la Enfermería. **Rev Cubana Enfermer**, Ciudad de la Habana , v. 32,n. 1,p. 1-2, marzo 2016. Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100001&lng=es&nrm=iso>. acesso em 06 nov. 2018.
- ALMEIDA, Jose Jonathas Albuquerque de et al. A Gestão no Sistema Único de Saúde (Sus) como Estratégia de Melhoria na Qualidade do Serviço Prestado À Sociedade.. In: **Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde** [= Blucher Medical Proceedings, num.2, vol.1]. São Paulo: Editora Blucher, 2014. ISSN 2357-7282 DOI 10.5151/medpro-cihhs-10835
- ARAGÃO, Otávia Cassimiro et al. Competências do enfermeiro na gestão hospitalar. **Revista de saúde pública do paraná**, Londrina, v. 17,n. 2, p. 66-74, dez 2016. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/312364822_Competencias_do_enfermeiro_na_gestao_hospitalar>. Acesso em: 14 jun. 2019. DOI: 10.22421/1517-7130.2016v17n2p66
- BARDEN, Agnes M. et al. Shared governance and empowerment in registered nurses working in a Hospital Setting. **Nursing Administration Quarterly**. v.35, n.3, p. 212–218, jul./set. 2011. DOI: 10.1097/NAQ.0b013e3181ff3845.
- BERNARDES, Andrea. Perspectivas contemporâneas da liderança e gestão em enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 39, e2018-0247, 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100200&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 mai. 2019. Epub set 03, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2018-0247>.
- BORGES, Fabricio Quadros. Gestão da informa o no Sistema  nico de Saúde. **R. Adm. FACES Journal**. Belo Horizonte v. 13 n. 2 p. 83-98 Abr./jun. 2014. ISSN 1984-6975 (online). Disponível em:<<http://www.fumec.br/revistas/facesp/article/view/2021/1476>>. Acesso em: 27 nov. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão do SUS. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus>>. Acesso em 25 nov. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão do SUS: Sistemas de Informa o em Saúde. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/sistemas-de-informacao-em-saude>>. Acesso em: 27 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Gabinete do Ministro, 2004. Disponível em: <<http://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/downloads/portaria-no-198gm-em-13-de-fevereiro-de-2004/>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Sistema de Legislação da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 27 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Segurança do paciente: capacitações e melhorias. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/capacitacoes-e-melhorias>>. Acesso em: 21 jun. 2018.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; FERREIRA, Marina Nagata; SILVA, Poliana Cavalcante. Sistemas de Informação em Saúde: possibilidades e desafios. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 290-299, abr. 2011. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2580/1643>>. Acesso em: 21 nov. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/217976922580>.

CECILIO, Luiz Carlos Oliveira. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 589-599, June 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200021&lng=en&nrm=iso>. acesso em 20 jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021>.

GOLEMAN, Daniel. 2003. **Inteligencia Emocional**. 12.ed. Lisboa : Temas e debates, 2003. p. 54.

HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA- HGF (Ceará). Secretaria de Saúde. **O NAC**. 2015. Disponível em: <<http://www.hgf.ce.gov.br/index.php/nac/nac>> . Acesso em: 29 jun. 2019.

HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS – HGCC (Ceará). Secretaria de Saúde. **Centro de Estudos**. 2014. Disponível em: <<http://www.hgcc.ce.gov.br/index.php/categoria-4?cssfile=principal5.css>>. Acesso em: 29 jun. 2019.

HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS – HGCC (Ceará). Secretaria de Saúde. **Clínicas**. 2014. Disponível em: <<http://www.hgcc.ce.gov.br/index.php/categoria-5?cssfile=principal2.css>> . Acesso em: 29 jun. 2019.

HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS – HGCC (Ceará). Secretaria de Saúde. **HGCC Saúde**. 2014. Disponível em: <<http://www.hgcc.ce.gov.br/index.php/categoria-3?cssfile=principal4.css>> . Acesso em: 29 jun. 2019.

HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS – HGCC (Ceará). Secretaria de Saúde. **Maternidade**. 2014. Disponível em: <<http://www.hgcc.ce.gov.br/index.php/categoria-2?cssfile=principal3.css>>. Acesso em: 29 jun. 2019.

HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS – HGCC (Ceará). Secretaria de Saúde. 2014. **O Hospital**. Disponível em: <<http://www.hgcc.ce.gov.br/index.php/categoria-1?cssfile=principal.css>>. Acesso em: 29 jun. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE- IBSP. **Prevenção de queda: um case de sucesso em um hospital paulistano**. Brasil, 2019. Disponível em: <<https://www.segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/prevencao-de-queda-um-case-de-sucesso-em-um-hospital-paulistano/>>. Acesso em 20 de jun. 2019.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS- ISMP. Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar e ambulatorial - listas atualizadas 2015. **Boletim ISMP**, Brasil, v. 4, n. 3, set 2015 ISSN: 2317-2312. Disponível em: <<https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/12/V4N3.pdf>>. Acesso em 20 jun. 2019.

LEMOS, Dayanna Machado Pires et al. Comunicação efetiva para o cuidado seguro ao paciente com implante de dispositivo de assistência ventricular. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, n. spe, e20180344, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200806&lng=en&nrm=iso>. acesso em 20 jun. 2019. Epub Apr 29, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180344>.

LEMOS, Grazielle de Carvalho et al. A Cultura de Segurança do Paciente no Âmbito da Enfermagem: Reflexão Teórica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. Minas Gerais, 2018; 8:e2600.; Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2600/1880>>. Acesso em 01 dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.2600>

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira. Sobre estudos de casos e relatos de experiências. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste** [en linea] 2012, 13. ISSN1517-3852. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027983001>>. Acesso em: 16 de nov. de 2018.

MENDES JÚNIOR, Walter Vieira et al. Qualidade de Serviços de Saúde no SUS. **Proqualis**. Brasília, 2013. Disponível em: <<https://proqualis.net/relatorio/qualidade-de-servi%C3%A7os-de-sa%C3%Bade-no-sus-qualis-uma-contribui%C3%A7%C3%A3o-para-gest%C3%A3o-da-qualidade>> Acesso em: 27 nov. 2018.

MOREIRA, Felice Teles Lira dos Santos et al. Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, n. spe, e20180308, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200417&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 jun. 2019. Epub Apr 29, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180308>.

MORORO, Deborah Dinorah de Sá et al . Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 30, n. 3, p. 323-332, May 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000300323&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 jun 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700043>.

MOURA, André Almeida de et al . Liderança e satisfação no trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 30, n. 4, p. 442-450, Aug. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000400442&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 mai 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700055>.

NOVAK, J. D.; CAÑAS, A. J. The theory underlying concept maps and how to construct them. **Technical Report IHMC Cmap Tools** 2006-01 Rev 2008-01, Florida Institute for Human and Machine Cognition. Disponível em: <<http://cmap.ihmc.us/docs/theory-of-concept-maps>>. Acesso em: 17 mai 2019.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de et al . Mudanças gerenciais resultantes da Acreditação hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 25, e2851, 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100312&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 jun 2019. Epub Mar09, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1394.2851>.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de; MATSUDA, Laura Misue. Vantagens e dificuldades da acreditação hospitalar: A voz dos gestores da qualidade. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 63-69, Mar. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100063&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 jun 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160009>.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **O que é acreditação**. 2019. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao>>. Acesso em 06 jun. 2019.

ORFAO, Nathalia Halax et al . Coordenação da assistência à tuberculose: registro de dados e a implementação de um sistema informatizado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 6, p. 1969-1977, June 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601969&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.15352016>.

PINHEIRO, Alba Lúcia Santos et al. Gestão da saúde: o uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. **Texto & Contexto Enfermagem. UFSC**, Santa Catarina, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71446759005>>. Acesso em: 24 mai. 2019. ISSN 0104-0707

REIS, Caroline Lima dos et al. A interface da cultura de segurança na gestão de qualidade: um estudo bibliográfico. **Cadernos de graduação**, Aracaju, v. 5, n. 1, p. 103-116, Out. 2018.

Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5315/3076>>. Acesso em 14 jun 2019. ISSN 2316-3151.

SANTOS, Jose Luis Guedes dos et al . Governanca em enfermagem: revisao integrativa da literatura. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47,n. 6,p. 1417-1425, Dec. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000601417&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 nov. 2018.<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000600024>.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos et al. Sistema de informação em saúde: gestão e assistência no Sistema Único de Saúde. **Cogitare Enferm.** 2014 Out/Dez; v.19, n.4, p.833-40. Disponível em:<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/35347/23965>>. Acesso em 19 jun. 2019.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos et al. Sistema de informação em saúde: gestão e assistência no Sistema Único de Saúde. **Cogitare Enferm.** 2014 Out/Dez; v.19, n.4, p.833-40. Disponível em:<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/35347/23965>>. Acesso em 19 jun. 2019.

SILVA, Jessica de Arêa Leão et al. Tecnologia de informação para registro de trauma e gestão do serviço. **Rev. Cient. Sena Aires**. v. 8, n. 1, p. 24-35, jan-mar, 2019. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/344/250>>. Acesso em 24 mai. 2019. ISSN (Online): 2179-0981

SILVA, Jéssica Pinheiro de; RODOVALHO, Jacqueline Lopes . **Concepção de avaliação da qualidade nos serviços de saúde**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em vigilância sanitária). Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2012. Disponível em:<<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/Concep%C3%A7%C3%A3o%20de%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20qualidade%20nos%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em 12 jun. 2019.

SILVA, Laudicéa Cardoso da et al. Segurança do paciente: vivência da enfermagem nas boas práticas de gestão em um hospital de referência. In: CARDOSO, Nayara Araújo; ROCHA, Renan Rhonalty; LAURINDO, Maria Vitória (Org.). **Novos Paradigmas de Abordagem na Medicina Atual**. Ponta Grossa: Atena, 2019. Cap. 20. p. 169-171. Disponível em: <<https://www.atenaeditora.com.br/arquivos/ebooks/novos-paradigmas-de-abordagem-na-medicina-atual>>. Acesso em: 30 jun. 2019.

ROSELLÓ, Francesc Torralbá I. **Antropologia do cuidar**. Petrópolis: Vozes; 2009.

VASCONCELOS, Andreza Cavalcanti. Resiliência e educação: o enfermeiro em busca do saber. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 5, n. 6, p. 5389-5398, jun. 2019. Disponível em:<<http://brjd.com.br/index.php/BRJD/article/view/1762/1713>>. Acesso em 20 jun 2019.

VIDAL, María Niurka Vilart. Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones: un desafío para la Gestión del Cuidado. **Rev Cubana Enfermer**, Ciudad de la Habana , v. 32, n. 1,p. 118-125, marzo 2016 . Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100014&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 06 nov. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives. Geneva: World Health Organization, 2009. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf;jsessionid=256B6CB7E60289CD27B66D3115BA2327?sequence=1>. Acesso em 20 jun 2019.