

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE**

**Curso de Enfermagem**

**LETICIA BATISTA BARBOSA**

**O uso de tecnologias de informação como ferramenta de gestão em  
serviços de saúde**

**Goiânia**

**2022**

**LETICIA BATISTA BARBOSA**

**O uso de tecnologias de informação como ferramenta de gestão em  
serviços de saúde**

Trabalho de conclusão de curso, para obtenção  
do título de bacharel em Enfermagem pela  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Profa. Dr<sup>a</sup> Maria Alice Coelho

Linha de pesquisa: Gestão em Saúde.

**Goiânia**

**2022/2**

**LETICIA BATISTA BARBOSA**

**O uso de tecnologias de informação como ferramenta de gestão em  
serviços de saúde**

Data da Defesa: 14 de dezembro de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Alice Coelho

---

Examinador Convidado: Prof.<sup>a</sup> Ms. Maria Madalena Lacerda da Silva

---

Examinador Convidado: Prof.<sup>a</sup> Ms. Viviane Leonel Cassimiro Meireles

Dedico esse trabalho em memória ao homem mais incrível e admirável que já existiu nessa terra e em minha vida, meu querido e amado pai Celso Salomão, que assiste, acompanha e torce por mim lá do céu.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter colocado esse sonho em meu coração e ter aberto os caminhos para que o mesmo se realizasse.

A minha amada mãe Maricel, madrinha Alessandra e minha cunhada Ellen, que sempre estiveram me dando força e incentivando a dar o meu melhor por esse sonho.

Aos meus irmãos, sobrinhos e amigos que estiveram do meu lado sempre, em especial Ana Cristina Saviczki, Rebeca Menezes e Rosy Silva.

Aos meus colegas de caminhada acadêmica e parceiros de estudos e surtos, Ana Julya, Elder Lima e Sátira Michele.

A cada criança que passou na minha vida durante os meus anos trabalhando como babá, e com carinho pelas minhas meninas Catarina e Isadora.

À Dona Marcia e ao Sr. Augusto, que não me deixaram desistir quando as dificuldades apareceram.

E por fim e não menos importante, minha querida orientadora, que com muita paciência me acolheu com minhas limitações e me ajudou a vencê-las.

Obrigada, essa conquista é nossa!

## RESUMO

**Introdução:** a Tecnologia da Informação na saúde é o processamento, armazenagem, recuperação, compartilhamento e uso de informação, dados e conhecimento da área da saúde para comunicação e tomada de decisão (LONGARAY, et al, 2019). Os sistemas informatizados em saúde auxiliam na eficiência de uma instituição, viabilizando o acesso a diversas informações, que são suporte para o planejamento e a tomada de decisão se tornando para o profissional de saúde uma ferramenta de trabalho que o auxiliará na assistência e na gestão do cuidado ao paciente (CARVALHO; et al, 2021). **Objetivo:** investigar na literatura quais as TI's mais utilizadas no Brasil na gestão em serviços de saúde e quais as vantagens e desvantagens do uso das mesmas. **Material e método:** Trata-se de uma revisão da literatura que utilizou as etapas da revisão integrativa para a execução da mesma. A busca na literatura científica foi realizada nos últimos dez anos (2012 a 2022) sem restrição de idiomas. **Resultados e Discussão:** foram selecionados quatro artigos para esse estudo. Quanto ao delineamento dos estudos, 50% eram qualitativos. As TI's mais utilizadas foram o prontuário eletrônico, seguido de telemedicina, mongo DB e Cipe. Quanto às vantagens apontadas nos estudos, 75 % se referiram sobre otimização no processo de enfermagem, 25% sobre melhora na segurança do paciente, e 25% na gestão hospitalar. Quanto às desvantagens, 100% dos artigos se referiram ao alto custo do uso das TI's, 25% à baixa adesão e 25% à falta de profissionais capacitados. **Conclusão:** Na gestão em serviços de saúde a Tecnologia da Informação é essencial e inevitável para o bom andamento das Gestões Hospitalares e para desempenho dos profissionais para tomarem decisões, solucionarem problemas e contribuírem para a melhoria da saúde dos usuários.

Descritores: Gestão em serviços de saúde; tecnologia da informação em saúde; qualidade nos serviços de saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Information Technology in health is the processing, storage, retrieval, sharing and use of information, data and knowledge in the health area for communication and decision making (LONGARAY, et al, 2019). Computerized systems in health help in the efficiency of an institution, enabling access to various information, which are support for planning and decision-making, becoming for the health professional a work tool that will assist in the care and management of the patient care (CARVALHO; et al, 2021). **Objective:** to investigate in the literature which IT's are most used in Brazil in the management of health services and what are the advantages and disadvantages of using them. **Material and method:** This is a literature review that used the steps of the integrative review for its execution. The search in the scientific literature was carried out in the last ten years (2012 to 2022) without language restriction. **Results and Discussion:** four articles were selected for this study. As for the design of the studies, 50% were qualitative. The most used IT's were the electronic medical record, followed by telemedicine, mongo DB and Cipe. As for the advantages pointed out in the studies, 75% referred to optimizing the nursing process, 25% to improving patient safety, and 25% to hospital management. As for the disadvantages, 100% of the articles referred to the high cost of using ITs, 25% to low adherence and 25% to the lack of trained professionals. **Conclusion:** In the management of health services, Information Technology is essential and inevitable for the smooth running of Hospital Management and for the performance of professionals to make decisions, solve problems and contribute to improving the health of users.

**Descriptors:** Management in health services; health information technology; quality in health services.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Características dos estudos incluídos na revisão quanto a base de dados/periódicos, autor/título/ano de publicação, local de estudo e tipo de estudo. Período de 2012 A 2022. Goiânia-GO, 2022. (Pág. 33)

Gráfico 1 – Distribuição dos artigos conforme ano de publicação e país de origem. Goiânia- GO, 2022. (Pág. 35)

Gráfico 2 – Tecnologias em saúde mais usadas na gestão dos serviços em saúde. Goiânia- GO, 2022. (Pág. 36)

Gráfico 3 – Vantagens das tecnologias em saúde mais utilizadas atualmente, Goiânia GO – 2022. (Pág. 38)

Gráfico 4 – Desvantagens das tecnologias em saúde mais utilizadas atualmente, Goiânia GO – 2022. (Pág. 39)

Quadro 1 – Estratégia de busca e identificação dos artigos selecionados para o estudo, período de 2012 a 2022. Goiânia, 2022. (Pág. 34 e 35)



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar
- BDENF- Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil
- BI - *Business Intelligence*
- BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
- CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
- CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
- DECS - Descritores em Ciências da Saúde
- GEC - Gestão Estratégica de Custos
- ISO - *International Organization For Standardization*
- LILACS - Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde
- MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*
- MS - Ministério da Saúde
- ONA - Organização Nacional de Acreditação
- PACS - *Picture Archiving and Communication Systems*
- PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
- PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
- PNASS - Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
- PUBMED - *Publisher Medline*
- REBEn - Revista Brasileira de Enfermagem
- RNL - Revisão narrativa da literatura
- SciELO - Biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online*
- SUS - Sistema Único de Saúde
- TI - Tecnologias em informação
- UBSs - Unidades Básicas de Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
<b>2.1 Gestão dos serviços de saúde.</b> .....	13
<b>2.1.1 História da gestão dos serviços de saúde.</b> .....	13
<b>2.1.2 Gestão dos serviços de saúde e liderança</b> .....	16
<b>2.1.3 Estilos de gestão.</b> .....	17
<b>2.1.3.1 Gestão democrática.</b> .....	17
<b>2.1.3.2 Gestão inspiradora.</b> .....	18
<b>2.1.3.3 Gestão meritocrática.</b> .....	18
<b>2.1.3.4 Gestão com foco em resultados</b> .....	18
<b>2.1.3.5 Gestão com foco em processos.</b> .....	19
<b>2.1.3.6 Gestão autoritária ou autocrática.</b> .....	19
<b>2.1.3.7 Gestão por cadeia de valor.</b> .....	19
<b>2.1.3.8 Gestão de desempenho.</b> .....	20
<b>2.1.3.9 Gestão comportamental.</b> .....	20
<b>2.1.3.10 Gestão por competências.</b> .....	20
<b>2.1.4 Modalidades de gerenciamento.</b> .....	21
<b>3.1 Avaliação dos serviços de saúde e as ferramentas utilizadas.</b> .....	22
<b>3.2 Tecnologias da informação e os serviços de saúde.</b> .....	28
<b>3.2.1 Tecnologias da informação mais utilizadas nos serviços de saúde.</b> .....	28
<b>3.2.2 O uso das tecnologias da informação nos serviços de saúde.</b> .....	29
3 METODOLOGIA .....	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO. ....	33
<b>4.1 Caracterização dos artigos estudados</b> .....	33
<b>4.2 Tecnologias da informação mais utilizadas no Brasil na gestão dos serviços de saúde.</b> .....	36
<b>4.3 Vantagens e desvantagens do uso das tecnologias da informação na gestão dos serviços de saúde.</b> .....	38
5 CONCLUSÕES.....	41
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	42
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
APÊNDICE A.....	49

## 1 INTRODUÇÃO

A gestão está presente em tudo à nossa volta, no gerenciamento do país, das empresas, das instituições de ensino, de segurança e na saúde não é diferente. Uma gestão de qualidade traz benefícios não somente aos envolvidos diretamente, mas aos usuários indiretos de qualquer serviço. Na atualidade, a tecnologia tem avançado de maneira rápida, o que levou a introdução deste instrumento no gerenciamento dos serviços de saúde.

Entende-se por gestão, o pensar e a decisão, nos leva a compreender como a arte de fazer acontecer e obter resultados que podem ser definidos, previstos, analisados e avaliados. Assim, a gestão ou gerência podem ser tratadas como algo científico e racional, do qual se procedem análises e relações de causa e efeito.

Além disso, pode ser compreendida como algo passível de imprevisibilidades e de interações humanas, o que lhes confere uma dimensão do intuitivo, do emocional e do espontâneo. (MORORÓ; et al, 2017)

A avaliação da qualidade em saúde tem por base variáveis gerenciais, segundo o enfoque de sistemas. Procura medir as condições estruturais dos serviços, desde os parâmetros físicos, de habilitação de pessoal, e/ou do desempenho do equipamento. Outro fator que se considera importante, é que devem ser formados sistemas inter-relacionados compostos por elementos novos e antigos, de atividades centralizadas e descentralizadas, de controle e de motivação de reconhecimento de falhas e de ações educativas, de prevenção de riscos e de promoção da qualidade (D'INNOCENZO et al; 2006.)

O setor saúde como uma organização prestadora de serviços deve lançar mão de todos os recursos que viabilizem um melhor desempenho, com melhor satisfação, tanto dos clientes externos quanto dos internos (FADEL; et al 2009).

Os sistemas informatizados em saúde auxiliam na eficiência de uma instituição, viabilizando o acesso a diversas informações, que são suporte para o planejamento e a tomada de decisão se tornando para o profissional de saúde uma ferramenta de trabalho que o auxiliará na assistência e na gestão do cuidado ao paciente (CARVALHO; et al, 2021).

A “Tecnologia da Informação na saúde” (*Health Information Technology – HIT*) define-se como o processamento de informação tanto de *software* como *hardware* que

lida com armazenagem, recuperação, compartilhamento e uso de informação, dados e conhecimento da área da saúde para comunicação e tomada de decisão (LONGARAY, et al, 2020).

No Brasil as Tecnologias em Informação (TI) se ampliaram na segunda metade da década de 1990, envolvendo as mais diversas áreas e indivíduos, a partir dessa data ocorre maior uso desta tecnologia, tanto para acumular registros no banco de dados como para gerenciar informações relevantes, esse avanço tecnológico tem auxiliado também o aprimoramento na tomada de decisões, em especial nos setores que mantêm contato direto com a população (BALBE, 2010).

A utilização destas tecnologias gera reflexos importantes na área da saúde, sobretudo no que diz respeito à qualidade do atendimento ao cidadão, à eficiência na gestão dos estabelecimentos de saúde e ao uso inteligente das informações disponíveis para os profissionais. Além disso, os sistemas de informação estão sendo também amplamente usados no apoio à saúde da população e nas atividades de saúde relacionados à prevenção e promoção de saúde, controle de doenças, vigilância e monitoramento (PINOCHET, 2011).

O interesse por esse tema surgiu enquanto cursava o sétimo ciclo, no eixo de Epidemiologia onde foi ministrada uma palestra com uma enfermeira egressa da PUC Goiás. Atualmente, essa profissional exerce a profissão na Austrália, na área de gestão e nos relatou como foi o enfrentamento e o monitoramento do avanço da covid-19 no país. Ao nos expor a realidade vivenciada e a forma como as tecnologias foram utilizadas para mapear e controlar a disseminação do vírus, me motivou a buscar mais conhecimento sobre as TI's que estão disponíveis no Brasil e que podem ser usadas para a gestão de qualidade e precisão dos dados.

Diante disso, torna se necessário estudar sobre as Tecnologias de Informação como ferramentas facilitadoras no processo de gestão em saúde e as vantagens e desvantagens do uso das mesmas para os serviços. Dessa forma surgem os seguintes questionamentos: quais as TI's mais utilizadas no Brasil na gestão em serviços de saúde? O uso dessas ferramentas facilita o processo de gestão? Quais as vantagens e desvantagens do uso das mesmas?

Levando em conta que o mundo tecnológico está avançando de maneira extremamente rápida e sendo introduzido na vida das pessoas cada dia mais cedo, vale mostrar por meio de dados e pesquisa, o impacto desse avanço nos serviços de saúde.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Gestão dos serviços de saúde.**

A gestão de serviços de saúde constitui uma prática administrativa que tem a finalidade de otimizar o funcionamento das organizações de forma a obter o máximo de eficiência. Constrói uma relação satisfatória entre produtos e recursos empregados, que significa atingir os objetivos estabelecidos e de efetividade, ou seja, dar solução aos problemas identificados. Nesse processo o gestor utiliza conhecimentos, técnicas e procedimentos que lhe permitem conduzir o funcionamento dos serviços na direção dos objetivos definidos (TANAKA, *et al.*, 2012).

A gestão dos serviços deve ser realizada de forma horizontal, compartilhada entre as equipes, proporcionando uma visão gerencial mais integralizada, e que primordialmente tenha como objetivo atuar sobre as necessidades de saúde da população (PAIM, 2006).

#### **2.1.1 História da gestão dos serviços de saúde.**

No Brasil, surgiu, em meados da década de setenta, um movimento postulando a democratização da saúde, justamente num período no qual novos sujeitos sociais emergiram nas lutas contra a ditadura. Estudantes, professores universitários, setores populares e entidades de profissionais de saúde passaram a defender mudanças na saúde, culminando com a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) em 1976 (PAIM, 2008).

Os principais esteios da reforma foram o movimento na academia, nos departamentos de medicina preventiva e social, nas escolas de saúde pública, nos programas de pós-graduação em saúde comunitária; o movimento estudantil; os movimentos médicos, os projetos institucionais, como o Projeto Montes Claros e o Piass; as instituições da sociedade civil, como o Cebes, e os espaços institucionais do Estado permeáveis à ação da esquerda, como o Programa de Estudos Socioeconômicos em Saúde. Para Paiva (2014), diante da crise da saúde, as ações desses atores e instituições, em um processo de exaustão do regime de exceção, definiram as mudanças nos rumos de nossa saúde pública.

A conquista da democracia em 1985 possibilitou a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde no ano seguinte. Nesse evento reafirmou-se o reconhecimento da saúde como um direito de todos e dever do Estado, recomendando-se a organização de um Sistema Único de Saúde (SUS) descentralizado, com atribuições específicas para a União, estados e municípios garantindo a participação social na formulação das políticas de saúde, no acompanhamento e na avaliação (PAIM, 2008).

A partir dessa Conferência, a sociedade brasileira passou a dispor de um corpo doutrinário e um conjunto de proposições políticas voltados para a saúde que apontavam para a democratização da vida social e para uma Reforma Democrática do Estado. E é justamente esse processo de democratização de saúde que naquela época cunhou-se o nome de Reforma Sanitária (PAIM, 2008).

Com o movimento da reforma sanitária, no período da redemocratização, em busca de que lançasse novas bases para a saúde no país, e que marcasse o surgimento de um novo projeto em perspectiva de longo alcance, este movimento reformaria o estado no contexto de transformações democráticas. A partir de 1986, o movimento sanitário havia assumido um caráter inovador e uma prática política alternativa, centrada na luta pela democratização do Estado e na formulação de um projeto contra hegemônico direcionado à ampliação da consciência sanitária e do direito à saúde, que visava à reconstrução da sociedade em novas bases (PAIM, 2008).

O Movimento da Reforma Sanitária reuniu pensadores da área da saúde, trabalhadores e movimentos populares em prol da luta por mudanças do modelo assistencial e das políticas públicas de saúde. Tinha-se o ideal de construir um novo paradigma de saúde inspirados em modelos e propostas internacionais, dentre elas a carta de Alma Ata de 1978. Na ocasião, as estratégias de assistência à saúde do país não respondiam às principais demandas da população, e nossos indicadores epidemiológicos eram bem piores que os atuais (RAMOS, 2013).

Em outubro de 1988, com a promulgação da nova Constituição Federal, completa-se o processo de retorno do país ao regime democrático. No contexto de busca de implantação de um estado de bem-estar social, a nova carta constitucional

transformava a saúde em direito de cidadania e dava origem ao processo de criação de um sistema público, universal e descentralizado de saúde, o SUS. (PAIVA, 2014).

Com a criação do SUS, o Ministério da Saúde (MS) passa a lançar portarias, normas operacionais básicas, documentos norteadores de programas, entre outras recomendações. O conjunto de esforços para implantação do SUS se deu de maneira heterogênea em todo o território nacional, mas em linhas gerais possui o seguinte fluxograma hierárquico: ministério da saúde, secretarias estaduais e secretarias municipais (RAMOS, 2013).

A gestão em saúde surgiu na tentativa de compatibilizar conhecimentos sobre administração pública com procedimentos sanitários considerados eficazes no controle das epidemias no Brasil (PAIM, 2006).

A gestão dos serviços de saúde deve ser realizada de forma horizontal, compartilhada entre as equipes, proporcionando uma visão gerencial mais integralizada, e que primordialmente tenha como objetivo atuar sobre as necessidades de saúde da população (RAMOS, 2013).

Ramos, 2013 define também como o conhecimento aplicado no manejo do complexo das organizações de saúde, envolvendo a gerência de redes, esferas públicas de saúde, hospitais, laboratórios, clínicas e demais instituições e serviços de saúde. Abrange três grandes dimensões altamente complexas: os espaços dos cuidados diretos - singulares e multiprofissionais; as diversas instituições de saúde. E a exigência da formação e operação de redes de serviços de saúde para uma assistência universal, integral, equânime, de qualidade e eficiente para as necessidades de saúde da população (LORENZETTI *et al.*, 2014).

A organização hospitalar possui infraestrutura de instalações, equipamentos, instrumentais. Médicos, funcionários, e especialmente os pacientes dirigem ao hospital em busca de tratamento ou consulta. Sendo necessário o uso de recurso financeiros para administrar adequadamente tais recursos, faz-se necessário um gestor competente, capaz de entender de pessoas, dinheiro, tecnologia e dos processos necessários (MATOS, 2022).

Sendo assim, outras habilidades decorrem deste profissional para que alcance o sucesso no processo de gestão como: a capacidade de “formar pessoas” por meio de treinamentos e educação continuada, incentivo a prestação de atendimento humanizado em busca da satisfação do cliente cada dia mais informado sobre seus

direitos e necessidades, além da otimização de recursos financeiros e redução de custos (FERREIRA, 2015).

### **2.1.2 Gestão dos serviços de saúde e liderança**

Para a realização de uma prática que atenda à integralidade, deve-se exercitar efetivamente o trabalho em equipe, desde o processo de formação do profissional de saúde, estabelecendo estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca e a transdisciplinaridade entre os distintos saberes formais e não-formais que favoreçam as ações de promoção da saúde a nível individual e coletivo. Diante da imprescindível reorganização dos serviços de saúde, emerge a necessidade de profissionais da área da saúde dotados de habilidades e de instrumentos de gerência e liderança, uma vez que, investir no desenvolvimento das habilidades de liderança provoca impacto direto sobre a capacidade dos gestores para promover melhorias contínuas nos serviços (SIMÕES, 2010).

O mesmo autor ressalta que um profissional qualificado para liderar uma equipe de saúde deve aprimorar constantemente suas habilidades profissionais e interpessoais, buscando a integração entre competência técnica e interpessoal, favorecendo a relação de confiança entre todos os profissionais que participam da equipe multidisciplinar de saúde, compartilhando valores, crenças e símbolos organizacionais.

A liderança é tida como uma das principais competências a ser desenvolvida pelo profissional da enfermagem, pois no trabalho em equipe os enfermeiros deverão estar aptos a assumir posições de liderança. O líder é envolvido pelo compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para a tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz, qualificando o serviço e atendendo as expectativas da organização (PERES *et al*, 2006).

Nesse sentido, a liderança proporciona o encontro de diferentes pessoas e profissionais no trabalho em equipe, desafiando o enfermeiro a desenvolver habilidades de ouvir, relacionar-se bem com seus liderados, a fim de tê-los como aliados no processo de cuidar, conquistando assim sua autonomia profissional dentro da instituição, ampliando seu espaço de atuação (STRAPASSON, *et al*, 2008).



Segundo Santos et al. (2013), a liderança é capaz de auxiliar nas rotinas desempenhadas pelos enfermeiros no seu dia a dia, facilitando a capacidade dos líderes de influenciar positivamente a equipe para desempenhar melhor suas funções. Bons líderes são responsáveis pela implementação e desenvolvimento eficazes e eficientes das ações de gerenciamento dos serviços, com foco no desenvolvimento de sua equipe, devendo os gestores observar as tendências e perceber quais são as necessidades da equipe no dia a dia, para que todos consigam desempenhar suas atividades da melhor maneira possível, atuando como facilitadores de gestão (SANTOS *et al.*, 2013).

O enfermeiro tem papel de destaque em uma instituição hospitalar. A sua atuação direta com o cliente, o gerenciamento dos recursos e sua função de líder da Equipe de Enfermagem evidenciam a importância do conhecimento e da habilidade para o desempenho competente de suas funções e, dentre elas a de gerir os serviços de saúde (SANTOS *et al.*, 2013).

### **2.1.3 Estilos de gestão.**

As práticas de gestão e liderança vem evoluindo constantemente com o passar dos anos e as organizações buscam sempre adaptar seus métodos e práticas para atender aos novos preceitos sociais e necessidades organizacionais. Sendo assim, vários modelos de gestão tomam forma e se solidificam, criando opções administrativas para situações e tipos diferentes de empresas. Os gestores podem criar estratégias baseadas em vários fatores como o tamanho e idoneidade da equipe, cultura da empresa ou tipo de projeto, entre outros fatores (FERRACCIU, 2021).

Dentre os estilos de gestão destacam-se os que se seguem.

#### **2.1.3.1 Gestão democrática.**

É um modelo de gestão que valoriza os talentos organizacionais. A tendência do líder democrático é manter a equipe sempre unida em torno de objetivos comuns, consultando-os sempre que novos desafios e demandas surgem na empresa. A abertura encontrada para uma participação mais ativa, onde sua voz é ouvida e suas ideias

valorizadas, faz com que os profissionais busquem, com mais afinco, adquirir conhecimentos e desenvolver suas habilidades para poderem contribuir cada vez mais com a equipe de trabalho (FERRACCIU, 2021).

#### **2.1.3.2 Gestão inspiradora.**

Um líder inspirador precisa dedicar grandes esforços para ser um exemplo para sua equipe em todos os sentidos. Não é apenas a metodologia de trabalho e o empenho com as tarefas que conta, mas principalmente, suas habilidades humanas e seu comportamento em relação à sua equipe. O líder que consegue inspirar, consegue criar equipes de alta performance sem precisar usar sua autoridade de forma autocrática ou coercitiva. Ele cria em torno de si, ponto de apoio e de desenvolvimento para a equipe e desperta neles o desejo de crescer e seguir os seus passos (FERRACCIU, 2021).

#### **2.1.3.3 Gestão meritocrática.**

A meritocracia representa um modelo justo e bem direcionado de gestão de pessoas. Cada profissional tem seu valor baseado no esforço que empenha e nos resultados alcançados em favor da organização. A busca pelo reconhecimento pode gerar um ambiente altamente competitivo dentro das organizações, demandando muito jogo de cintura do líder para que os resultados sejam positivos. No entanto, se bem planejada e administrada, a gestão por mérito traz grandes benefícios aos colaboradores, que se sentem motivados a desenvolver suas habilidades, e para a organização, que certamente colhe os frutos desse empenho (FERRACCIU, 2021).

#### **2.1.3.4 Gestão com foco em resultados**

É um modelo de gestão com visão estratégica que significa o estabelecimento de procedimentos estratégicos, com formulação de objetivos preestabelecidos e orientadores das ações nos diversos níveis da organização, com possibilidade de mensuração e avaliação dos resultados previamente esperados, é utilizada por instituições que estão passando por situações delicadas e que precisam de efeitos imediatos, sem levar tanto em consideração questões como planejamentos de longo prazo (FERRACCIU, 2021).

### **2.1.3.5 Gestão com foco em processos.**

Esse modelo de gestão possui uma aplicação de diferentes conceitos e teorias voltadas a melhor organizar/gerir os processos das organizações. Baseado nesses conceitos e teorias, a empresa deve planejar, identificar e controlar seus processos de forma estratégica, trazendo para a organização avanços por meio da melhoria contínua de seus processos. Neste modelo a tendência não é separar a organização de maneira funcional, mas sim integrar os diferentes processos (PAIM et al., 2009).

### **2.1.3.6 Gestão autoritária ou autocrática.**

O líder autocrático é aquele que centraliza todas as decisões em suas mãos e apenas ordena que os colaboradores cumpram tarefas pré-estabelecidas por ele. Em qualquer modelo de gestão ou cultura organizacional podem haver momentos em que uma liderança autocrática seja necessária, para superar algum momento de crise em que o líder esteja mais preparado para atuar de modo eficiente. No entanto, esse modelo de gestão, quando aplicado de forma contínua, gera desmotivação na equipe e barra o desenvolvimento dos talentos, deixando a organização estagnada, com equipes de baixo desempenho, alta rotatividade e dificuldades em atrair bons profissionais no mercado (LOPES, 2013).

### **2.1.3.7 Gestão por cadeia de valor.**

Inserida no contexto da Gestão Estratégica de Custos (GEC) a identificação e o gerenciamento da cadeia de valor de uma organização se constituem como uma ferramenta importante para alinhar a estrutura de custos à sua estratégia competitiva de longo prazo. Dessa forma, podem surgir muitas oportunidades de ganhos em escala por meio da redução de custos na cadeia como um todo, através de seu gerenciamento eficaz. A possibilidade de obtenção de ganhos em escala emerge quando uma organização passa a conhecer toda a estrutura da cadeia na qual ela está inserida, ou seja, quando ela conhece e gerencia não apenas suas atividades internas, mas também operações externas à organização que estão presentes na cadeia produtiva como um todo (LOPES, 2013).

### **2.1.3.8 Gestão de desempenho.**

A gestão de desempenho é considerada como um processo-chave nas organizações, caracterizando-se como fundamental para um futuro sustentado. É através dela que se gera a performance, alinhando-a com os objetivos e estratégias definidas. A ferramenta de gestão, avaliação de desempenho, visa atender as necessidades da organização, porque orienta os esforços dos colaboradores para seus objetivos e metas, fornecendo uma metodologia que integra a gerência de trabalho e a gerência de pessoas (BOEIRA et al., 2018).

### **2.1.3.9 Gestão comportamental.**

A gestão comportamental propõe o reconhecimento do trabalhador além de seu valor econômico. Ela visa descobrir ou despertar no colaborador um valor como ser humano que lhe permita se adaptar às tarefas propostas no trabalho, as tarefas deixaram de ser o foco, assim como os custos e os resultados imediatos, para que o olhar da gestão se foque no comportamento das pessoas. Esse modelo está intimamente ligado às teorias da motivação e é preciso conhecer profundamente os colaboradores para entender seu comportamento e estimular a obtenção dos melhores resultados (SILVA, 2010).

### **2.1.3.10 Gestão por competências.**

A gestão por competência surgiu para responder questões particulares do cenário empresarial. Essa metodologia de gestão tem como foco principal, o desenvolvimento de competências e novos conhecimentos, fontes por excelência para a busca de vantagem competitiva sustentável. A proposta desta metodologia é compreender quais são as competências organizacionais críticas para o sucesso empresarial, desdobrá-las em termos de competências. É um modelo de gestão moderno focado nos negócios, no mercado, e no desenvolvimento profissional permanente (SILVA, 2010).

Mesmo que esses estilos gerenciais tenham sido desenvolvidos e estudado no âmbito de organizações empresariais distintas das instituições de saúde, todas podem ser experimentadas na gestão dos serviços de saúde.

#### **2.1.4 Modalidades de gerenciamento.**

Existem várias modalidades de gerenciamento e dentre elas, ressalta-se a gestão da qualidade orientada pelas normas da *Internacional Organization For Standardization* (ISO).

As empresas que comumente trabalham com a implementação da gestão da qualidade, acabam por se encontrar inseridas dentro das exigências e requisitos da ISO, (DANIEL et al., 2014)

A ISO é uma organização mundial tendo a sua sede em Genebra na Suíça, que define e organiza padrões por intermédio de delegações nacionais especialistas no ramo. Em 1987 a ISO publicou um conjunto de normas que estabelece os requisitos para um sistema de gestão e a garantia da qualidade de produtos e serviços, podendo ser usado pelas organizações internas para avaliações, na aplicação de certificações ou fins contratuais (SOUZA, 2006).

Castilho (2010) ressalta que a normativa de série ISO 9001, foi desenvolvida para apoiar as organizações e suas vertentes na operação e implementação de sistemas de gestão de qualidade eficazes. Estas series são compostas pelas seguintes normas:

- ABNT NBR ISSO 9000: descreve os fundamentos de sistemas de gestão de qualidade e estabelece a terminologia adequada para esses sistemas.
- ABNT NBR ISSO 9001: especifica os requisitos para uma gestão de qualidade, onde uma organização precisa demonstrar a sua capacidade para fornecer produtos que possam atender os requisitos do cliente.
- ABNT NBR ISSO 9004: fornece as diretrizes que consideram tanto a eficácia quanto a excelência dos sistemas de gestão, tendo como objetivo melhorar o desempenho da organização e satisfação da clientela.
- ABNT NBR ISSO 9005: fornece diretrizes sobre auditoria de sistema de gestão da qualidade.

Portanto, para a base destes conjuntos e normas, levou-se em consideração os seguintes princípios de gestão, foco no cliente, liderança, envolvimento de pessoas, abordagem de processo, abordagem sistema para a gestão e melhoria contínua (CASTILHO, 2010).

A importância desta certificação da qualidade pela ISO, se dá pelo diferencial de qualidade, onde abre portas para o mundo globalizado para as empresas certificadas, uma vez que adquirem o seu produto ou serviço, o consumidor tem a certeza de que possui um sistema de confiança de qualidade de gestão. Neste contexto a certificação ISO aparece como um dos instrumentos mais procurados pelo seu empenho no mercado em obter uma gestão de qualidade nos serviços (CASTILHO, 2010).

### **3.1 Avaliação dos serviços de saúde e as ferramentas utilizadas.**

A Avaliação em Saúde envolve a seleção de critérios para julgar e comparar adequação, benefícios, efeitos adversos e custos de tecnologias, serviços ou programas de saúde; esses critérios constituem-se em indicadores de qualidade em saúde (DONABEDIAN, 1980).

Em outras palavras, indicadores de qualidade em saúde correspondem a critérios para a avaliação da qualidade da assistência à saúde a uma população, seja em termos de procedimentos específicos ou de uma rede de serviços. São exemplos de indicadores de qualidade em saúde: o número de profissionais de saúde a atender uma população; as condições de armazenamento de medicamentos em uma farmácia; o percentual de prescrições realizadas em um serviço de saúde e atendidas pela farmácia do próprio serviço; a sensibilidade e a especificidade de um exame diagnóstico a taxa de infecção hospitalar em um hospital; e a existência de um sistema de referência e contra referência de pacientes dentro de uma rede de serviços de saúde (PORTELA, 2000).

Para que seja implantado o sistema de gestão da qualidade são necessárias algumas ferramentas para analisar fatos e auxiliar na tomada de decisão. Esses instrumentos são conhecidos como ferramentas da gestão da qualidade. São técnicas utilizadas com a finalidade de definir, mensurar, analisar e propor soluções para os problemas que interferem no bom desempenho dos processos de trabalho (GALDINO et al., 2016).

Segundo o mesmo autor o Sistema Único de Saúde SUS dispõe de diversas ferramentas que auxiliam o gerenciamento e a gestão da qualidade nos serviços de saúde, podendo citar: acreditação hospitalar, ouvidoria, auditoria, indicadores, certificação, QualiSUS, Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade

(PMAQ), Programa Humaniza SUS, requalifica UBS, e Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS).

Já o departamento de Ouvidoria Geral do Sistema Único de Saúde foi criado por meio do Decreto nº 4.726, em 09 de junho de 2003, e compõe a estrutura do Ministério da Saúde como parte integrante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, é um órgão receptor das reivindicações dos usuários dos serviços públicos, que, muitas vezes, ficam perdidos sem saber a quem recorrer e quais são os seus direitos. Esta função é bem recente no Brasil e só ganha força a partir da Constituição de 1988 (RODRIGUES, 2017).

Saporito et al., 2014, ressalta que a auditoria como ferramenta de gestão auxilia na criação de parâmetros e indicadores de qualidade, critérios de aferição e controle dos serviços oferecidos, exercendo o controle da manutenção e zela pela qualidade dos serviços prestados, em conformidade com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Também garante ao Sistema da Qualidade da empresa a manutenção dessa qualidade, pela melhoria contínua na revisão de procedimentos, na identificação de problemas e na orientação dos profissionais visando a atender os requisitos dos beneficiários. Somente com a integração da auditoria e do sistema de gestão a empresa minimizará suas divergências, aumentando sua produtividade, competitividade, redução de retrabalho, e conseqüentemente, redução dos custos (SAPORITO et al., 2014).

Os Indicadores de qualidade são de extrema importância para a excelência da gestão e desempenho de ações da assistência em saúde. São utilizados para avaliar e monitorar a qualidade assistencial e gerencial dos serviços de saúde, respeitando as particularidades de cada organização. Esses indicadores aparecem como uma ferramenta para gerar informações que embasam a criação de diretrizes, ou dispositivo para elaboração de políticas públicas de saúde e assim melhorar a gestão e atenção oferecida (BÁO et al., 2018).

Para Galdino et al., 2016, o Projeto QualiSUS foi uma estratégia do Ministério da Saúde (MS), em parceria com o Banco Mundial (BM), para apoiar a organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Brasil, visando melhorar a qualidade da gestão e o desenvolvimento de tecnologias em saúde, elevando o nível de qualidade da assistência prestada à população pelo SUS. O mesmo autor destaca que este Objetivo foi exercido através das necessidades da população em relação a atenção à saúde e que possa garantir um acesso integral, usufruindo assim de todos os níveis

de complexidade, principalmente uma atenção eficaz, eficiente e humana em todas as suas ações, em consonância com seus direitos à cidadania.

O PMAQ foi implementado para melhorar continuamente o padrão de qualidade do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Para isso, os profissionais que fazem parte de uma equipe de saúde que cuidam da saúde dos brasileiros são acompanhados e avaliados. As equipes que oferecem melhorias na qualidade do atendimento recebem mais recursos do governo federal. Ou seja, quanto melhor for o desempenho, mais incentivos financeiros serão repassados. O Requalifica SUS, Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde, estabeleceu incentivo financeiro federal para construção, reforma e ampliação de unidades básicas de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O PNASS é o sistema de avaliação implantado pelo SUS como instrumento de apoio a gestão. A avaliação em saúde tem como pressuposto a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde na busca da resolubilidade e qualidade (NEVES, 2010).

Além das ferramentas acima, para avaliar a qualidade dos serviços de saúde, ainda pode-se utilizar a avaliação proposta por Donabedian e também a proposta pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Avedis Donabedian é reconhecido pelos profissionais de saúde envolvidos com a garantia de qualidade em saúde como uma autoridade em todos os aspectos dessa linha de estudo, principalmente nas questões teóricas e práticas de monitoração e avaliação de qualidade (MALLETT, 2005).

Em 1966, Donabedian propôs a tríade clássica para avaliação da qualidade dos serviços de saúde por meio das categorias “estrutura”, “processo” e “resultado”. Dentro deste enfoque, supõe-se que uma boa estrutura aumenta a chance de dispor de bons processos e ambos aumentam a probabilidade de obter bons resultados (DONABEDIAN, 1966).

O componente "estrutura" abrange os recursos humanos, físicos e financeiros utilizados na provisão de cuidados de saúde, bem como os arranjos organizacionais e os mecanismos de financiamento destes recursos. O componente "processo" refere-se às atividades que constituem a atenção à saúde, e envolvem a interação de profissionais de saúde e população assistida. O componente "resultados", diz respeito



às mudanças, no estado de saúde da população, promovidas pelos cuidados recebidos (DONABEDIAN, 1980).

A análise isolada de cada componente da Tríade de Donabedian apresenta problemas e insuficiências. Por isso, para melhorar a avaliação, utiliza-se um conjunto de indicadores representativos das três abordagens, que resgata e analisa os elementos constitutivos das estruturas institucionais, dos processos de trabalho e dos resultados da assistência prestada (SILVA et al, 2013).

Anos mais tarde, Donabedian (1990) ampliou esses princípios, utilizando-se do denominado “Sete Pilares da Qualidade”: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

Os hospitais, ao atender demandas de atores sociais como Governo, pacientes, financiadores e planos de saúde, têm incorporado, em suas atividades, procedimentos e processos que os diferenciem da concorrência e melhorem o padrão de qualidade dos serviços prestados (ALÁSTICO, et al., 2013).

Na perspectiva de obter padrões assistenciais mais elevados, vários países têm aplicado iniciativas que atestem a competência e a qualidade na prestação dos serviços hospitalares, estimulando a melhoria da qualidade da assistência, o que resultou no surgimento, a partir dos EUA, do programa de Acreditação Hospitalar (FELDMAN; et al 2005).

A acreditação hospitalar, é uma ferramenta que contém critérios que colaboram e estimulam a melhoria da qualidade, sendo um processo no qual uma entidade, separada e independente da instituição de saúde, avalia a instituição de saúde para determinar se ela obedece a uma série de padrões criados para aperfeiçoar a segurança e a qualidade do cuidado, isso propicia a criação de uma cultura de segurança e qualidade no interior de uma instituição que se empenha em aperfeiçoar continuamente os métodos de prestação de cuidados ao paciente e os resultados obtidos (MOTTA, 2010).

No Brasil, a Acreditação é voluntária e coordenada pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), organização não governamental que busca conceder o certificado de acreditação, classificando os hospitais em três níveis, conforme o cumprimento de padrões do Manual Brasileiro de Acreditação (BONATO, 2007).

O processo avaliatório da Acreditação dá-se a partir de padrões previamente estabelecidos, isto é, compara-se o que é encontrado nos serviços com o padrão

considerado como referência. Assim sendo, verifica-se se o serviço atinge ou não os critérios preconizados como desejáveis (MAILIK; SCHIESARI, 1998).

Os níveis de classificação da qualidade, ou seja, de acreditação, são crescentes e envolvem requisitos de estrutura, processos e resultados (ALÁSTICO et al., 2013).

A certificação que atende os requisitos de estrutura é conhecida como Nível 1: Acreditado: pressupõe-se atendimento aos requisitos básicos de qualidade na assistência prestada ao cliente, com recursos humanos em quantidade e qualificação compatíveis com a complexidade do serviço. Nesse nível, o certificado tem validade de dois anos (ALÁSTICO, et al 2013).

Quando a instituição atende os requisitos de processos, recebe a certificação em Nível 2: Acreditação Plena. Neste nível verifica-se a organização da assistência, conferindo documentação, treinamento dos trabalhadores, rotinas, uso de indicadores para a tomada de decisão clínica e gerencial, e prática de auditoria interna. Neste caso o certificado também é válido por dois anos (ALÁSTICO, et al 2013).

Já o atendimento aos requisitos de resultados confere à instituição de saúde a certificação em Nível 3: Acreditação por Excelência onde se constata a existência de políticas institucionais de melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários. Neste nível o certificado é válido por três anos (ALÁSTICO, et al 2013).

A história da acreditação no Brasil começa no final dos anos 80, sob a coordenação do médico Humberto de Moraes Novaes, quando a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) estabelece uma série de padrões para os serviços hospitalares da América Latina que, se atingidos, dariam ao hospital a condição de “acreditado”. O objetivo era criar mecanismos de melhoria dos serviços hospitalares e ter parâmetros para promover esse aperfeiçoamento. A acreditação passou a ser elemento estratégico para o desenvolvimento da qualidade na América Latina (FELDMAN, et al 2005).

As Instituições Acreditoras são empresas de direito privado, credenciadas pela ONA, que tem a responsabilidade de proceder à avaliação e à certificação da qualidade dos serviços de saúde em âmbito nacional (FELDMAN, et al., 2005).

A Acreditação deve ser entendida, portanto, em duas dimensões. A primeira, como um processo educacional, que leva as instituições prestadoras de serviços de

assistência em saúde, especialmente os profissionais de saúde, a adquirirem a cultura da qualidade para implementação da gestão de excelência, fundamental para o processo. A segunda dimensão se refere ao processo de avaliação e certificação da qualidade dos serviços, analisando e atestando o grau de desempenho alcançado pela instituição de acordo com padrões pré-definidos (NETO et al., 2004).

A organização prestadora de serviços de saúde que aderir ao processo de acreditação estará revelando a sua responsabilidade e o seu comprometimento com a segurança, com a ética profissional, com os procedimentos que realiza e com a garantia da qualidade do atendimento à população (ONA, 2014).

O processo de acreditação não é simples, mas é de grande significância para uma instituição de saúde, colaboradores e usuários do serviço, pois os seus resultados podem fomentar mais assertividade na tomada de decisões, bem como contribuir na elaboração de estratégias para a implantação e monitoramento desse sistema (OLIVEIRA; MATSUDA, 2016).

De acordo com a ONA, as principais vantagens da Acreditação são:

- Segurança para os pacientes e profissionais.
- Busca voluntária da qualidade.
- Educação da direção e profissionais.
- Qualidade da assistência.
- Processo de construção de equipe e melhoria contínua.
- Instrumento de gerenciamento.
- Critérios e objetivos concretos adaptados à realidade brasileira.
- O caminho para a melhoria contínua.

Além dos benefícios já citados, pode-se associar ao processo de acreditação hospitalar, a melhoria da comunicação entre os profissionais (ONA, 2014)).

Os otimistas associam a acreditação a uma estratégia eficaz para a qualidade e melhoria do desempenho organizacional configurando como uma forma de demonstrar compromisso com a qualidade dos serviços. Já os pessimistas associam a acreditação à burocratização e aos seus altos custos de implantação (MENDES; MIRANDOLA, 2015).

Os benefícios obtidos pelo hospital acreditado, podem ser observados por parte dos médicos, que procuram hospitais acreditados para realizarem procedimentos de maior complexidade, pois, percebem a rigidez e a segurança no cumprimento das

atividades assistenciais; por parte dos funcionários, que se orgulham por estarem inseridos numa instituição diferenciada e, em muitos casos, eleita em pesquisa de melhores empresas para se trabalhar; por parte das empresas de saúde suplementar, que auferem melhor remuneração dos hospitais acreditados pelos serviços prestados aos seus usuários; e pela comunidade local, nacional e internacional, pela garantia da assistência com qualidade (EMÍDIO et al., 2013).

### **3.2 Tecnologias da informação e os serviços de saúde.**

Sabe-se que os protocolos de atendimento dos serviços de saúde são complexos e as instituições têm cada vez mais incorporado tecnologias e técnicas elaboradas, na prestação de assistência aos pacientes. Portanto para a implementação dessas tecnologias na gestão dos serviços de saúde há que se discutir a diversidade humana, o diálogo entre parceiros ou atores sociais, o reconhecimento das igualdades e diferenças biológicas, sociais, políticas e culturais. Contribuindo para uma forma diferenciada de gestão das práticas de saúde, que inclui esse ser humano complexo e múltiplo, que é produto e produtor de práticas de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

#### **3.2.1 Tecnologias mais utilizadas nos serviços de saúde.**

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), tecnologias em saúde são definidas como: medicamentos, equipamentos, procedimentos técnicos, procedimentos organizacionais, educacionais e de suporte, programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são listados à população (BRASIL, 2006).

As mudanças provocadas pelo crescimento tecnológico nas áreas de informação e comunicação atingiram consideravelmente a sociedade. Na tentativa de acompanhar esse crescimento, pessoas e organizações buscam cada vez mais se adequar nesta nova tendência (BARREIROS et al., 2011).

De acordo com Mehry (1997), as tecnologias no âmbito da saúde podem ser divididas da seguinte maneira: leves, leve-duras e duras.

As tecnologias leves são ferramentas que permitem a produção de relações entre o profissional/usuário mediante a escuta, o interesse, a gestão como forma de orientar processos, a construção de vínculos, confiança e de gerenciamento utilizadas na busca da qualidade do cuidado prestado aos usuários, como: acolhimento, escuta qualificada, empoderamento e humanização. As leve-duras referem-se aos saberes profissionais bem estruturados como a clínica e a epidemiologia. São exemplos destas tecnologias o saber teórico-científico, protocolos, fluxo de atendimento e clínica ampliada. As tecnologias duras definem a entrada dos equipamentos tecnológicos, máquinas, normas, e estruturas organizacionais (MERHY, 2009).

Albertini (2004) ressalta que tecnologias de informação também é tudo aquilo que podemos obter armazenar, tratar, comunicar e disponibilizar a informação. Desta maneira pode-se afirmar que a tecnologia de informação é operada e utilizada pelas pessoas de uma organização.

A seguir são apresentadas algumas tecnologias emergentes que estão contribuindo para a área da saúde (PINOCHET, 2011).

- Prontuário eletrônico do Paciente.
- BI (*Business Intelligence*).
- Cartões inteligentes (*smart cards*).
- Tecnologias sem fio e computação móvel
- Certificação Digital.
- Sistema de imagem digital.
- Internet na Saúde.
- Telemedicina.
- PACS – *Picture Archiving and Communication Systems*.

### **3.2.2 O uso das tecnologias da informação nos serviços de saúde.**

As mudanças provocadas pelo crescimento tecnológico nas áreas de informação e comunicação atingiram consideravelmente a sociedade. Na tentativa de acompanhar esse crescimento, pessoas e organizações buscam cada vez mais se adequar nesta nova tendência (BARREIROS et al., 2011).

A Tecnologia da Informação (TI) nos serviços de saúde tem contribuído de forma significativa para melhorar a capacidade de fazer diagnósticos, organizar o

atendimento, ampliar os serviços e fortalecer a relação entre o médico e o paciente. A inclusão das TI's tem transformado a forma como o paciente é tratado, aumentando a segurança nos procedimentos médicos e proporcionando um atendimento mais rápido nas emergências (BARREIROS et al., 2011).

É possível, ainda, garantir atendimento personalizado ao manter um banco de dados mais focado no paciente. Com dados organizados e mais robustos, com históricos de consultas, diagnósticos e informações adicionais pertinentes (PINOCHET, 2011).

Além disso os usos das TI's podem auxiliar no atendimento das metas como reduzir a redundância e/ou duplicidade de dados; fornecer dados com qualidade; manter a integridade de dados; proteger a segurança de dados; proporcionar uma interface relativamente mais acessível com avanços da tecnologia; e facilitar o acesso a uma única base de dados para diversas aplicações, podendo ser utilizadas por múltiplos usuários (PINOCHET, 2011).

Com as melhorias oferecidas pela TI, no que diz respeito à qualidade das informações, as empresas podem ter novas oportunidades. Ainda que isso signifique enfrentar muitas dificuldades, principalmente no que diz respeito ao custo elevado de investimento e complexidade da tecnologia de informação. É por isso que uma gestão competente, que compreenda a dinâmica desse cenário e que tome decisões assertivas alinhadas às estratégias de curto e longo prazo da organização, é fundamental. Nesse cenário, a gestão da Tecnologia de Informação nas organizações hospitalares tem papel determinante. (BARREIROS, et al., 2011).

Peixoto (1994) ressalta também que a tecnologia interfere no significado e no processo de trabalho do profissional de saúde de forma negativa. A influência da tecnologia de informação no trabalho dos profissionais de saúde é explicada através da ênfase nas especializações e da grande dependência do profissional com relação à tecnologia, ao examinar o paciente, diagnosticar e interpretar os dados coletados. Tal situação, na ótica dos enfermeiros, limita e acomoda o profissional que passa, cada vez mais, a condicionar o seu trabalho ao uso das TI's (PEIXOTO, 1994).

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura (RNL), que possui natureza ampla, com o propósito de descrever o avanço de determinado assunto sob o olhar teórico ou contextual, diante de análises e interpretação de produções científicas existentes. A síntese do estudo favorece a identificação de lacunas de conhecimento e contribui com a realização de novas pesquisas. Além disso, sua preparação pode ser realizada de forma sistemática e com rigor metodológico (BRUM et al., 2015).

As informações foram coletadas nas bases de dados: *Publisher Medline* (PUBMED) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF); Biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Os descritores em Ciências da Saúde (DECS) que foram utilizados nas bases de dados são: gestão em serviços de saúde; tecnologia da informação em saúde; qualidade nos serviços de saúde. Estes DECS foram utilizados com auxílio do conector boleano “[AND]”.

Os descritores (MESH) que foram utilizados nas bases de dados PUBMED e MEDLINE são: management in health services; health Information technology; quality of health services. Estes MESH foram utilizados com o auxílio do conector Boleano “[AND]”.

Os critérios de inclusão foram: artigos que responderam ao objeto deste estudo, com textos na íntegra disponíveis *online* e gratuitamente, nos idiomas da língua portuguesa, inglesa e espanhola e publicados nos últimos dez anos. Foram excluídos documentos oficiais, teses, dissertações, notícias editoriais, artigos com metodologia incompleta e textos não científicos, artigos de reflexão e artigos de revisão.

Na coleta de dados foi utilizado um instrumento elaborado pelas pesquisadoras contendo informações acerca de autor, título, identificação do artigo como base de dados, ano de publicação, objetivos, método dos manuscritos selecionados e informações correspondentes aos objetivos dessa pesquisa como, identificar as TI's

mais utilizadas no Brasil na gestão dos serviços de saúde e listar as vantagens e desvantagens de seu uso (APÊNDICE 01).

Foi realizado na íntegra a leitura de todos os artigos selecionados. Novamente foram aplicados os critérios de exclusão e inclusão, extraído em profundidade os dados que responderam ao objeto desta pesquisa e estes que foram registrados em nova planilha.

Na realização desta pesquisa foram utilizadas as técnicas de leitura que se seguem.

Para filtrar e selecionar o material utilizado foi aplicada a leitura exploratória que é capaz de evidenciar se o texto tem sentido com a pesquisa, onde também foi capaz de identificar os estudos com temas idênticos, mas em diferentes idiomas. Essa etapa se resumiu na leitura do título, resumo, introdução ou prefácio e data da publicação (GIL, 2017).

A fim de conhecer e selecionar as partes que interessam a pesquisa, foi utilizada a leitura seletiva, descartando aqueles dados irrelevantes, evitando a leitura de textos que não contribuam para o estudo (GIL, 2017).

Em seguida, foi utilizada a leitura analítica que tem como finalidade organizar e resumir as informações contidas nas referências, de forma a responder as informações a serem empregadas (GIL, 2017). Nesta fase foi utilizado um instrumento de coleta de dados elaborado pelas pesquisadoras.

Foi construído o fluxograma que representou a coleta de dados e seleção dos artigos e os resultados foram apresentados em forma de figuras e quadros e analisados de forma qualitativa. Ao final foi apresentado o relatório final da pesquisa.

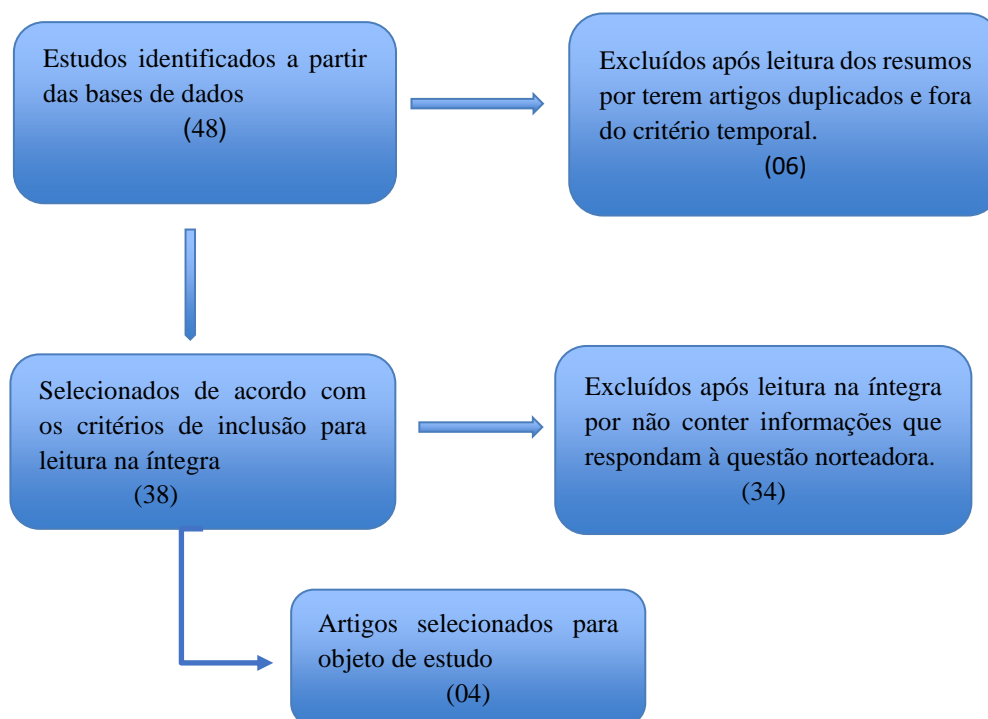


## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.

### 4.1 Caracterização dos artigos estudados

A estratégia de busca totalizou 48 artigos disponibilizados nas cinco bases de dados, sendo eles: Medline 9 artigos, Lilacs 19 artigos, BDEF 8 artigos, SciELO 8 artigos e BVS 4 artigos. Na segunda etapa foram avaliados o período, a base de dados e os resumos das publicações, sendo excluídos 06 artigos por estarem duplicados nas bases de dados e por estarem publicados fora do período estudado. Foram selecionadas 38 publicações para leitura na íntegra, e após, excluídos 35 artigos que não respondiam as questões norteadoras. Ao final foram selecionados 04 artigos para comporem esse estudo (FIGURA 1).

Figura - 1 - Estratégia de busca e identificação dos artigos selecionados para o estudo, período de 2012 a 2022. Goiânia, 2022.



Dentre os estudos que fizeram parte dessa pesquisa, 50% foram publicados nas bases de dados MEDLINE, nos periódicos: Health Informatics Journal, e BMC

Medical Informatics and Decision Making. 25% na base de dados BDEF, no periódico: Revista Brasileira de Enfermagem REBEn. 25% no SCIELO, no periódico: Revista Eletrônica de enfermagem. Sendo cada periódico responsável por um estudo cada.

O período de coleta de dados dos estudos foi realizado no segundo semestre de 2022, sendo incluídas as publicações do período entre 2012 e 2022. Observou-se que os registros das produções em maior número se concentraram nos anos de 2012 com duas publicações, 2018 com uma e 2021 com uma publicação.

A seguir, encontram-se os resultados desta pesquisa, através da apresentação de quadros, tabelas, e gráficos e da discussão dos dados encontrados.

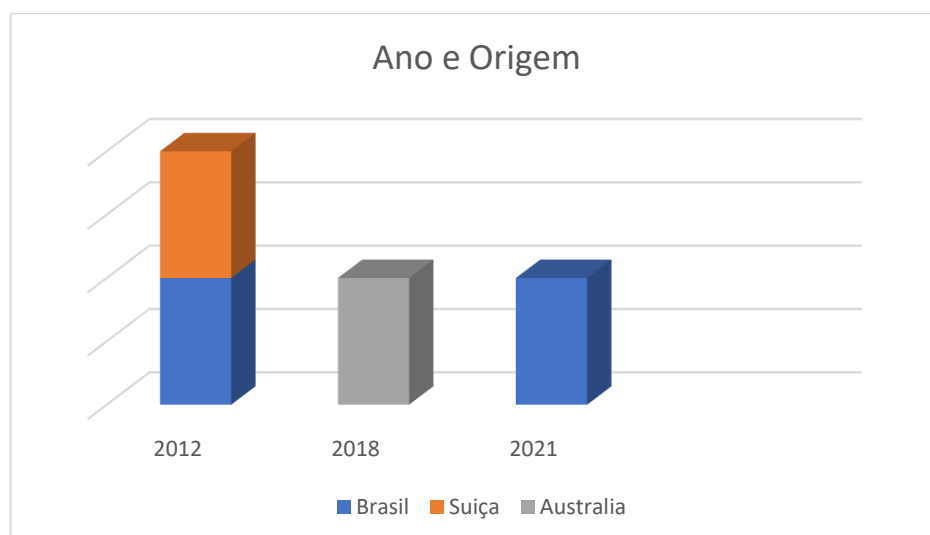
Quadro 1- Características dos estudos incluídos na revisão quanto a base de dados/periódicos, autor/título/ano de publicação, local de estudo e tipo de estudo. Período de 2012 A 2022. Goiânia-GO, 2022.

Base de dados	Autor/título/ano de publicação	Objetivo	Tipo de Estudo
MEDLINE	METTLER T, RAPTIS DA, What constitutes the field of health information systems? Fostering a systematic framework and research agenda. Health Informatics J. 2012	Apresentar uma agenda de pesquisa e uma estrutura sistêmica sobre o campo dos sistemas de informação em saúde.	Estudo Qualitativo
MEDLINE	LI J, WESTBROOK J, CALLEN J. The role of ICT in supporting disruptive innovation: a multi-site qualitative study of nurse practitioners in emergency departments. BMC Med Inform Decis Mak 12, 27. 2012.	Investigar as maneiras que os profissionais de enfermagem incorporam o uso das tecnologias de saúde, como um mecanismo de apoio no papel clínico no departamento de emergência de um hospital.	Estudo Qualitativo

BDEF	PAESE F, DAL SASSO GTM, COLLA GW. Metodologia de estruturação do Processo de Enfermagem Informatizado para as Unidades de Emergência. Rev Bras Enferm. 2018; 71 (3): 1079-84.	Estruturar e organizar os dados e informações do processo de enfermagem informatizado, com uma ferramenta de tecnologia em saúde chamada CIPE.	Estudo Quantitativo
SCIELO	NETO CCG. CHIORO. A. Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil? Cad. Saúde Pública 37 (7). 2021.	Identificar e analisar os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) de base nacional que estiveram em funcionamento no Brasil entre os anos de 2010 e 2018, assim como compreender a estrutura de gestão e suporte de Tecnologia da Informação (TI) destes sistemas no Ministério da Saúde.	Estudo Descritivo

Para melhor compreensão do estudo, no Gráfico 1, distribuiu-se os artigos por ano de publicação e país de origem. Os artigos utilizados tiveram suas publicações nos seguintes países de origem: Brasil, Suíça, e Austrália, nos anos de 2012, 2018 e 2021.

Gráfico 1 - Distribuição dos artigos conforme ano de publicação e país de origem.

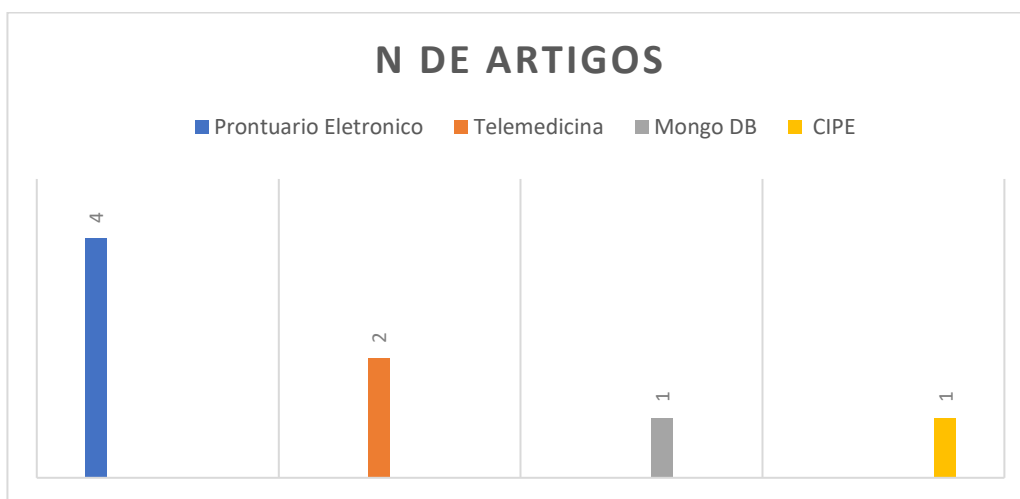


Os artigos internacionais que correspondem aos Países da suíça e Austrália forma publicados originalmente no Idioma em inglês, e outros dois artigos nacionais no idioma em Português. Foram encontrados artigos em espanhol, mas descartados por não correspondem os critérios de inclusão de seleção de artigos.

#### 4.2 Tecnologias mais utilizadas no Brasil na gestão dos serviços de saúde.

Com relação as tecnologias mais utilizadas no brasil na gestão dos serviços de saúde, os quatros artigos selecionados abordaram sobre algum tipo de tecnologia. As mesmas estão apresentadas no gráfico abaixo.

Gráfico 2 - Tecnologias em saúde mais usadas na gestão dos serviços em saúde. Goiânia- GO, 2022.



Conforme o gráfico acima, houve destaque para Ti's sobre prontuário eletrônico com 100% dos artigos, seguido de telemedicina com 50% dos artigos, seguido por mongoDB com 25% dos artigos e Cipe com 25% dos artigos selecionados.

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), tem sido apontado nos estudos como uma das principais tecnologias de informações em saúde usadas atualmente.

O uso do PEP como ferramenta de Tecnologia de Informação em saúde (TI's), tem sido implantada nas unidades de saúde e tem como finalidade gerar eficiência e eficácia na gestão hospitalar. Além disso, o registro eletrônico das atividades desenvolvidas diariamente pela equipe multiprofissional, no PEP é uma maneira segura de armazenar as informações do paciente e podem ser compartilhadas entre a equipe e evitar erros (CORDEIRO et al., 2019).

O PEP permite o compartilhamento de informações entre diferentes profissionais de saúde, fonte de pesquisas clínicas, estudos epidemiológicos, avaliações da qualidade do cuidado do paciente, vigilância a reações adversas de drogas e também, como fonte de educação continuada. Além de melhorar a qualidade no cuidado dos pacientes, permite o aumento da produtividade dos profissionais de saúde, na facilidade ao acesso aos serviços disponíveis, e na redução dos custos administrativos. (PAIVA, et al 2019).

Em seguida a telemedicina se destacou em dois dos quatros estudos apresentados. A Organização Mundial de Saúde define Telemedicina como: “a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde. Tais serviços são providos por profissionais da área de saúde, usando como tecnologias de informação e de comunicação para o intercâmbio de informações válidas para diagnósticos, prevenção e tratamento de doenças e a contínua educação de provedores de cuidados com a saúde, assim como para fins de pesquisa e avaliações (URTIGA, et al, 2014).

Na sequência, citado em um dos quatros artigos, o MongoDB é um banco de dados importantes orientado para o armazenamento de documentos de alta performance e para a guarda de grande volume de dados. Outra importante característica para o seu uso é a flexibilidade da sua estrutura, permitindo adaptações e aprimoramentos de maneira rápida e confiável. Isso significa que o sistema conta com uma ferramenta que lhe proporciona o acréscimo de informações sem modificar as já existentes com potenciais atualizações do sistema a partir da utilização e da experiência do usuário do sistema eletrônico (PAESE, et al., 2017).

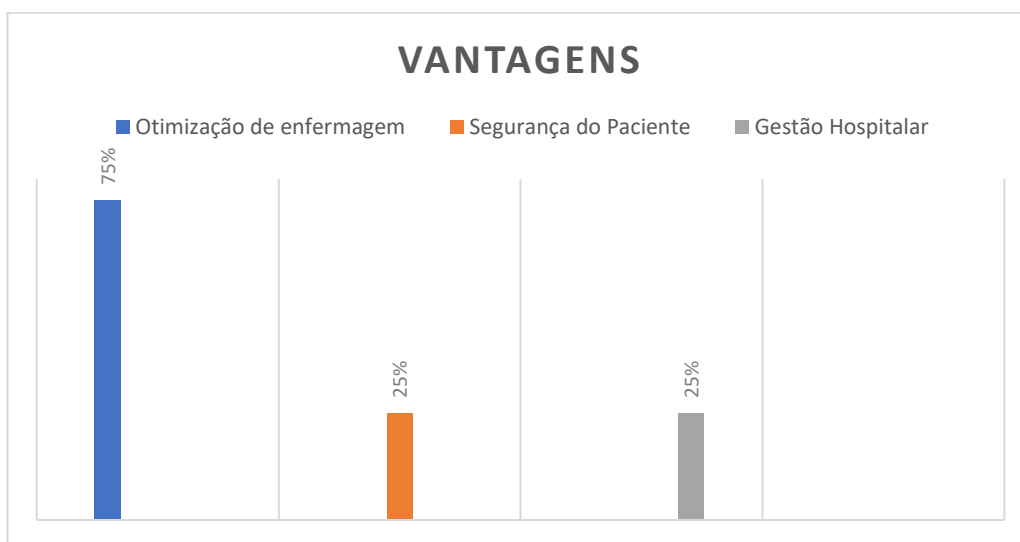
A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), citada em um dos artigos, é um sistema de linguagem padronizada, amplo e complexo, que representa o domínio da prática da enfermagem no âmbito mundial. É também uma tecnologia de informação, pois favorece a coleta, armazenamento e análise de dados em uma variedade de cenários, linguagens e regiões geográficas distintas, contribuindo para que a prática dos profissionais da enfermagem seja eficaz e, sobretudo, se torne reconhecida pela sociedade e visível no conjunto de dados sobre saúde (GARCIA, 2013).

### 4.3 Vantagens e desvantagens do uso das tecnologias da informação na gestão dos serviços de saúde.

Dentre os artigos estudados 100% fizeram referência às vantagens e desvantagens do uso das tecnologias da informação na gestão dos serviços de saúde (APÊNDICE 01).

Quanto às vantagens apontadas nos estudos, 75% se referiram à otimização no processo de enfermagem, 25% a melhora na segurança do paciente e 25% à melhoria da gestão hospitalar, assim como demonstrado no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Vantagens das tecnologias em saúde mais utilizadas. Goiânia GO – 2022.



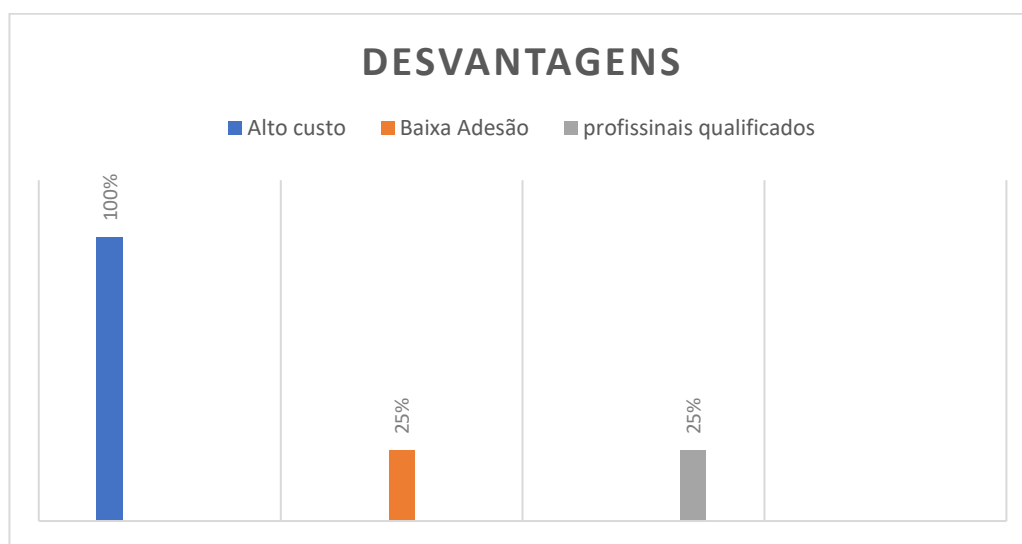
A Combinação da tecnologia da informação e o processo de enfermagem informatizado é o caminho sólido para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem, fornecendo informações precisas e completas no ponto do atendimento, coordenando o cuidado a partir do acesso rápido aos registros, proporcionando uma documentação completa para a equipe de enfermagem, otimizando o tempo do enfermeiro e, por consequência um cuidado seguro, atuando na redução de risco clínico, com a melhor utilização de recursos disponíveis e o aumento da qualidade do cuidado prestado (PAESE et al., 2017).

A disponibilidade de acesso mais amplo às informações de saúde que seguem atualizadas e legíveis a cada atendimento por meio dos softwares e hardware; a

possibilidade de comparação de resultados de exames e da evolução do tratamento, auxiliando no diagnóstico, no plano assistencial e na capacidade de rápido compartilhamento de informações e os alertas em casos de inconsistências e interações medicamentosas que as Tis podem proporcionar, colaboram para a segurança do paciente. Além disso, a geração de relatórios e indicadores de gestão e assistenciais podem colaborar com os processos de acreditação hospitalar garantindo qualidade à assistência prestada (RIBEIRO, et al., 2018).

Quanto às desvantagens apontadas nos estudos, 100% se referiram ao alto custo do uso das TI's, 25% à baixa adesão dos profissionais ao sistema e 25% à falta de profissionais capacitados (GRÁFICO 4).

Gráfico 4 – Desvantagens das tecnologias em saúde mais utilizadas. Goiânia GO – 2022.



Quanto às desvantagens do uso das TI's, os gastos com saúde estão aumentando continuamente; no entanto, a cada invenção e adoção de uma nova tecnologia sempre haverá espaço para estudar seus efeitos na economia e no bem-estar do paciente (PAESE et al., 2017).

O presente estudo ressaltou sobre o uso das TI's em saúde possuir alto custo para a sua funcionalidade, nos ambientes hospitalares, é frequente que se encontrem centenas de aplicações diferentes e que, além disso, os softwares de informatização hospitalar sejam geralmente complexos, possuem alto custo e de difícil desenvolvimento e implementação. Portanto se faz necessário um posicionamento estratégico das organizações da área da saúde para o tratamento dos recursos

informacionais, bem como a escolha de uma ferramenta de Tecnologia de Informação em saúde capaz de trazer os benefícios esperados para essas organizações, sem demandar valores exacerbatentes (PINOCHET, 2011).

A adoção de inovações tecnológicas em saúde requer da instituição processos de mudanças comportamentais e estruturais, focados em treinamentos e capacitações para os futuros usuários, visando facilitar a utilização e aceitação dos mesmos, bem como garantir os recursos necessários para sua implantação e implementação (SANTOS, et al., 2017).

Os artigos destacam também que a melhoria nos processos de trabalho pode não ser nitidamente percebida pelos profissionais da instituição, que reconhecem com maior evidência as inovações tecnológicas relacionadas à sua atuação profissional. A adoção de tecnologias de informação em saúde pode representar uma ameaça de mudanças culturais à carreira dos indivíduos e sua reputação, visto que o rompimento com velhos conceitos é imperativo (PAIVA, et al., 2019).

Os treinamentos são fundamentais para aprimorarem as habilidades dos usuários com a tecnologia, favorecendo assim a percepção da sua utilidade e facilidade para manusear o sistema. A falta de conhecimento sobre o sistema pode levar a não utilização do mesmo. Assim, os treinamentos geram habilidades que possuem uma grande influência no uso das TI's (SANTOS, et al., 2018).

Dessa forma, torna-se de extrema importância o preparo formal dos enfermeiros para a utilização da informática, capacitando-os na compreensão, manuseio e emprego das tecnologias de informação na saúde (PAESE et al., 2017).



## 5 CONCLUSÕES

As TI's mais utilizadas no Brasil na gestão dos serviços de saúde apontadas neste estudo foram o prontuario eletrônico de Saúde, a telemedicina, o mongoDB e o CIPE.

Quanto as vantagens do uso das TI's na gestão dos serviços de saúde, o estudo apontou que o cuidado de enfermagem, atrelado ao uso destas tecnologias em saúde, permite otimização do tempo de trabalho, padronização de alguns procedimentos de enfermagem, aumento da segurança do profissional envolvido no cuidar do paciente, constituindo-se na melhora da qualidade da assistência e da proteção das equipes de saúde envolvidas.

No que se refere às desvantagens o presente estudo evidenciou que apesar de ter muitos benefícios, o uso das TI's necessita de alto custo de instalação, a baixa adesão dos profissionais a essas tecnologias e a falta de profissionais qualificados para operá-las. Ressalta-se que a falta de qualificação dos profissionais para operar os programas e sistemas pode colaborar com a baixa adesão do uso destas tecnologias pela equipe de enfermagem no cotidiano hospitalar.

Com o número de estudos encontrados também ficou evidente a carência de estudos que se relacionam ao uso das TI's na gestão em saúde. Dito isso, é importante abordar cada dia mais esse tema que é pouco pesquisado, porém é bastante atual e pertinente em todas as áreas da saúde, pois a tecnologia aplicada tem função de ajudar o profissional e aprimorar o serviço e a assistência prestada.

Dessa forma, conclui-se que o uso das TI's na gestão em serviços de saúde é essencial e inevitável para o bom andamento da gestão das instituições de saúde, bem como para o no auxílio aos profissionais para adquirirem competências necessárias para tomarem decisões, solucionarem problemas e contribuïrem para a melhoria da saúde dos usuários.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização desta pesquisa permitiu o alcance dos objetivos propostos.

Os resultados obtidos com esta revisão da literatura irão contribuir e trazer benefícios para os usuários, as instituições de saúde e de ensino, bem como para os enfermeiros e para a equipe de enfermagem.

Quanto às instituições de saúde, estas serão beneficiadas uma vez que a reunião de conhecimento acerca o tema poderá ampliar a compreensão do processo de avaliação das TI's em saúde, proporcionando qualidade da assistência e segurança do paciente, sendo este um dos benefícios aos usuários.

No que se refere às instituições de ensino, estas poderão utilizar o conhecimento produzido sobre essa temática facilitando o aprendizado dos acadêmicos da área da saúde.

Esta pesquisa buscou compreender e analisar através da literatura a importância do uso das tecnologias nos serviços de saúde como uma ferramenta facilitadora da gestão. Assim, espera-se, que este estudo possa contribuir para que o enfermeiro e toda a equipe de enfermagem reflitam sobre o uso das TI's em saúde para facilitar o gerenciamento dos serviços, otimizando e direcionando o foco da assistência de uma forma mais humanizada e segura para o paciente.

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALÁSTICO, GP; TOLEDO, JC. Acreditação Hospitalar: Proposição de roteiro para implantação. *Gestao e Producao*, [S. l.], v. 20, n. 4, p. 815–831, 2013. DOI: 10.1590/S0104-530X2013005000011.
- ALMEIDA, PA; CASTELO, BM; PINHEIRO, Paulo; M TEIXEIRA LINO, Vasco J.; BALLONI, Antonio J. Relatório técnico de pesquisas do projeto gesiti/hospitalar relatório técnico de pesquisas do projeto A importância das Tecnologias de Informação e Comunicação no desempenho das unidades hospitalares (Maio 2014). [S. l.], v. I, n. January, 2016. DOI: 10.13140/RG.2.1.4866.5684.
- AMARAL, 2014. Universidade Federal De Universidade Federal De. Dissertação, [S. l.], n. 16, p. 1–3, 2014.
- BALBE, RDS. (2010). Uso de tecnologias de informação e comunicação na gestão pública: exemplos no governo federal.
- Báo ACP, Amestoy SC, Moura GMSS, Trindade LL. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):360-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>.
- BOEIRA, JS; ERLO, BF; TARTAROTTI, L. Gestão do desempenho: o papel dos líderes na avaliação dos colaboradores. [S. l.], n. May, 2018.
- Brasil. Agência Nacional De Vigilância Sanitaria. A cirurgia segura em serviços de saúde. Assistência segura: uma reflexão teórica aplica à prática, [S. l.], p. 113–28, 2017. Disponível em: [http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa\\_document/file/374/Caderno\\_1\\_-\\_Assistencia\\_Segura\\_-\\_Uma\\_Reflexao\\_Teorica\\_Aplicada\\_a\\_Pratica.pdf](http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/374/Caderno_1_-_Assistencia_Segura_-_Uma_Reflexao_Teorica_Aplicada_a_Pratica.pdf).
- CARVALHO, ML.T.D; MARREIRO, LADA; CARVALHO, GDAD; ALBUQUERQUE, SGED; SANTOS, SRD. (2021). Tecnologia da informação e comunicação: impactos na gestão de enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1-11. DOI:10.5205/1981-8963.2021.246304.
- COELHO, NCG; CHIORO, A. After all, how many nationwide Health Information Systems are there in Brazil? *Cadernos de Saude Publica*, [S. l.], v. 37, n. 7, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00182119.
- CORDEIRO, TLR; ANDRADE, LAS; SANTOS, SP; STRALHOTI, OLIVEIRA KN. Prontuário Eletrônico Como Ferramenta Para a Sistematização Da Assistência De Enfermagem No Serviço De Urgência/Emergência: Percepção Dos Enfermeiros. Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 30–41, 2019. DOI: 10.22421/15177130-2019v20n2p30
- D'INNOCENZO, M; ADAMI, NP; CUNHA, ICKO. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S. l.], v. 59, n. 1, p. 84–88, 2006. DOI: 10.1590/s0034-71672006000100016.

DANIEL, EA; Murback, FGR. Levantamento bibliográfico do uso das ferramentas da qualidade.( 2014) *Gestão & Conhecimento*, 8 1-43.

DONABEDIAN, A., 1980a. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press. (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, v. I) .

DONABEDIAN, A., 1980b. The Criteria and Standards of Quality. Ann Arbor, Michigan : Health Administration Press. (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, v. II).

DONABEDIAN, A., 1990. The Seven Pillars of Quality. *Arch Pathol Lab Med*, 114:1115-1119.

EMIDIO, LA, FERNEDA, LBNE; HEDLER, HC. (2013). Acreditação hospitalar: estudo de casos no Brasil. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, 3(1), 98-113.

FADEL, MAV; FILHO, GIR. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: Um estudo de caso. *Revista de Administração Pública*, [S. l.], v. 43, n. 1, p. 07–22, 2009. DOI: 10.1590/s0034-76122009000100002.

FÁTIMA, MD; WHITAKER, M; VILLELA, RD. Brazilian Journal of Forensic Sciences , Medical Law and Bioethics Auditoria como Ferramenta no Controle da Qualidade Audit as a Control Quality Tool. [S. l.], v. 4, n. 4, p. 384–393, 2015.

FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. *Acta Paulista de Enfermagem*, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 213–219, 2005. DOI: 10.1590/s0103-21002005000200015.

FERRACCIU, S. Modelos de gestão de pessoas. (2021). Disponível em: <https://www.gupy.io/blog/modelos-gestao-de-pessoas>.

FERREIRA, FT. Gestão em saúde: a importância da qualificação administrativa na atuação de gestores em instituições de saúde. In: XI Congresso Nacional De Excelência Em Gestão. 2015.

FINKELMAN, J. Caminhos da saúde pública no Brasil. Editora Fiocruz, 2002.

GARCIA, TR; NÓBREGA, MML. [The ICNP® terminology and the Brazilian ICNP® Centre participation on its development and dissemination]. *Revista brasileira de enfermagem*, [S. l.], v. 66 Spec, p. 142–150, 2013. DOI: 10.1590/s0034-71672013000700018.

Gomes ATL, Assis YMS, Ferreira LL, Bezerril MS, Chiavone FBT, Santos VEP. Tecnologias aplicadas à segurança do paciente: uma revisão bibliométrica.

Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017;7:e1473.  
<https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1473>

LONGARAY, AA; CASTELLI, TM. (2020). Avaliação do desempenho do uso da tecnologia da informação na saúde: revisão sistemática da literatura sobre o tema. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4327-4338. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.26342018>.

LORENZETTI, J; LANZONI, GMDM; ASSUITI, LFC; PIRES, DEPD; RAMOS, FRS. (2014). Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 23, 417-425.  
<https://doi.org/10.1590/0104-07072014000290013>.

LOURDES, Liliane De; SILVA, Teixeira; TAUANE, Naiara; MAFORTE, Pires; MENEZES, Aline Carrilho. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: [S. l.], p. 1–8, 2022.

LUIZA, Maria. A IMPORTÂNCIA DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO BRASIL. [S. l.], [s.d.].

Matos, F., & Bastos, C. M. (2022). A INTERAÇÃO DOS SETORES NO PROCESSO DE GESTÃO DE LEITOS HOSPITALARES. *Acta Scientia Academicus: Revista Interdisciplinar De Trabalhos De Conclusão De Curso* (ISSN: 2764-5983), 3(01).

MENDES, GHDS; MIRANDOLA, TBDS. (2015). Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. *Gestão & Produção*, 22, 636-648.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. "Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS." (2009): 110.

MORORÓ, SDD; ENDERS, CB; LIRA, CDBLA; SILVA, BMC; MENEZES, PMR. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(3):323-32. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700043>.

MOTTA DSM; SILVINO, ZR. Acreditação hospitalar x qualidade dos serviços de saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 2, p. 182-185, 2010.

Moura DCA, Martins NA, Resende TM, Parreira PMSD, Arreguy-Sena C, Greco RM. Processo de concepção de uma tecnologia para o cuidado em enfermagem e saúde. *Cienc Cuid Saude* 2016 Out/Dez; 15(4): 774-779.  
DOI:10.4025/cienccuidsaude.v15i4.29456.

OLIVEIRA, JLC; MATSUDA, LM. Vantagens e dificuldades da acreditação hospitalar: A voz dos gestores da qualidade. *Escola Anna Nery*, v. 20, p. 63-69, (2016).

Organização Nacional de Acreditação (ONA) [Internet]. Brasília: Diretrizes do sistema e do processo de acreditação: normas técnicas e orientadoras - NO1 - Manual da Organização Nacional de Acreditação. Available from: <http://www.ona.org.br/>.

Organização Nacional de Acreditação (ONA). A história da acreditação e da ONA. Disponível em: <http://www.ona.gov.br>

Organização Nacional de Acreditação (ONA). Manual de Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares. Brasília, 2014.

Paese F, Dal Sasso GTM, Colla GW. Structuring methodology of the Computerized Nursing Process in Emergency Care Units. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(3):1079-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-06199>.

PAIM, J. O que é o SUS. (2009). SciELO-Editora FIOCRUZ.

PAIM, JS. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p. ISBN 978-85-7541-359-3.

PAIM, JS; TEIXEIRA, CF. (2006). Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. Revista de Saúde Pública, 40, 73-78. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000400011>.

PAIVA, C; TEIXEIRA, LA. Reforma sanitária e a criação do sistema único de Saúde: Notas sobre contextos e autores. Historia, Ciencias, Saude - Manguinhos, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 15–35, 2014. DOI: 10.1590/S0104-59702014000100002.

PAIVA, CHA; TEIXEIRA, LA. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. (2014). História, Ciências, Saúde- Manguinhos, 21, 15-36.

PERES, A. M. Competências gerenciais do enfermeiro: relação entre as expectativas da instituição formadora e do mercado de trabalho. (2006). São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem.

PINOCHET, LHC. Tendências de Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde. O Mundo da Saúde, [S. l.], v. 35, n. 4, p. 382–394, 2011. DOI: 10.15343/0104-7809.2011354382394.

PORTELA, MC. Avaliação da qualidade em saúde. Fundamentos da Vigilância Sanitária, [S. l.], p. 259–269, 2000. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/d63fk/pdf/rozenfeld-9788575413258-15.pdf>.

PORTELA, MC. Avaliação da qualidade em saúde. In: ROZENFELD, S., org. Fundamentos da Vigilância Sanitária [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, pp. 259-269. ISBN 978-85- 7541-325-8.

RAMOS, DHL; ROSA, DAS; Planejamento e Gestão de Serviços de Saúde. (2013), UNA-SUS UNIFESP. 28-41.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura TT - Patient safety as a dimension of the quality of health care: a look at the literature. Ciênc. saúde coletiva, [S. l.], v. 18, n. 7, p. 2029–2036, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001500018](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001500018).

REIS, L.G.C., 1995. Introdução à Avaliação da Qualidade em Serviços de Saúde. In: Avaliação da Qualidade do Uso da Ocitocina no Trabalho de Parto em Maternidades Públicas do Município do Rio de Janeiro . Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ.

RIBEIRO, WA; ANDRADE, M; FLACH, DMAM; SANTANA, PPC; SOUZA, DMS & DE ALMEIDA, VLA. Implementação do prontuário eletrônico do paciente: um estudo bibliográfico das vantagens e desvantagens para o serviço de saúde. Revista Pró-UniverSUS. 2018 Jan./Jun.; 09 (1): 07-11.

RODRIGUES, MSD. O TRABALHO DAS OUVIDORIAS COMO FERRAMENTA DE GESTÃO: A OUVIDORIA DA SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Revista Rede de Cuidados em Saúde, v. 11, n. 1, 2017.

SANTOS MC, MARIN HF. Análise do uso de um sistema informatizado por gestores hospitalares. Acta Paul Enferm. 2018;31(1):1-6. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800002>.

SANTOS, JLGD; PESTANA, AL; GUERRERO, P; MEIRELLES, BSH; ERDMANN, AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. (2013). Revista Brasileira de Enfermagem, 66, 257-263. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>.

SILVA, RS. Gestão de Pessoas: capital humano e modelos de gestão. (2010). Encontro: Revista de Psicologia, 13(19), 187-198.

SIMÕES, A. L. A Liderança No Contexto Dos Serviços De Saúde. (2010). SAÚDE COLETIVA, 7(38), 40-42.

SIQUEIRA, CPD; FIGUEIREDO, KC; KHALAF, DK; WALL, ML; BARBOSA, SFF; POL, Silva AT. Segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento: planejamento de ações estratégicas. Revista Enfermagem UERJ, [S. l.], v. 29, p. e55404, 2021. DOI:10.12957/reuerj.2021.55404.

SIQUEIRA, Vinícius Rodrigues Barboza et al. Contribuições da Tecnologia para Assistência de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. Revista Sustinere,

[S.l.], v. 7, n. 1, p. 19 - 31, jul. 2019. ISSN 2359-0424. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/40086/30125>>. Acesso em: 07 dez. 2022. doi:<https://doi.org/10.12957/sustinere.2019.40086>.

SOUSA GAC; PIZO, CA. 2006). Aplicação prática de auditorias internas buscando a certificação da iso 9001: 2000. Trabalhos de Conclusão de Curso do DEP, 2(1).

STRAPASSON, MR; MEDEIROS, CR. Liderança transformacional na enfermagem. (2009). Revista Brasileira de Enfermagem, 62, 228-233.

TANAKA, OY; TAMAKI, EM (2012). O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 17, 821-828.

TANAKA, OY; ROSENBERG, CP. A análise da utilização pela clientela de uma unidade ambulatorial da secretaria de saúde do município de São Paulo.(1990). Revista de Saúde Pública, 24: 60-68.

URTIGA, KS; LOUZADA, LAC; COSTA, Carmen LB. Telemedicina: uma visão geral do estado da arte. Anais IX Congresso Brasileiro de informática em Saúde, [S. l.], p. 969–974, 2004. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/242172732\\_Telemedicina\\_uma\\_visao\\_geral\\_do\\_estado\\_da\\_arte](https://www.researchgate.net/publication/242172732_Telemedicina_uma_visao_geral_do_estado_da_arte).



## APÊNDICE A- Quadro 1. Instrumento de coleta de dados.

IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS				INFORMAÇÕES REFERENTES AOS OBJETIVOS DO ESTUDO					
Artigo	Bases	Autor/Ano de publicação	Tipo do estudo	Local de pesquisa	Identificar as principais TI's no setor saúde.	Custo e benefício das TI's.	Impacto social, ético e legal do uso das TI'S	Vantagens/desvantagens	Relatos da Equipe de enfermagem
What constitutes the field of health information systems? Fostering a systematic framework and research agenda	Medline	Tobias Mettler; Dimitri Aristotle Raptis. 2012	Qualitativo	Switzerland (Suiça)	e-saúde, internet das coisas, de serviços, das redes e do mundo tridimensional.	<b>Custo:</b> conforme declarado pela Organização Mundial da Saúde, espera-se economia de custos ao reduzir a redundância e a duplicação de exames e possibilitar economias de escala. Devido ao fato de que o termo e o conceito de e-saúde são bastante novos, há uma variabilidade significativa em seu escopo e foco. <b>Benefícios:</b> disseminação de informações relacionadas à saúde, armazenamento e troca de dados clínicos, comunicação interprofissional, suporte baseado em computador, interação paciente-provedor e prestação de serviços, educação, gerenciamento de serviços de saúde, comunidades de saúde e telemedicina, entre outros.	Disseminação de informações relacionadas à saúde, armazenamento e troca de dados clínicos, comunicação interprofissional, suporte baseado em computador, interação paciente-provedor e prestação de serviços, educação, gerenciamento de serviços de saúde, comunidades de saúde.	<b>Vantagens:</b> Facilitar a gestão e prestação de cuidados de saúde. <b>Desvantagens:</b> Alto custo, falta de profissionais qualificados. Alta demanda.	Não tem.
The role of ICT in supporting disruptive innovation: a multi-site qualitative study of nurse practitioners in emergency departments	Medline	Julie Li, Johanna Westbrook, Joanne Callen and Andrew Georgiou. 2012	Qualitativo	Dois grandes hospitais universitários públicos metropolitanos australianos.	Prontuário eletrônico. Telemedicina.	<b>Custo:</b> Não relatado. <b>Benefícios:</b> Inovações na prática de trabalho clínico e mudanças nos papéis e responsabilidades profissionais, resultando em novos modelos de prestação de cuidados. Autonomia na prestação de cuidados.	Disponibilidade e completude das informações eletrônicas do paciente melhorando a pontualidade e a qualidade da tomada de decisão diagnóstica e terapêutica, agilizando o acesso do paciente a cuidados adequados.	<b>Vantagens:</b> Melhorar a qualidade e eficiência da prestação de cuidados através da automatização de processos manuais. <b>Desvantagens:</b> a integração das TIC nas práticas de trabalho sem prejudicar a interação profissional-paciente é crucial para garantir a utilização de tais intervenções e a realização de benefícios potenciais.	Os enfermeiros perceberam que a disponibilidade em tempo real de informações clínicas relevantes agilizou seus processos de tomada de decisão e encurtou a lacuna entre o exame inicial do paciente e o acesso subsequente aos cuidados, resultando em maior qualidade de tomada de decisão e melhoria da segurança do paciente
Metodologia de estruturação do Processo de Enfermagem Informatizado para as Unidades de Emergência	PubMed	Fernanda Paesel, Grace Teresinha Marcon Dal Sassol, Gabriela Winter Collal. 2017	Quantitativo	Santa Catarina	Prontuário eletrônico. CIPE. MongoDB.	<b>Custo:</b> Não relatado. <b>Benefícios:</b> Melhora da qualidade dos cuidados em saúde e a redução dos erros.	A Combinação da tecnologia da informação e o Processo de Enfermagem Informatizado é o caminho sólido para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem, fornecendo informações precisas e completas no ponto do atendimento, coordenando o cuidado a partir do acesso rápido aos registros, proporcionando uma documentação completa para a equipe de enfermagem, otimizando e organizando o tempo do enfermeiro e, por consequência um cuidado seguro.	<b>Vantagens:</b> Otimização do processo de enfermagem, rápido raciocínio clínico melhora na segurança do paciente. <b>Desvantagens:</b> Baixa adesão por parte de profissionais de saúde.	Os Registros Eletrônicos de Saúde podem ajudar a melhorar a qualidade e os custos do cuidado, atendendo as necessidades clínicas e processuais através da captura, armazenamento e exibição de informações clínicas quando e onde forem necessárias para aprimorar o atendimento individual do paciente.
NETO CCG. CHIORO, A. Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil? Cad. Saúde Pública 37 (7). 2021.	SciELO	Gillete Cardoso Coelho Neto Arthur Chioro	Descritivo	São Paulo	Prontuário eletrônico	<b>Custo:</b> Não relatado. <b>Benefícios:</b> Raciocínio Clínico rápido, cuidado humanizado, melhora da qualidade dos cuidados em saúde e a redução dos erros, maior capacidade de armazenamento de dados sobre o paciente.	No âmbito da política de TI'sS, que passou a criar e disponibilizar tecnologias cujo principal objetivo é o apoio ao desenvolvimento locorregional do SUS, com algumas integrações de SIS já existentes na área da saúde.	<b>Vantagens:</b> Otimização do processo de enfermagem, rápido raciocínio clínico melhora na segurança do paciente. <b>Desvantagens:</b> Baixa adesão por parte de profissionais de saúde.	Não tem.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRO-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL  
Av. Universitária, 1009 | Setor Universitário  
Caixa Postal 85 | CEP 74505-010  
Goiânia | Goiás | Brasil  
Fone: (62) 3946.3081 ou 3089 | Fax: (62) 3946.3080  
www.pucgoias.edu.br | prodir@pucgoias.edu.br

RESOLUÇÃO n° 038/2020 – CEPE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE PRODUÇÃO ACADÊMICA

O(A) estudante **LETICIA BATISTA BARBOSA**, do Curso Enfermagem, matrícula 20181002402388, telefone: 62.9.3686-6859, e-mail: leticia.665@gmail.com, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **“O USO DAS TECNOLOGIAS COMO FERRAMENTA DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE”**, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 14 de dezembro de 2022.

Assinatura do(s) autor(es): Leticia B. Barbosa  
Nome completo do autor: Leticia Batista Barbosa

Assinatura do professor-orientador: Maria Alice Coelho  
Nome completo do professor-orientador: Maria Alice Coelho