

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

VALÉRIA CRISTINA LOPES GALLO

PLANEJAMENTO DA DIVULGAÇÃO DO PAPEL DO ENFERMEIRO DE LIGAÇÃO  
JUNTO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DO  
CHC-UFPR

CURITIBA

2019

VALÉRIA CRISTINA LOPES GALLO

PLANEJAMENTO DA DIVULGAÇÃO DO PAPEL DO ENFERMEIRO DE LIGAÇÃO  
JUNTO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DO  
CHC-UFPR

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista do Curso de Especialização em Gestão da Saúde, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof. Msc. Carmen Elizabeth Kalinowski

CURITIBA

2019

## RESUMO

O presente trabalho refere-se a um projeto técnico de planejamento de uma intervenção de estratégias a serem usadas para possibilitar a divulgação da atuação do enfermeiro de ligação, atuante no serviço de gestão de altas do um hospital escola da Universidade Federal do Paraná. Foi eleita como ferramenta de planejamento o modelo lógico, pois trata-se de um instrumento de rápida visualização de todos os passos e elementos a serem desenvolvidos. O enfermeiro de ligação deve ser um profissional responsável pela integração entre os pontos da rede de atenção à saúde, facilitando assim, a aplicação do princípio da integralidade. Este processo de trabalho facilita a continuidade da assistência após a internação hospitalar, através da institucionalização da contrarreferência dos cuidados. A atuação do enfermeiro, em especial o de ligação, deve ser embasada no planejamento de suas atividades, a fim de conseguir estruturar as ações e resultados esperados.

Palavras-Chave: Enfermeira de ligação. Planejamento da alta. Gestão em saúde.

## **ABSTRACT**

The present work refers to a technical project of planning an intervention of strategies to be used to make possible the disclosure of the nurse liaison, acting in the discharge management service of a school hospital of the Federal University of Paraná. It was chosen as a planning tool the logical model, because it is an instrument of quick visualization of all the steps and elements to be developed. The liaison nurse should be a professional responsible for the integration between the points of the health care network, thus facilitating the application of the principle of integrality. This work process facilitates the continuity of care after hospital admission, through the institutionalization of counter-referral of care. The nurse's role, especially the liaison, should be based on the planning of their activities, in order to be able to structure the actions and expected results.

Keywords: Bonding Nurse. Planning of discharge. Health management.

## SUMÁRIO

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | <b>5</b>  |
| 1.1      | APRESENTAÇÃO .....  | 5         |
| 1.2      | OBJETIVO GERAL .....  | 5         |
| 1.3      | OBJETIVO ESPECÍFICOS .....  | 6         |
| 1.4      | JUSTIFICATIVA .....   | 6         |
| <b>2</b> | <b>REVISÃO TEÓRICA</b> .....  | <b>7</b>  |
| 2.1      | A INTEGRALIDADE DA SAÚDE E A CONTINUIDADE DO CUIDADO .....                | 7         |
| 2.2      | ENFERMEIRO DE LIGAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE CONTINUIDADE<br>DO CUIDADO ..... | 7         |
| 2.3      | O PLANEJAMENTO COMO FERRAMENTO DE TRABALHO E GESTÃO ....                  | 8         |
| <b>3</b> | <b>DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA</b> .....                 | <b>10</b> |
| 3.1      | DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO.....   | 10        |
| 3.2      | DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....                                     | 11        |
| <b>4</b> | <b>PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....</b>            | <b>13</b> |
| 4.1      | PROPOSTA TÉCNICA.....   | 13        |
| 4.2      | PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO.....   | 14        |
| <b>5</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>  | <b>17</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>18</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 APRESENTAÇÃO

O enfermeiro de ligação é o profissional responsável por ser elo entre os pontos da rede de atenção à saúde (RAS). Cabe a ele estabelecer a comunicação com o usuário e a família, para identificar suas necessidades e capacidades, colaborando com a transição do paciente. Além de estabelecer com as equipes hospitalar e extra hospitalar, meios de auxílio à convalescença e manutenção dos cuidados ambulatoriais e domiciliares (BERNARDINO et al., 2010).

O desenvolvimento das atividades deste profissional deve incluir o diagnóstico das necessidades de continuidade do cuidado em contraposição aos recursos disponíveis na RAS, o planejamento da transferência do cuidado para a Atenção Primária à Saúde (APS) e a avaliação do processo de trabalho, através de indicadores de eficiência e produção.

A construção do processo de trabalho deste profissional deve-se pautar em conhecimentos de gestão e de clínica. O Serviço de gestão de altas é um modelo pioneiro de contrarreferência dos cuidados, baseado em experiências internacionais, que foi implantado oficialmente no ano de 2018 no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR); sendo, portanto, um serviço recente, com a necessidade de divulgação do papel do profissional atuante. Agrega-se a este fato, a realidade de um hospital escola, que apresenta alta rotatividade da equipe assistencial, com o rodízio de profissionais e estudantes pelas unidades da instituição.

### 1.2 OBJETIVO GERAL

Divulgar o papel do enfermeiro de ligação à equipe multiprofissional das Unidades Clínicas do CHC-UFPR.

### 1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar discussões com a equipe multiprofissional das Unidades Clínicas do CHC-UFPR, sobre o papel do enfermeiro de ligação;

Divulgar o fluxo de atuação do enfermeiro de ligação, no processo de gestão da alta hospitalar, do paciente com necessidade de continuidade do cuidado no domicílio;

### 1.4 JUSTIFICATIVA

O serviço de gestão de altas foi desenhado com base na atuação do enfermeiro de ligação, uma área da enfermagem ainda não conhecida na realidade brasileira, sendo baseada em experiências de outros países, como Canadá e Portugal (BERNARDINO et al., 2010). Para que o objetivo da atuação deste serviço seja alcançado, torna-se necessária a divulgação de suas atribuições e as potencialidades entre os profissionais da equipe assistencial hospitalar, bem como entre os profissionais da APS.

A divulgação das atribuições deste ramo da profissão de enfermagem deve ser pautada em conhecimentos clínicos, teóricos, técnicos e de gestão em saúde. Este projeto técnico desenvolve o planejamento de ações voltadas a atingir os objetivos propostos e aumentar o empoderamento profissional.

## 2 REVISÃO TEÓRICA

### 2.1 A INTEGRALIDADE DA SAÚDE E A CONTINUIDADE DO CUIDADO

A integralidade é um dos princípios basilares do Sistema Único de Saúde (SUS), disposto legalmente no inciso II da Lei nº 8.080 de 1990, sendo entendida como a articulação das ações e serviços preventivos, curativos, individuais e coletivos, necessários nos diferentes níveis de atenção do sistema de saúde (BRASIL, 1990). A legislação citada percebe a integralidade como uma garantia de qualidade.

Para Souza e Costa, (2010) a integralidade é o direito do usuário do sistema de saúde de ter suas necessidades atendidas num serviço de saúde organizado para o atendimento integral.

A integralidade também pode ser entendida como a prestação de um cuidado integral garantido ao usuário hospitalizado, para que ocorra a continuidade dos cuidados no domicílio, através da contrarreferência efetiva (RIBAS, 2016).

Desde a implantação do SUS, vem-se discutindo e aprimorando este princípio, porém ainda encontramos um cenário fragmentado, colocando-o como um desafio no desenvolvimento de uma atenção plena (SOUZA; COSTA, 2010).

Os aspectos relativos ao usuário da RAS, que estiveram hospitalizados e receberam alta, necessitam de grande atenção quanto a integralidade do cuidado, pois vários profissionais que estiveram envolvidos na assistência, devem desenvolver ações para permitir a continuidade dos cuidados, através de um plano de altas voltado para o usuário, família e profissionais do próximo nível de assistência (KRIPALANI, 2007);

### 2.2 ENFERMEIRO DE LIGAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE CONTINUIDADE DO CUIDADO

O modelo de atenção à saúde que está em construção no país exige a atuação de profissionais que apresentem capacidade técnica assistencial e gerencial para desenvolver ações integradas com toda a equipe de assistência. O enfermeiro deve aproveitar sua formação generalista para desenvolver competências e habilidades

voltadas à tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento das ações (LOURENÇÃO; BENITO, 2010). O enfermeiro de ligação surgiu na década de 1960 no Canadá, fazendo parte da atenção hospitalar e com o escopo de reduzir o tempo de internação hospitalar (BERNARDINO et al., 2010).

Enfermeiros são considerados profissionais gestores do cuidado, capazes de garantir o sucesso da transferência do cuidado, pois envolvem-se na avaliação, no monitoramento dos pacientes e na gestão do cuidado individual e coletivo (FUJI; ABBOTT; NORRIS, 2012). Atuam, portanto, intermediando as relações entre a equipe de enfermagem, multiprofissional e gerencial, sendo considerados coordenadores naturais do cuidado (JACONDINO et al., 2014).

### 2.3 O PLANEJAMENTO COMO FERRAMENTA DE TRABALHO E GESTÃO

O enfermeiro como gerenciador do cuidado deve desenvolver competências através de ferramentas que apoiem e facilitem o processo de trabalho (MONTEZELI, 2013).

As competências indispensáveis para o gerenciamento do cuidado são apontadas por Baldassari e Ciampone (2007) como a capacidade de pensar, agir, interagir e decidir. Lourenção e Bento (2010) também apontam a tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e educação como indispensáveis. A liderança entra como destaque para o profissional enfermeiro, permitindo um bom gerenciamento e planejamento do cuidado (SANTOS; BERNARDES, 2012).

Rothbarth, Wolff e Peres (2009) apresentam a competência gerencial do profissional enfermeiro como a capacidade de saber articular e integrar ações, de forma previsível ou planejada. Também analisam a necessidade de participação em programas de desenvolvimento pessoal e profissional, como forma de possibilitar um melhor planejamento e gerenciamento.

As ferramentas gerenciais podem ser compreendidas como estratégias de ação voltadas ao alcance de um objetivo comum (ALMEIDA et al., 2011). A comunicação pode ser vista como uma destas ferramentas gerenciais, indispensável ao enfermeiro, pois é essencial a resolução dos mais variáveis conflitos (SANTOS et al., 2011).

O gerenciamento realizado pelo enfermeiro está diretamente relacionado à qualidade assistencial e o planejamento e a gestão surgem como aliados na atuação profissional (TREVISIO et al., 2017).

### **3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA**

#### **3.1 DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO**

A Universidade do Paraná foi inaugurada em 1912, e posteriormente foi repassada para a administração federal, tornando-se a Universidade Federal do Paraná. O curso de medicina, implantado na instituição tinha aulas práticas em hospitais filantrópicos da cidade e em 1918, durante a epidemia de gripe espanhola, os alunos da universidade atenderem várias cidades da região, recebendo louvores públicos, suscitando então a possibilidade de construção de um hospital escola. No ano de 1949 foi lançada a pedra fundamental da obra a inauguração oficial foi realizada em 1961 com a implantação gradativa de vários serviços e inclusive com convênios com outras instituições para a prática do ensino de qualidade.

A instituição, juntamente com a Maternidade Victor Ferreira do Amaral, passa a integrar em 2014, a rede de hospitais de gestão compartilhada com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), recebendo em contrapartida suporte técnico, financiamento e profissionais para retomar e ampliar o atendimento na instituição.

Em janeiro de 2018, o Complexo Hospital de Clínicas inaugurou um serviço pioneiro de Gestão de Altas, com a avaliação e gestão de casos para a posterior contrarreferência dos cuidados à atenção primária à saúde (APS). Este serviço foi construído com base na atuação de enfermeiros de ligação, que tem com função identificar juntamente com a equipe multiprofissional das unidades de internação da instituição, os pacientes que necessitarão de continuidade dos cuidados após a alta hospitalar, junto à rede de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este serviço foi implantado e efetivado na Unidade de Regulação Assistencial, do Setor de Avaliação e Regulação em Saúde, da Gerência de Atenção à Saúde. No primeiro semestre de 2018 o serviço gerenciou e contrarreferenciou 1785 pacientes, o que representou 21,30% das altas no mesmo período.

### 3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A escolha de um problema no âmbito do planejamento estratégico deve ser pautada em sua observação e caracterização, através de aspectos como as oportunidades, obstáculos, sua temporalidade, nível de governabilidade e estruturação (DAGNINO, 2014).

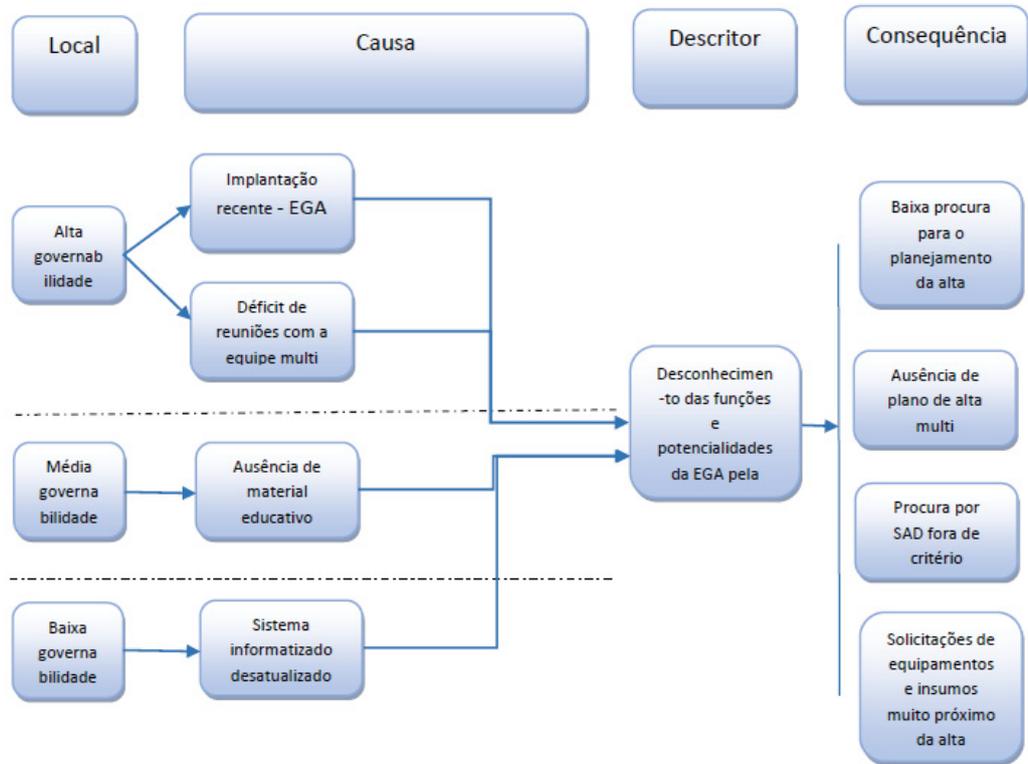
O desconhecimento das funções e potencialidades da equipe de gestão de altas, por parte da equipe multiprofissional, deve-se ao fato do mesmo ser um serviço de implantação recente, pioneiro no país como serviço estruturado, e de estar embasando suas potencialidades e atribuições com o apoio de profissionais que estão construindo conhecimentos recentemente.

O desconhecimento das funções e potencialidades da EGA, pela equipe multiprofissional, constitui-se em um problema, na medida em que os profissionais não procuram o serviço para realizar o planejamento de alta dos pacientes com necessidades de continuidade do cuidado na APS, ou procuram apenas no momento da alta, dificultando o planejamento da equipe da unidade básica de saúde de referência do paciente.

Este projeto técnico trata-se de uma proposta de intervenção, de caráter bibliográfico e descritivo desenhada para o alcance dos objetivos propostos para a elaboração deste projeto técnico, desenvolvido no município de Curitiba, no Hospital escola da Universidade Federal do Paraná. Para a elaboração do projeto técnico, contou-se com pesquisas bibliográficas, consulta a documentos e protocolos internos e buscas em sites de pesquisa da internet.

A figura 1 representa o processo de diagnóstico da situação problema, apontado os fatores de alta governabilidade, que podem e devem ser trabalhados pelo serviço de gestão de altas. Dentre as causas levantadas, optou-se por realizar uma proposta de intervenção para falta de conhecimento da equipe multiprofissional em relação ao serviço.

Figura 1 – Diagnóstico da situação problema



Fluxograma explicativo: Desconhecimento das funções e potencialidades da EGA-CHC

Fonte: Autora (2019)

## **4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA**

### **4.1 PROPOSTA TÉCNICA**

O interesse e a motivação para realizar este projeto técnico surgiram da prática profissional do enfermeiro de ligação atuante no serviço de Gestão de Altas, do CHC-UFPR.

Durante o processo de implantação do serviço e sua manutenção, ocorreu a necessidade de divulgação das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro de ligação, entre os profissionais da equipe multiprofissional atuantes no hospital.

Para o melhor desenvolvimento das atividades, constatou-se a necessidade do planejamento da divulgação das atividades no profissional enfermeiro de ligação.

O modelo lógico pode ser usado como uma ferramenta gerencial de planejamento na prática gerencial do profissional enfermeiro. Este instrumento é proposto para organizar ações de um programa de intervenção, de forma articulada com os resultados esperados.

Modelo logico é uma metodologia de planejamento usada para explicar a estrutura de um programa, com o objetivo de alcançar os resultados, possibilitando a continua avaliação do programa. Esta metodologia de planejamento é sistemática e altamente visual, voltada à apresentação, compartilhamento e compreensão das relações entre os recursos, ações e resultados (CASSIALOTO; GUERESI, 2010).

Esta metodologia é aplicada como forma capaz de permitir o aperfeiçoamento de programas gerenciais, pois ajuda a configurar o desenho do funcionamento do projeto proposto, identificando os problemas possíveis e ajudando a revertê-los.

Os elementos essenciais ao desenvolvimento da criação de um modelo lógico para uma intervenção, podem ser apontados como os recursos necessários, as ações de intervenção, os produtos esperados, os resultados intermediários e finais, bem como as hipóteses e sua influencias relevantes (CASSIALOTO; GUERESI, 2010).

## 4.2 PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO

Para alcançar o objetivo proposto neste projeto técnico, optou-se em trabalhar com o planejamento e uso do modelo lógico como instrumento, o qual propicia uma organização de forma prática e ao mesmo tempo detalhada, a fim de facilitar a visualização rápidas de cada etapa do planejamento e execução do projeto.

O quadro1 descreve o planejamento dos recursos necessários, das atividades a serem desenvolvidas, bem como as estratégias, os produtos, os objetivos e os resultados esperados para o alcance do sucesso da implantação, além da forma de avaliação do alcance dos objetivos pretendidos. Os riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas também são apontados no quadro a ser apresentado.

MODELO LÓGICO – PLANEJAMENTO DA DIVULGAÇÃO DO PAPEL DO ENFERMEIRO DE LIGAÇÃO JUNTO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DO CHC-JFPR

| RECURSOS   | ATIVIDADES GERAIS  | ESTRATÉGIAS  |  |  | PRODUTO   | RESULTADOS INICIAIS   | OBJETIVO INICIAL   | OBJETIVOS INTERMEDIÁRIOS   | OBJETIVO FINAL   | AVALIAÇÃO  |  |
|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|
|  |  | Responsáveis   | Atividades Específicas   | Estratégias  |   |   |  |  |  |  |  |
| <b>Humanos:</b><br>- Enfermeiro de ligação   | - Pesquisar artigos e teses sobre redes de atenção à saúde, gestão, continuidade e do cuidado e atuação do enfermeiro de ligação | Equipe de gestão de altas / enfermeiros de ligação<br><br>Serviço de comunicação   | - Elaborar e divulgar material educativo com a descrição do serviço, objetivos, critérios de inclusão no serviço e fluxo de contrarreferência dos pacientes com necessidade de continuidade do cuidado no domicílio<br><br>- Elaborar e distribuir cartazes com o fluxo da gestão de altas e das contrarreferências, nas unidades de internação do CHC   | - Elaboração de folder pela equipe de enfermeiros de ligação.<br>- divulgação do fluxo de ação da gestão de altas<br><br>- Elaboração e divulgação de cartaz com critérios para a atuação da gestão de altas | - folder do serviço de gestão de altas<br><br>- cartaz com o fluxo da gestão de altas   | - melhorar o conhecimento da equipe multiprofissional e alunos, sobre a função do enfermeiro de ligação no serviço de gestão de altas       | Aumentar o conhecimento, sobre as funções e potencialidades da equipe de gestão de altas, por parte da equipe multiprofissional de uma unidade de internação do CHC_UFPR | - Realizar reuniões com a equipe multiprofissional da Unidade Clínica do CHC-UFPR<br><br>- Descrever o fluxo de atuação do enfermeiro de ligação, no processo de gestão da alta hospitalar, do paciente com necessidade de continuidade do cuidado no domicílio<br><br>- Empoderar os enfermeiros de ligação atuantes na gestão de altas | Divulgar o papel do enfermeiro de ligação à equipe multiprofissional da Unidade Clínica do CHC-UFPR.   | Indicador: % de demandas de inclusão no serviço, solicitadas pela equipe multiprofissional - mensal  |  |
| <b>Materiais:</b><br>- papel A4;<br>- canetas;<br>- folder impresso pelo serviço de comunicação;<br>- cartaz com fluxo do serviço, impresso pelo serviço de comunicação já estruturadas para | - Divulgar o fluxo da gestão de altas<br><br>- Divulgar as atividades do enfermeiro de ligação                                   | - Participar de reuniões com os representantes das unidades de internação, docentes, residentes de medicina e da equipe multidisciplinar da unidade de internação, além de profissionais assistenciais, para apresentar e discutir o serviço de gestão de altas;<br><br>- Participar de reuniões da comissão de sistematização de assistência de enfermagem e outras, para discutir as atividades da gestão de altas | - Participar de reuniões pré agendadas das chefias de unidades e serviços, residentes<br><br>- agendar reuniões com os profissionais assistenciais<br>- divulgar o serviço em aulas da equipe multiprofissional<br>- participar de eventos de início das atividades das equipes de residência na Instituição<br>- participar de reuniões da comissão de sistematização de assistência de enfermagem e outras | - reuniões<br><br>- aulas para residentes da equipe multiprofissional<br><br>- reunião da comissão de sistematização de enfermagem e outras<br><br>- matérias no boletim                                     | - reuniões<br><br>- aulas para residentes da equipe multiprofissional<br><br>- reunião da comissão de sistematização de enfermagem e outras | - reuniões<br><br>- aulas para residentes da equipe multiprofissional<br><br>- reunião da comissão de sistematização de enfermagem e outras | - Participar de reuniões de discussão entre os enfermeiros de  | - Participar de reuniões de comissão de sistematização de assistência de enfermagem e outras, para discutir as atividades da gestão de altas   | - Participar de reuniões de comissão de sistematização de assistência de enfermagem e outras, para discutir as atividades da gestão de altas | - Participar de reuniões de comissão de sistematização de assistência de enfermagem e outras, para discutir as atividades da gestão de altas | - Participar de reuniões de comissão de sistematização de assistência de enfermagem e outras, para discutir as atividades da gestão de altas |

|   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- computadorim terligado no sistema de informações da instituição;</li> <li>- internet;</li> <li>- impressora</li> <li>- datashow</li> <li>- internet</li> </ul> | <p>divulgar e trocar experiência com outros profissionais</p> | <p>Equipe de gestão de altas / enfermeiros de ligação</p> | <p>ligação, para fortalecer as tomadas de decisão da equipe a cada 15 dias;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Divulgar os fluxos e atividades da gestão de altas em meios eletrônicos, através do serviço de comunicação da instituição</li> <li>- apresentar os dados e produção da equipe de gestão de altas nas unidades de internação e boletins eletrônicos</li> <li>- divulgar a implantação do serviço de gestão de altas e atuação do enfermeiro de ligação em congressos, oficinas e publicações</li> </ul> | <p>- solicitar a divulgação pelo serviço de comunicação institucional</p> <p>Notas nos meios eletrônicos institucionais</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- congressos e oficinas locais e nacionais.</li> </ul> | <p>eletrônico institucional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- painéis, artigos</li> </ul> |  |  |  |
| <p><b>FACILITADORES:</b> Institucionalização do serviço de gestão de altas e pactuações com os gestores municipal e estadual de saúde</p>   |   |   |   |   |  |  |  |  |
| <p><b>RISCOS / PROBLEMAS ESPERADOS:</b> rodízios frequentes de profissionais e estudantes nas unidades de internação, dificultando a implantação de rotinas</p>   |   |   |   |   |  |  |  |  |
| <p><b>MEDIDAS PREVENTIVO – CORRETIVAS:</b> reuniões e pactuações entre gestores locais no CHC-UJFPR e reuniões entre os enfermeiros de ligação para planejamento</p>                                    |   |   |   |   |  |  |  |  |

Fonte: Autora (2019)

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este projeto técnico teve como objetivo aplicar os conhecimentos construídos ao longo do desenvolvimento do curso de especialização em gestão em saúde, aplicando, portanto, os conceitos básicos de gestão e planejamento estratégico.

A atuação do enfermeiro, em especial o de ligação, deve ser embasada no planejamento de suas atividades, a fim de conseguir estruturar as ações e resultados esperados, podendo também realizar um processo de avaliação contínuo, para poder intervir nos momentos em que sejam necessárias ações preventivas e até mesmo corretivas.

O uso de uma metodologia de planejamento adequada ao processo de gerenciamento deve ser buscada pelo profissional, para permitir um trabalho mais adequado aos seus objetivos. Para tanto, o profissional de saúde deve ser capaz de manter-se atualizado galgando estratégias de aprimoramento e empoderamento de sua atuação profissional.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. L. H. et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto Contexto Enferm.** v. 20, p. 131-7, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea17>. Acesso em: 01 fev. 2019.
- BALDASSARE, R. M; CIAMPONE, M. H. T. A construção de competências para o gerenciamento em enfermagem: a percepção dos alunos do sétimo e oitavo semestres de graduação em enfermagem. **Rev Adm Saúde.** v. 9, n. 35, p. 4754. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/30.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2019.
- BRASIL. Lei Orgânica n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 22 fev. 2019.
- BERNARDINO, E. et al. Enfermeira de ligação: uma estratégia de integração em rede. **Rev. Bras. Enferm.** v. 63, n. 3, p. 1-8, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a18v63n3.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2019.
- CASSIOLATO, M.; GUERESI, S. Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação. **IPEA**, n. 6. 2010. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5134](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5134). Acesso em: 01 fev. 2019.
- DAGNINO, R. P. **Planejamento estratégico governamental. Departamento de Ciências da Administração / UFSC**; [Brasília], Florianópolis: CAPES : UAB, 2014. 162p. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=DAGNINO%2C>. Acesso em: 04 jan. 2019.
- FUJI, K. T.; ABBOTT, A. A.; NORRIS, J. K. Exploring care transitions from patient, caregiver, and health-care provider perspectives. **Clinical Nursing Research**, v. 22, n. 3, p. 258-274, 2012. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1054773812465084>. Acesso em: 01 fev. 2019.
- JACONDINO, M. B. et al. Vínculos profissionais en el trabajo de enfermería: elemento importante para el cuidado. **Enfermería Global**, v. 13, n. 34, p. 148-159, 2014. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/docencia2.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2019.
- KRIPALANI, S. et al. Deficits in Communication and Information Transfer Between Hospital-Based and Primary Care Physicians Implications for Patient Safety and Continuity of Care. **Jama**, v. 297, n. 8, 2007. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17327525>. Acesso em: 01 fev. 2019.

LOURENÇÃO, D. C. A; BENITO, G. A. V. Competências gerenciais na formação do enfermeiro. **Rev Bras Enferm.** v. 63, n. 1, p. 91-7, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a15.pdf>. Acesso em 01 fev. 2019.

MONTEZELI, J. H; PERES, A. M; BERNARDINO, E. Competências gerenciais requeridas de enfermeiros em um pronto-socorro. **Rev Pesqui Cuid Fund.** v. 5, n. 3, p. 245-52, 2013. Disponível em: <[bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/)>. Acesso em: 01 fev. 2019.

RIBAS, E. N. **Enfermeira de ligação: estratégia de integração entre hospital e unidades de atenção primária.** 102p. Monografia Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <<http://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/42929>>. Acesso em: 04 jan. 2019.

ROTHBARTH, S; WOLFF, L. D. G; PERES, A. M. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de Administração aplicada à Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 18, n. 2, p. 321-9, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/16.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2019.

SANTOS, T. C. F. et al. Participação americana na formação de um modelo de enfermeira na sociedade brasileira na década de 1920. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 45, n. 4, p. 966-973, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a25.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2019.

SANTOS, M. C; BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 31, n. 2, p. 359-66, 2012. Disponível em: <<https://bdpi.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3486/art>>. Acesso em: 01 fev. 2019.

SOUZA, G. C. A.; COSTA, I. C. C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde Soc.** v. 19, n. 3, p. 509-517, 2010. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/04.pdf). Acesso em: 01 fev. 2019.

TREVISO, P. et al. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Rev. Adm. Saúde.** v. 17, n. 69, 2017. Disponível em: <<http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59/78>>. Acesso em: 01 fev. 2019.