

Implantação do Modelo de Gestão de Serviços de Enfermagem em 16 hospitais

Implementation of the Nursing Services Management Model in 16 hospitals

Implementación del Modelo de Gestión de Servicios de Enfermería en 16 hospitales

Elizabeth Akemi Nishio¹

ORCID: 0000-0002-9763-352X

Letícia de Fatima Lazarini¹

ORCID: 0000-0003-1377-8690

Maria Elisabete Salvador¹

ORCID: 0000-0001-8692-5968

Maria D'Innocenzo¹

ORCID: 0000-0002-3571-1019

¹Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina.

São Paulo, São Paulo, Brasil.

²Universidade Federal de São Paulo. São Paulo,

São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Nishio EA, Lazarini LF, Salvador ME, D'Innocenzo M. Implementation of the Nursing Services Management Model in 16 hospitals. Rev Bras Enferm. 2021;74(1):e20190756. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0756>

Autor Correspondente:

Elizabeth Akemi Nishio

E-mail: beth.akemi@spdm.org.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Andrea Bernardes

Submissão: 24-10-2019 **Aprovação:** 03-08-2020

RESUMO

Objetivos: descrever os principais aspectos e resultados relevantes da implantação do Modelo de Gestão de Serviços de Enfermagem em hospitais gerenciados por uma organização social de saúde, de 1998 a 2018. **Métodos:** relato de experiência do modelo implantado em 16 hospitais no estado de São Paulo, Brasil. **Resultados:** as ações e monitoramento da implantação basearam-se em protocolos considerando-se: modelo de gestão e estrutura do serviço de enfermagem dos hospitais; processo assistencial e principais resultados da assistência de enfermagem; e desenvolvimento de pessoas. **Considerações Finais:** a implantação de métodos que garantam o bemestar dos profissionais de enfermagem está diretamente relacionada ao cuidado eficaz, em que a prática é movida pela qualidade e autonomia. Promover cultura de excelência assistencial, em diferentes níveis da gestão e do cuidado, gerou melhores expectativas e motivação. Verificou-se que o comprometimento dos gestores, ao prover recursos, resultou em melhorias na qualidade dos serviços de enfermagem. **Descritores:** Modelos Organizacionais; Administração Hospitalar; Gestão em Saúde; Assistência à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to describe the main aspects and relevant results of the implementation of the Nursing Services Management Model in hospitals managed by social health organization, from 1998 to 2018. **Methods:** experience report of the model implemented in 16 hospitals in the state of São Paulo, Brazil. **Results:** the actions and monitoring of the implementation were based on protocols considering: management model and structure of the nursing service in hospitals; care process and main nursing care results; and people development. **Final Considerations:** the implementation of methods that ensure the well-being of nursing professionals is directly related to effective care, in which the practice is driven by quality and autonomy. Promoting a culture of care excellence, at different levels of management and care, has generated better expectations and motivation. It was found that the commitment of managers, by providing resources, resulted in improvements in the quality of nursing services. **Descriptors:** Models, Organizational; Hospital Administration; Health Management; Delivery of Health Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivos: describir los aspectos principales y los resultados relevantes de la implantación del Modelo de Administración de Servicios de Enfermería en hospitales administrados por una organización social de salud, de 1998 a 2018. **Métodos:** informe de experiencia del modelo implantado en 16 hospitales del estado de Sao Paulo, Brasil. **Resultados:** las acciones y el monitoreo de la implantación se basaron en protocolos considerándose: modelo de administración y estructura del servicio de enfermería de hospitales; proceso asistencial y resultados principales de la asistencia de enfermería; y desarrollo de personas. **Consideraciones Finales:** la implantación de métodos que garantizan el bienestar de profesionales de enfermería está directamente relacionada al cuidado eficaz, donde la práctica es movida por la calidad y la autonomía. Promover una cultura de excelencia asistencial, en diferentes niveles de gestión y atención, generó mejores expectativas y motivación. Se verificó que el compromiso de los encargados, al proporcionar recursos, resultó en mejoras en la calidad de los servicios de enfermería. **Descritores:** Modelos Organizacionales; Administración Hospitalaria; Administración en Salud; Asistencia a la Salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Na área hospitalar, a enfermagem vem enfrentando desafios e exigências que expõem necessidades de adaptação por parte de líderes e gestores na criação de diferentes formas de gestão e na busca por processos de trabalhos que promovam olhar crítico⁽¹⁾. Tais profissionais estão assumindo cargos executivos que se tornaram parte essencial das organizações; e, após muitos avanços, a perspectiva do atendimento ao paciente se encontra de modo estratégico no nível executivo das novas estruturas⁽¹⁾.

Nesse cenário, conselhos de saúde e líderes de hospitais da comunidade internacional advertem para a conscientização dos riscos e responsabilidades em assumir mudanças atitudinais na liderança gerencial que impactam, de forma evidente, a qualidade e a segurança do trabalho⁽²⁾. Estudos recomendam e solicitam que gestores hospitalares se responsabilizem pelos resultados da gestão e assistência de qualidade⁽²⁻³⁾. Estabelecer prioridades e disseminar metas estratégicas está relacionado diretamente ao alto desempenho hospitalar, o cerne da gestão hospitalar⁽³⁾.

Ações e esforços têm sido observados em evidências científicas. Hoje, contudo, é necessário investigar e avaliar diferentes aspectos da gestão, tais como: as dificuldades que os gestores enfrentam; os resultados de líderes sobre a melhoria da qualidade; as práticas e engajamento para garantia do cuidado eficaz; o tempo gasto com revisões dos modelos de gestão; uso frequente de fontes e orientações de estudos baseados em evidências e metodologias disponíveis para tomada de decisão; áreas e estruturas organizacionais que merecem envolvimento com mais atenção; entre outros elementos relevantes para atuação desses profissionais⁽²⁻³⁾.

De fato, habilidades de liderança são fundamentais, assim como as competências interpessoais. Os enfermeiros gestores devem qualificar-se e criar formas de liderar e administrar, em que diferentes recursos são capazes de transitar entre os domínios clínico e operacional, transformando demandas de desempenho em estratégias e táticas operacionais⁽⁴⁾.

A avaliação da qualidade assistencial remete a Donabedian⁽⁵⁾, precursor da avaliação da qualidade de instituições de saúde, considerando-se as construções da estrutura, dos processos e dos resultados. As relações entre os construtos (estrutura, processos e resultados) estão baseadas na ideia de que uma estrutura adequada com caminhos ou diretrizes deve promover processos e resultados satisfatórios.

O conceito de gerência do cuidado de enfermagem, em cenário hospitalar, envolve uma relação de diálogo entre o saber/fazer/gerenciar e o saber/fazer/cuidar. A liderança de enfermagem utiliza ferramentas administrativas para o método de gestão a fim de planejar, executar, avaliar e controlar. Os meios, por sua vez, são instrumentos gerenciais que atuam na coordenação, supervisão, comunicação, observação e delegação dos processos para efetivação das práticas de enfermagem de maneira organizada, com equipe sistematizada, na busca dos melhores resultados⁽⁶⁾. Hospitais que realizam monitoramento de desempenho obtêm escores significativamente mais altos no processo de atendimento e menores taxas de eventos adversos do que os serviços que não o fazem⁽³⁾. É evidente, portanto, que gestores de enfermagem devem estar em uma posição privilegiada para recomendar modelos, estruturas, procedimentos, políticas e

trabalhar o clima organizacional das instituições. Esse profissional atua com prioridades, e seu papel é expressivo e óbvio na busca da qualidade do atendimento, segurança aos pacientes e colaboradores.

Dessa perspectiva, líderes e gestores de enfermagem da Organização Social de Saúde (OSS) Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – Afiliadas (SPDM Afiliadas) analisaram e identificaram melhorias substanciais em hospitais incorporados à gestão dessa instituição. Promover e garantir o cuidado individualizado e seguro ao paciente, por meio do processo assistencial de enfermagem – a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), entre outros avanços, foram prioridades para a implantação de um novo modelo de gestão de serviços de enfermagem, sob a luz de ferramentas administrativas responsáveis e coerentes.

Com apoio e estímulo por parte da equipe de enfermagem, de diretores e do superintendente da OSS-SPDM Afiliadas, o Modelo de Gestão de Serviços de Enfermagem (MGSE) foi implantado em 16 hospitais gerenciados pela instituição supracitada. Assim, motivados pelos resultados promissores de um longo processo de trabalho, os autores do presente estudo julgaram relevante descrever os desafios e as valiosas experiências que permearam duas décadas de estudos, análises e reflexões sobre implantação de um modelo de gestão para os serviços de enfermagem de hospitais públicos.

OBJETIVOS

Descrever os principais aspectos e resultados mais relevantes da implantação e monitoramento do Modelo de Gestão de Serviços de Enfermagem em 16 hospitais gerenciados pela OSS-SPDM Afiliadas, no período de 20 anos de atividade (1998-2018).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre os principais aspectos do processo de implantação do Modelo de Gestão de Serviços de Enfermagem em 16 hospitais públicos, com 3.601 leitos e 7.500 profissionais de enfermagem. Esse processo, que integrou conhecimentos teóricos e práticos na solidificação de uma metodologia de trabalho, está descrito neste estudo em quatro eixos: 1. Modelo de Gestão de Serviços de Enfermagem Hospitalar; 2. Estrutura do Serviço de Enfermagem do MGSE nos hospitais gerenciados pela OSS-SPDM Afiliadas; 3. Processo Assistencial de Enfermagem e principais resultados da Assistência de Enfermagem; 4. Desenvolvimento de Pessoas.

Ao contextualizar o cenário de atuação da enfermagem em hospitais gerenciados por Organização Social de Saúde, é importante destacar que a OSS-SPDM Afiliadas administra instituições de saúde em dois estados nacionais com parcerias públicas estaduais. Estabelecer técnicas e métodos de trabalho foi necessário para elaborar e conduzir treinamentos padronizados e supervisão de lideranças, cujo padrão de gestão e assistência advém dos serviços validados ao longo dos 20 anos de experiência. Nesse cenário, ressalta-se o desafio em administrar hospitais recém-incorporados à gestão OSS-SPDM Afiliadas, em que a transição entre o modelo adotado e os novos processos

de trabalho envolve ações multiprofissionais e multidisciplinares de fundamental importância para profissionais, pacientes e comunidade adstrita.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Modelo de Gestão de Serviços de Enfermagem Hospitalar

Implantado em 16 hospitais gerenciados pela OSS-SPDM Afiliadas, o MGSE é coordenado por profissionais do Núcleo Corporativo de Enfermagem (NCE). Destaca-se que serviço de enfermagem não atua de forma solitária; o MGSE encontra-se inserido no modelo assistencial da instituição com demais profissionais que integram a assistência hospitalar, a saber: clínicos, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, assistente social, terapeuta ocupacional e outros.

O NCE está subordinado à Superintendência da OSS-SPDM Afiliadas. Com objetivo de coordenar, orientar e acompanhar o desempenho dos Serviços de Enfermagem das instituições gerenciadas pela referida OSS, o núcleo também promove ações para busca da excelência de qualidade assistencial à saúde. Prima pela segurança dos pacientes, gestão de risco e aprimoramento contínuo da equipe, baseado nas diretrizes da instituição. Assim, as atividades do NCE contemplam o projeto assistencial da enfermagem do “novo” hospital a partir da implantação e acompanhamento do desempenho institucional.

O protocolo do MGSE apresenta um programa de implantação em instituição recém-assumida e possui quatro eixos: 1. Implantação da estrutura do Serviço de Enfermagem (SE); 2. Implantação do Processo Assistencial de Enfermagem; 3. Desenvolvimento de Pessoas; 4. Resultados da assistência de enfermagem. O programa ainda conta com um cronograma de ações para estas instituições que prevê, nos dois primeiros anos de implantação, atividades de treinamento e capacitação contínua da equipe.

De modo a monitorar o seguimento do MGSE e alinhar as ações com os resultados dos serviços de enfermagem, os profissionais do NCE organizam reuniões mensais com diretores e coordenadores de enfermagem, bem como encontros periódicos com supervisores da Educação Continuada das instituições.

Estrutura dos Serviços de Enfermagem do MGSE nos hospitais gerenciados pela OSS-SPDM Afiliadas

A estrutura dos SEs está descrita no regimento interno, que inclui diretrizes, política, filosofia e objetivos da enfermagem institucional. Contempla o organograma da Diretoria de Enfermagem, dimensionamento de enfermagem, formas de seleção e contratação, bem como os manuais de procedimentos gerais e específicos adotados nas instituições. As responsabilidades da equipe de enfermagem estão organizadas da seguinte forma: Técnicos e Auxiliares de Enfermagem: executam os procedimentos de enfermagem. Enfermeiro: é responsável pela gestão do cuidado e Unidade Assistencial. Enfermeiro Clínico: atua na linha do cuidado. Supervisor de Enfermagem: responsabiliza-se pela gestão do corpo de enfermagem e manutenção do MGSE. Supervisor de Educação Continuada: garante o MGSE por capacitação e treinamento da equipe de enfermagem. Gerente de Enfermagem:

responsável pelo resultado assistencial da enfermagem e relação multidisciplinar atuando nessa interface. Diretor de Enfermagem: atua no nível estratégico no modelo assistencial institucional com demais diretores médicos, administrativos e superintendência.

Há diferenças em cada instituição, contudo a estrutura básica do serviço de enfermagem é mantida ao preservar as características próprias de cada instituição — por exemplo, dimensionamento da equipe enfermagem. Ressalta-se que a sub-rogação de profissionais que atuam nos hospitais recémincorporados pela gestão OSS-SPDM Afiliadas são submetidos ao processo de adaptação e capacitação para o novo modelo assistencial.

Processo Assistencial do MGSE e principais resultados da assistência de enfermagem

Desde o início das atividades de gestão da OSS-SPDM Afiliadas, em 1998, a preocupação foi garantir o cuidado individualizado e ações voltadas à segurança dos pacientes por meio da SAE, executada de forma parcial. A prioridade, portanto, foi o levantamento de problemas e a prescrição dos cuidados para todos os pacientes dos hospitais e ambulatorios. Ressalta-se que a SAE está baseada nas teorias das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem e Teoria do Ambiente de Florence⁽⁷⁾. Contempla os riscos do paciente identificados durante o histórico, exame físico e procedimentos realizados pelo enfermeiro, bem como as barreiras prescritas, como prevenção de eventos evitáveis relacionados à assistência ou sensíveis à enfermagem.

Em 1999, iniciou-se a gestão pela qualidade adotando a SAE individualizada para todos os pacientes com todas as etapas (descrição dos processos assistenciais e de apoio). Para tanto, foi necessário estabelecer acordos internos entre as Unidades Assistenciais e Unidades Administrativas. Por exemplo, o fornecimento de roupa hospitalar deve ocorrer três vezes ao dia com volume definido por Unidade Assistencial; medicamentos prescritos – a Farmácia deve entregar, às Unidades Assistenciais, um kit unitarizado (processo de embalar e identificar medicamentos) com medicamentos e insumos. Assim, o objetivo é garantir que os profissionais operacionais tenham condições satisfatórias para prestar assistência com qualidade.

Em 2000, iniciou-se a gestão de riscos para a segurança ao paciente assistido. A primeira ação de prevenção foi elaborar o protocolo de terapia medicamentosa pela equipe de enfermagem e de farmácia. Em 2001, a farmácia se responsabilizou por preparar os medicamentos mais utilizados no hospital (injetável e oral); e a enfermagem, em administrar. Implantou-se série de etiquetas com identificação do farmacêutico que prepara o medicamento, com checagem feita pelo profissional de enfermagem que o administra.

Em 2002, os cuidados especiais foram adotados para o gerenciamento e acesso a 13 medicamentos considerados de “alto alerta”. Assim, a farmácia dispensa tais medicamentos com etiqueta amarela, e a administração deve ser realizada mediante dupla checagem (dois profissionais da enfermagem conferem o medicamento, dose, via de administração, paciente certo). Outras ações para evitar eventos adversos incluem prescrições de enfermeiros: por exemplo, Lesão Por Pressão (LPP), flebites, quedas e riscos de infecções hospitalares relacionados à assistência.

Em 2004, foram implantadas seis metas de segurança internacional recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽⁸⁾ para reduzir riscos e mitigar eventos adversos: 1. Identificação do paciente; 2. Comunicação efetiva da equipe; 3. Segurança de medicamentos de alta vigilância; 4. Intervenção cirúrgica (local correto, paciente correto); 5. Lavagem das mãos; 6. Redução de riscos de lesões decorrentes de queda e LPP.

Desde 2007, é utilizado o modelo Marie Manthey, autora da teoria *Primary Nursing*⁽⁹⁾, na gestão das enfermarias e linhas de cuidados. O enfermeiro é referência para os pacientes ou grupo e responsabiliza-se pela elaboração dos planos de cuidados nas 24 horas. Nesse mesmo ano, enfermeiros clínicos assistenciais, munidos de total autonomia, foram admitidos para administrar a gestão dos cuidados aos pacientes. Organizam o trabalho de enfermagem e estudam as informações da evolução dos pacientes auxiliando a equipe multiprofissional e familiares dos pacientes.

Em atenção às recomendações do Programa Humaniza do Sistema Único de Saúde e, segurança do paciente em prontoso socorro e pronto atendimento (hospitais porta aberta), implantou-se, em 2014, Acolhimento com Classificação de Risco de modo a priorizar o atendimento médico. Verificou-se que, após o atendimento médico, não havia gestão do seguimento dos pacientes quanto aos procedimentos e definição do desfecho médico, resultando em esperas de 6 até 12 horas. Assim, foram introduzidas equipes de referência, formadas por enfermeiro e dois a três técnicos de enfermagem. Essa equipe atende e administra os pacientes desde o atendimento médico, na realização de procedimentos como medicação e exames complementares, até o desfecho clínico, em no máximo quatro horas.

Segundo registros e relatos provenientes dos bancos de dados das instituições, identificou-se melhora da satisfação do paciente e familiar de 68% para 87%. Dentre declarações de pacientes e familiares, destacam-se os seguintes relatos: “profissionais mais próximos”; “valorização no atendimento rápido”.

Como ferramenta de gestão da Unidade Assistencial, adotou-se o gerenciamento diário, método adaptado do Modelo Lean⁽¹⁰⁾, com participação ativa dos enfermeiros a fim de agilizar e acompanhar o tratamento do paciente incluindo, particularmente, monitoramento do tempo de permanência na unidade, conforme programação realizada na admissão. O método consiste em visitas ampliadas multiprofissionais e diárias de enfermeiros, clínicos, cirurgiões, fisioterapeutas, assistentes sociais, farmacêuticos e nutricionistas.

Outras ferramentas utilizadas pela equipe multidisciplinar compreendem o Plano de Cuidado Centrado no Paciente e o Programa de Cuidados Paliativos que possuem participação expressiva da enfermagem em todas as etapas. Os resultados observados têm sido animadores, como a redução do tempo de internação, diminuição do atraso ou suspensão de exames e tratamento. Conforme dados de relatórios institucionais realizados de forma periódica e validados pela superintendência da OSSSPDM Afiliadas, houve redução da suspensão de exames e cirurgias de 15% para 5%.

As orientações pós-alta demonstraram eficácia em pacientes, cuja impressão, verificada no retorno ambulatorial, mostrou melhor conhecimento do autocuidado, observado inclusive por exames e estado clínico. Outro dado relevante foi a redução de infecção hospitalar de 5,5% em 2007 para 4,88% em 2015; 2,72%

em 2016 para 2,9% em 2017. Quanto ao Programa de Cuidados Paliativos, constatou-se redução da média de permanência dos pacientes crônicos de 200 para 50 dias, a partir da implantação dos cuidados referentes às técnicas do referido programa, de acordo com registros dos bancos de dados da OSS-SPDM Afiliadas.

No tocante à avaliação dos usuários sobre o atendimento de enfermagem, verificam-se dados consolidados do Serviço de Atendimento ao Usuário em 12 hospitais. Viu-se que, entre 2013 a 2017, oito instituições aumentaram de 81% a 98%, aproximadamente.

Desenvolvimento de Pessoas

Em relação à filosofia “cuidar de quem cuida”, os gestores de enfermagem da OSS-SPDM Afiliadas têm promovido trabalho em equipe a fim de apoiar os profissionais de enfermagem por meio da técnica *Mindfulness*, cujas pesquisas foram conduzidas por enfermeiros e médicos psiquiátricos, especialistas em ambientes de saúde da própria instituição. Outrossim, diferentes iniciativas foram introduzidas, tais como: desenvolvimento da atenção plena e conforto aos profissionais; utilização de técnicas de escuta sensível e individualizada, sobretudo diante dos conflitos da equipe; capacitação e preparo de lideranças para resolução de conflitos; comunicação não violenta; entre outras ações.

Em consonância com essas iniciativas, destacam-se as certificações nacionais e internacionais conquistadas pelas instituições gerenciadas pela OSS-SPDM Afiliadas: dos 16 hospitais, 1 obteve Certificação Acreditação Hospitalar Nível I; e outro no Nível II Certificação Plena; 4 hospitais com Nível III Certificação de Excelência; e 2 com *QMentum International* do Programa Canadense de Acreditação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo de 20 anos na gestão de hospitais públicos, líderes e gestores enfermeiros não mediram esforços para organizar, analisar e implantar processos de trabalho centrados em estratégias, dados e cultura organizacional. Identificar prioridades, alinhadas às metas de qualidade e segurança, foram ações gerenciais executadas em momentos oportunos, criando agenda de planejamento estratégico que considera os papéis ativos dos profissionais para tomada de decisão.

Compreende-se que os processos de trabalho, genuínos dos serviços de enfermagem, favorecem ambiente de trabalho adequado. A promoção de ferramentas, métodos e técnicas que garantam o bem-estar dos profissionais está diretamente relacionada ao cuidado eficaz, em que a prática profissional é movida pela qualidade e autonomia, a fim de atender às expectativas e demandas da sociedade.

De fato, o cultivo da excelência assistencial em diferentes níveis da gestão e do cuidado, articulando a cultura organizacional com as equipes de profissionais, gerou melhores expectativas, engajamento e motivação. Igualmente, foi possível verificar que o comprometimento dos gestores no fornecimento de recursos, na garantia dos padrões de alta qualidade e na responsabilidade do papel gerencial pode resultar em impacto significativo na qualidade dos serviços.

REFERÊNCIAS

1. Leggat SG, Balding C. Bridging existing governance gaps: five evidence-based actions that boards can take to pursue high quality care. *Aust Health Rev.* 2019;43(2):126-32. doi: 10.1071/AH17042
2. Hughes H, Churchill N. Speaking up in the NHS in England: the work of the National Guardian and NHS England. *Br J Gen Pract.* 2017;67(658):198-9. doi: 10.3399/bjgp17X690581
3. Brown A. Understanding corporate governance of healthcare quality: a comparative case study of eight Australian public hospitals. *BMC Health Serv Res.* 2019; 19(1):725. doi: 10.1186/s12913-0194593-0
4. Ducharme MP, Bernhardt JM, Padula CA, Adams JM. Leader Influence, the Professional Practice Environment, and Nurse Engagement in Essential Nursing Practice. *J Nurs Adm.* 2017;47(7-8):367– 75. doi: 10.1097/NNA.0000000000000497
5. Donabedian A. Continuity and change in the quest for quality. *Clinical Performance and Quality in Health Care.* New York: 1993;1(1):9-16 p.
6. Liang Z, Howard PF, Leggat S, Bartram T. Development and validation of health service management competencies. *J Health Organ Manag.* 2018;32(2):157-75. doi: 10.1108/JHOM-06-2017-0120
7. George JB. Teoria de Enfermagem Os fundamentos para a prática profissional. Tradução Regina Machado Garces. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 338 p.
8. Brasil, Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, ANVISA. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente[Internet]. Brasília. 2014 [cited 2019 Dec 30]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
9. Manthey M. A brief compendium of curious and peculiar aspects of nursing resource management. *Creative Nurs.* 2018;24(4):231-5 doi: 10.1891/1078-4535.24.4.231
10. Régis TKO, Gohr CF, Santos LC. Implementação do learn healthcare: experiências e lições aprendidas em hospitais brasileiros. *Rev Adm Empres.* 2018;58(1):30-43. doi: 10.1590/s0034-759020180104