

# Pleiade

descomplica  
+ UniAmérica  
Centro Universitário

Classificação CAPES B3  
(2017-2020)

ISSN 1980-8666 (Impresso)  
ISSN 2674-8231 (Eletrônico)

Gestão em Saúde:  
Perspectivas de melhorias  
e inovação em ambiente hospitalar

Vol. 17, N. 41

Out./Dez., 2023

## **Conselho Editorial (2021-2023)**

Dra. Adriane Cristina Guerino, Centro Universitário União das Américas – UniAmérica/PR

Dr. Alexandre Constâncio Fernandes, ISPA - Instituto Universitário, Departamento WJCR - William James Center for Research - PORTUGAL

Dra. Anália Rosário Lopes, Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA/PR

Dr. André Campos Silva, Centro Universitário Descomplica UniAmérica

Dra. Carina Sperotto Librelotto, Centro Universitário Descomplica UniAmérica

Dr. Carlos Kusano Bucalen Ferrari, Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT/MT

Dra. Cássia Regina Bruno Nascimento, Centro Universitário Descomplica UniAmérica

Dra. Cecília Leão Oderich, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE/PR

Dra. Elisângela Bellafronte da Silva, Centro Universitário Descomplica UniAmérica

Dr. Fausto Fava de Almeida Camargo, Centro Universitário Descomplica UniAmérica

Dr. Geovane Paulo Sornberger, Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT/MT

Dr. Hugo Alexandre Espínola Mangueira, Centro Universitário Descomplica UniAmérica

Dr. Jair Guimarães Rangel, Centro Universitário Descomplica UniAmérica

Dr. Jorge Luiz da Cunha, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM/RS

Dra. Josimayre Novelli, Universidade Estadual de Maringá – UEM/PR

Dra. Julianne Fischer, Universidade Regional de Blumenau – FURB/SC

Dra. Luciana Paro Scarin Freitas, Centro Universitário Descomplica UniAmérica

Dra. Maria Clara Kaschny Schneider, Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC)

Dra. Maurícia Cristina de Lima, Centro Universitário Descomplica UniAmérica

Dr. Micael Alvino da Silva, Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA/PR

Dr. Oscar Kenji Nihei, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE/PR

Dra. Priscilla Higashi, Centro Universitário Descomplica UniAmérica

Dr. Rolf Fredi Molz, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC/RS

Dr. Ronaldo Barbosa, Descomplica / UNICAMP

Dra. Sandra de Oliveira, Fundação Liberato/RS

Dra. Sônia Elisa Marchi Gonzatti, Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES/RS

Dra. Terezinha Corrêa Lindino, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE/PR

Dr. Valdecir Soligo, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE/PR

# *PLEIADE*

**Publicação Técnico-Científica do Centro Universitário Descomplica UniAmérica**

VOL. 17 – N. 41 – OUT. / DEZ. - 2023

*Pleide* - Revista Científica do Centro Universitário Descomplica UniAmérica é publicação *online* e interdisciplinar com a missão de veicular trabalhos científicos, principalmente, no contexto da missão da Instituição: Inovações em Educação: Metodologias Ativas de Aprendizagem, comunicação, políticas públicas, incluindo abordagem multidisciplinar, a fim de promover a socialização dos conhecimentos relativos a novas e eficazes práticas educacionais.

## **Editores**

Prof. Dr. Blasius Silvano Debal, Centro Universitário Descomplica UniAmérica

Profa. Ana Manuela Ordonez, Centro Universitário Descomplica UniAmérica

## **Editor Assistente**

Prof. Antonio Pitaguari, Centro Universitário Descomplica UniAmérica

## **Soluções em Tecnologia e Inovações**

Michel Jean Zardo, Centro Universitário Descomplica UniAmérica

## **Biblioteconomia**

Gabriela Santos Paiva Da Silva, CRB-14: 1836, Centro Universitário Descomplica UniAmérica



ISSN: 1980-8666 (Impresso) e 2674-8231 (Eletrônico)

# Centro Universitário UniAmérica Descomplica



## Ficha Catalográfica

P78	PLEIADE. Foz do Iguaçu: Descomplica <u>Uniamérica</u> , v. 17, n. 40, jul./set. 2023
	Semestral
	ISSN: 1980-8666 (Impresso)
	2674-8231 (Eletrônico)
	1. Multidisciplinar – Periódicos. I. Título.
	CDD: 056

Catálogo na publicação: Gabriela Santos Paiva da Silva – CRB 14/1836

Capa e projeto gráfico: Adison Augusto

Diagramação e Revisão: Antonio Pitaguari

**Os artigos publicados são de exclusiva responsabilidade dos autores.**



Centro Universitário Descomplica UniAmérica  
Av. das Cataratas, 1118 – Vila Yolanda, Foz do Iguaçu/PR  
Telefone: (45) 2105-9001 – Whatsapp: (45) 2105-9096  
[pleiade@descomplica.com.br](mailto:pleiade@descomplica.com.br)

# PLEIADE

Publicação Técnico-Científica do Centro Universitário Descomplica Uniamérica

VOL. 17 – N. 41 – OUT. / DEZ. - 2023

---

- 03 **Editorial – Gestão em Saúde: Perspectivas de Melhorias e Inovação do Ambiente Hospitalar**  
Cecília Oderich
- 05 **Clima Organizacional na Gestão Hospitalar e seus Impactos: Revisão Bibliográfica**  
*Organizational Climate in Hospital Management and its Impacts: Bibliographic Review*  
Danielle Cristina Pereira e Silva de Freitas e Aline Patrícia Henz
- 19 **Atendimento de Fisioterapia Pré e Intraparto: Estudo de Revisão Integrativa**  
*Physiotherapy Practice During Prenatal and Intrapartum Period: Integrative Review Study*  
Fernanda Regina Guimarães Rosa, Cecília Leão Oderich e Carolina Leão Oderich
- 28 **Cultura Organizacional na Gestão Hospitalar**  
*Organizational Culture in Hospital Management*  
Pedro Thiago de Souza Guimarães e Cecília Leão Oderich
- 39 **Desafios da Gestão em Fisioterapia Hospitalar**  
*The Challenges of Physiotherapy Management in Hospital*  
Taissa Driessen e Cecília Leão Oderich
- 47 **Time de Resposta Rápida sob a Ótica da Saúde Baseada em Valor: Revisão Integrativa**  
*Rapid Response Team from the Perspective of Value-based Healthcare: Integrative Review*  
João Fernando Batista Pereira e Cecília Leão Oderich
- 61 **Análise de Pesquisas de Clima Organizacional em Instituição de Saúde do Oeste do Paraná**  
*Analysis of Organizational Climate Research in a Health Institution in the West of Paraná*  
Andressa Rebelatto Spricigo e Cecília Leão Oderich

- 78 **Características de Liderança em Enfermagem: Análise Bibliométrica**  
*Leadership Characteristics in Nursing: Bibliometric Analysis*  
Maria Fernanda Brusamolin Silva e José Antonio Cescon
- 89 **Governança Corporativa em Gestão Hospitalar: Revisão Sistemática**  
*Corporate Governance in Hospital Management: Systematic Review*  
Daiane Peres Sanches e José Antonio Cescon
- 103 **Gestão do Cuidado em Enfermagem: Acolhimento dos Clientes de Saúde na Unidade de Urgência e Emergência**  
*Nursing Care Management: Welcoming Health Clients in the Urgency and Emergency Unit*  
Rafaela Fernanda Leite e Nândri Cândida Strassburger
- 112 **Lean Healthcare na Gestão Hospitalar**  
*Lean Healthcare in Hospital Management*  
Cristina Cordeiro Cardoso Kunzler e Nândri Cândida Strassburger
- 124 **Sistema IOT para Monitoramento de Temperatura e Umidade de Refrigeradores e Ambientes em Hospital do Oeste do Paraná: Estudo de Caso**  
*IOT System for Monitoring Temperature and Humidity of Refrigerators and Environments in a Hospital in Western Paraná: Case Study*  
Thiago de Lima Barbosa e Renato Bobsin Machado
- 137 **Tecnologia da Informação: Sistemas de Gestão de Disponibilidade Uptime**  
*Information Technology: Uptime Availability Management Systems*  
Augusto Berti Neto e Renato Bobsin Machado
- 153 **Fatores Associados à Satisfação do Corpo Médico em Hospitais**  
*Factors Associated with Medical Staff Satisfaction in Hospital*  
Ellen Fernanda da Silva Sosa de Freitas e Rosely Cândida Sobral
- 174 **Análise Diagnóstica em Hospital Acreditado com Excelência na Cidade de Foz do Iguaçu, PR: Ouvidoria Hospitalar**  
*Diagnosis of a Hospital Accredited with Excellence in the City of Foz do Iguaçu, PR: Hospital Ombudsman*  
Renato Henrique Apel e Rosely Cândida Sobral

# PLEIADE

Publicação Técnico-Científica do Centro Universitário Descomplica UniAmérica

VOLUME 17

NÚMERO 41

OUT./DEZ., 2023



*Editorial*

## Gestão em Saúde: Perspectivas de Melhorias e Inovação do Ambiente Hospitalar

É com grande satisfação que apresento esta edição especial da **Revista Pleiade**, dedicada ao tema **Gestão em Saúde: Perspectivas de Melhorias e Inovação do Ambiente Hospitalar**. Esta coletânea de artigos é resultado do trabalho dedicado de professores e profissionais das áreas de gestão e de saúde que atuaram e participaram do programa de pós-graduação *lato sensu* em Gestão Hospitalar, no qual tive a honra de fazer parte do corpo docente. A referida especialização foi ofertada pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), *Campus* Foz do Iguaçu, PR, entre 2020 e 2023.

A gestão eficaz dos serviços na área da saúde é um desafio constante, e a demanda por melhorias e inovações no ambiente hospitalar é premente, ainda mais no contexto atual. Vale ressaltar que os agora pós-graduados, primeiros autores dos textos aqui apresentados, são profissionais de uma organização hospitalar referência na região. Estes profissionais enfrentaram a pandemia durante o período da sua especialização em Gestão Hospitalar, encarando situações até então inimagináveis.

Esta edição especial destaca a pesquisa acadêmica e teórica advinda das respectivas áreas de interesse e experiência prática destes profissionais para a elaboração do trabalho de conclusão da especialização, buscando contribuir com soluções e ideias para a conjuntura da gestão da saúde.

Os artigos incluídos nesta edição abordam uma variedade de tópicos cruciais relacionados à gestão na área da saúde, incluindo a otimização de recursos, a melhoria da qualidade do atendimento, a inovação tecnológica, a governança hospitalar, dentre outros temas relevantes para pesquisas na área. Cada contribuição oferece uma visão valiosa das estratégias e abordagens que podem contribuir para aprimorar o setor da saúde e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida de nossa comunidade.

Agradecemos a todos os autores por seu compromisso com a pesquisa e pelo compartilhamento dos resultados de seus esforços e reflexões, bem como aos professores orientadores, revisores e membros da equipe editorial que contribuíram para tornar esta edição especial da Revista Pleiade uma realidade.

Expresso aqui minha gratidão especial ao Editor Executivo da Revista Pleiade, Prof. Antônio Pitaguari, e ao Centro Universitário Descomplica UniAmérica, pela oportunidade de divulgarmos cientificamente estes trabalhos, bem como pelo convite amistoso para redigir este editorial.

Penso que esta edição representa o compromisso do Centro Universitário Descomplica UniAmérica e da UNIOESTE em promover a pesquisa e a inovação com vistas à saúde e ao bem-estar das pessoas.

Espero que os leitores encontrem informações valiosas nestas páginas e que continuemos a avançar juntos. Desejo que esses trabalhos inspirem ações e debates que, por sua vez, levem a avanços significativos na gestão da saúde.

Boa leitura!

Cecília Leão Oderich

*cecilia.oderich@unioeste.br*

Mestre e Doutora em Administração (PPGA/UFRGS), Professora adjunta da UNIOESTE/*Campus Foz do Iguaçu*, Docente na Pós-graduação em Gestão Hospitalar.



# Clima Organizacional na Gestão Hospitalar e seus Impactos: Revisão Bibliográfica

## *Organizational Climate in Hospital Management and its Impacts: Bibliographic Review*

**Danielle Cristina Pereira e Silva de Freitas<sup>1</sup> e Aline Patrícia Henz<sup>2</sup>**

1. Médica Ginecologista e Obstetra. Mestre em gestão pelo ISCTE Business School. Coordenadora médica da Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Ministro Costa Cavalcanti. Preceptora da Residência Médica de Ginecologia, Obstetrícia e Internato da UNILA.

2. Doutora em Desenvolvimento Regional e Agronegócio pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Mestre em Turismo e Hotelaria pela Universidade do Vale do Itajaí (Univali). Graduada em Turismo. Professora adjunta e pesquisadora do curso de turismo da Unioeste. Coordenadora do Programa de Extensão Universidade Aberta a Terceira Idade (UnATI), *Campus Foz do Iguaçu*, PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3837-3315>

*daniellecpsilva@gmail.com e alinepatriciah@yahoo.com.br*

### **Palavras-chave**

Clima organizacional  
 Gestão hospitalar  
 Satisfação do paciente

### **Keywords**

Organizational climate  
 Hospital management  
 Patient satisfaction

### **Resumo:**

O presente estudo, explora e analisa a literatura sobre clima organizacional e seus impactos na gestão hospitalar, visa entender quais fatores realmente possuem relevância para o clima organizacional no âmbito hospitalar. Para tal objetivo, realizou-se revisão bibliográfica exploratória, com pesquisas de dados em fontes primárias e secundárias, com os seguintes temas “clima organizacional, gestão hospitalar e satisfação do paciente”. Após a revisão da literatura foi possível identificar a relevância do tema, a necessidade de ampliar estudos na área, a importância da relação do clima organizacional com a liderança e desempenho da instituição, assim como outros fatores de impacto para gestão hospitalar, nos cenários variados tais como: Satisfação do Cliente; Segurança do Paciente; Resultados de operações – Indicadores; Turnover de colaboradores e Imagem institucional.

### **Abstract:**

The present study, explores and analyzes the literature on organizational climate and its impacts on hospital management, aims to understand which factors really have relevance to the organizational climate in the hospital environment. For this purpose, an exploratory bibliographic review was carried out, with data research in primary and secondary sources, with the following themes "organizational climate, hospital management and patient satisfaction". After reviewing the literature, it was possible to identify the relevance of the theme, the need to expand studies in the area, the importance of the relationship of the organizational climate with the leadership and performance of the institution, as well as other impact factors for hospital management, in the varied scenarios such as: Customer Satisfaction; Patient Safety; Results of operations – Indicators; Turnover of employees and institutional image.

Artigo recebido em: 21.06.2023.

Aprovado para publicação em: 11.10.2023.

---

## INTRODUÇÃO

Para Gomes e Machado (2018), a gestão da saúde brasileira apresenta, assim como vários outros serviços, diversos desafios. Dentre os principais relacionados à saúde pública, pode-se destacar o fornecimento de serviços de alta qualidade com mínimo de recursos financeiros e as limitações da capacidade operacional.

Outras dificuldades frequentes que tornam a saúde tão desafiante no Brasil são: a escassez de materiais, medicações e equipamentos, falta de capital humano e deficiências nas estruturas físicas.

Os profissionais de saúde além de qualificação técnica, necessitam elevado grau de autonomia para execução de suas atividades, gerando com isso clima organizacional propício a conflitos e favorecendo processo de negociação constante. As empresas que não atingem suas metas geralmente possuem como característica comum ambientes estressantes, onde sentimentos como angústia e ansiedade são predominantes. Falta de satisfação no trabalho, motivação, infraestrutura conveniente, *feedback* de desempenho oportuno e pessoal qualificado, são por vezes questões identificadas em serviços públicos de saúde o que reflete de forma negativa aos usuários do sistema (Manyazewal, 2017).

Os estudos realizados por Magalhães *et al.* (2019), corroboraram com a impressão de que a satisfação no trabalho demonstrou fator positivo entre os colaboradores e o favorecimento na segurança do paciente, o que acaba por traduzir uma maior satisfação do cliente.

Embora a temática clima organizacional já se destaque quanto a sua importância aos gestores, muitas empresas têm negligenciado a importância de estudos relacionados ao assunto. As causas que justificam tal reação baseia-se na complexidade do tema, assim como, a pouca disposição das instituições em permitir acesso aos processos internos. Outro fator de impacto trata-se do campo de pesquisas comportamentais no Brasil ainda necessitar de mais atenção, investimento e investigação (Santos, 2021).

Mas de fato, quais impactos o clima organizacional pode acarretar para a gestão hospitalar? O objetivo central dessa pesquisa, buscou reconhecer os possíveis impactos do clima organizacional na gestão hospitalar. Além da importância do uso dessa ferramenta ao gestor para desenvolvimento de estratégias, visando proporcionar melhorias quando necessárias e ainda analisar os impactos nos resultados organizacionais e satisfação dos colaboradores e clientes hospitalares.

De acordo com Faria (2021), o presente estudo se justifica pelo clima organizacional ser considerado fator de impacto para o desenvolvimento do capital humano nas instituições hospitalares, visto que, suas variáveis influenciarão o comportamento, a qualidade do ambiente de trabalho e este encontra-se diretamente relacionado com o grau de satisfação, as expectativas e as necessidades dos integrantes de uma instituição.

## MÉTODO / DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de estudo qualitativo e exploratório, caracterizado como revisão de literatura por apresentar como objetivo principal compreender os conceitos sobre o clima organizacional e os possíveis fatores de impacto e suas consequências para a gestão hospitalar, principalmente no âmbito da satisfação e segurança do paciente.

Foram utilizadas pesquisas publicadas em artigos científicos, livros e dissertações, sobre clima organizacional. As pesquisas foram realizadas no período de julho de 2022 a março de 2023, em *sites* acadêmicos como SciELO, SCOPUS e Google Scholar. O critério de seleção dos artigos foi por meio do uso das pala-

---

avras-chaves: clima organizacional, gestão hospitalar e satisfação do paciente, e o período de publicação, sendo selecionados as publicações no período dos últimos dez anos, nos idiomas: português, inglês e espanhol.

## REVISÃO DE LITERATURA

### CLIMA ORGANIZACIONAL

Chiavenato (2018) define o clima organizacional como o ambiente humano, no qual indivíduos de uma instituição executam seus afazeres, sendo possível percebê-lo psicologicamente, e a qualidade com que é percebida ou experimentada influenciará o comportamento dos colaboradores. De acordo com Santos e Paranhos (2017), o clima organizacional poderá ser caracterizado como as percepções formais ou informais das práticas organizacionais, assim como, fator de relevância para alcance de resultados eficientes, pois nos locais onde o clima é considerado favorável, há maior obtenção do potencial do capital humano, tornando as atividades a serem desenvolvidas mais fáceis e produtivas.

O clima organizacional acarreta impacto na motivação e no comportamento dos colaboradores de uma organização. O termo possui origem na sociologia, disciplina na qual o conceito de organização dentro da teoria das relações humanas, enfatiza a importância do ser humano em um sistema social. As organizações são formadas por pessoas oriundas de ambientes complexos e dinâmicos, o que pode ocasionar diversos comportamentos que irão influenciar o funcionamento dos sistemas, que se organizam de forma coletiva. Os estudos de clima organizacional possibilitam analisar a percepção que os colaboradores têm quanto às suas características. A gestão de recursos humanos é fundamental para alcançar os objetivos das unidades, pois através deste é possível estabelecer relações de trabalho harmoniosas e mecanismos de feedback eficaz (Armentero e Sanches, 2015).

O clima organizacional permite, segundo as observações de Johann (2013), analisar a dinâmica do comportamento e relacionamento das pessoas e grupos no âmbito das organizações, além da interação com a própria instituição a qual fazem parte, permitindo assim, estudar a interação humana no ambiente interno da instituição. Acredita-se que através da análise deste, seja possível realizar modelagem do ambiente interno, para que sejam alcançados melhores níveis de desempenho na instituição.

Muitos serviços preocupam-se em melhorar o relacionamento entre a organização e sua clientela, por vezes não desenvolvendo ferramentas para gerenciar o relacionamento interno e com os colaboradores. O clima organizacional apresenta-se como importante ligação entre os níveis individuais e organizacionais, principalmente no sentido de congruência das expectativas individuais e do todo. O clima terá sua influência na qualidade do ambiente da organização, podendo ser percebida pelos envolvidos e determinar o comportamento no contexto grupal (Bispo, 2006). Ainda de acordo com o autor, a pesquisa de clima organizacional busca identificar os problemas relacionados à gestão de pessoas, sendo considerada ferramenta segura, objetiva, com alta aplicabilidade e como instrumento valioso para promoção de melhorias da qualidade e medidas internas de gestão. Proporciona benefícios para a empresa, funcionários e clientes.

Para Johann (2013), determinar o clima organizacional proporciona avaliação visual do estado emocional dos colaboradores, podendo este ser mensurado através da utilização de pesquisas para atribuição do índice de satisfação no ambiente ocupacional. A cultura organizacional indica o conjunto de crenças, valores e normas priorizadas em determinada instituição. A realização do seu diagnóstico na organização, permitirá contribuir para maior produção e satisfação do capital humano no ambiente de trabalho; influenciar o com-

portamento organizacional dos colaboradores e dos grupos, crenças, expectativas, formas de negociação interna e externa (relacionamento interpessoal); exacerbar o grau de lealdade dos colaboradores; institucionalizar valores; aumentar o desempenho da organização; conhecer subjetivamente os comportamentos que agem como influenciadores dos funcionários e assim promover o alinhamento destes às práticas e estratégias da instituição e, por fim, contribuir de forma legítima para o gerenciamento (Russo, 2017).

Ainda segundo Russo (2017), o alinhamento cultural do capital humano contribui de forma positiva para aumentar o comprometimento interno; melhorar o desempenho e a comunicação; alinhar missão e valores para tomada de decisão; facilitar o trabalho em equipe; aumentar a transparência e dar credibilidade à organização.

Pontos determinantes para o clima organizacional foram elencados por Chiavenato (2018) que os descreveu como variáveis. As variáveis de entrada, que são as dependentes das condições organizacionais. Estas, por sua vez, influenciam as variáveis dependentes, que frequentemente dependem do gestor; que irão ocasionar os impactos nos resultados. Conforme elucidado na figura 1.

Figura 1: Determinantes do Clima Organizacional



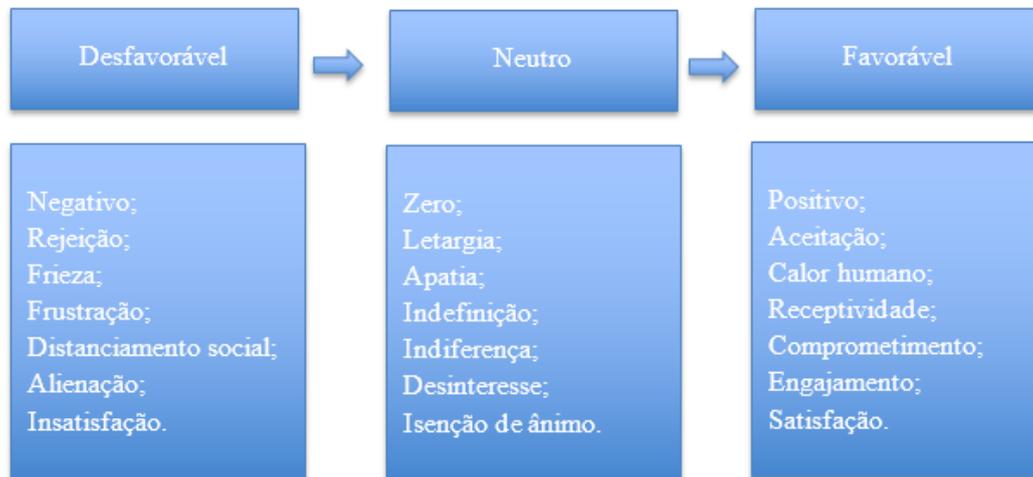
Fonte: Chiavenato (2018)

Se as variáveis de entrada oportunizarem influência positiva nas dependentes, maior será a motivação, produção, satisfação, eficiência e eficácia do ambiente de trabalho (CHIAVENATO, 2018).

Chiavenato (2018) determinou ainda a categorização dos resultados para o clima organizacional. O autor apresenta três principais categorias, que devem variar em um sistema contínuo: Favorável e Saudável; passando pelo neutro e alcançando o desfavorável, conforme apresenta a Figura 2.

Apesar do gestor não possuir condições para impactar na cultura organizacional da sua instituição, ele poderá criar estratégias para alterar e melhorar o clima organizacional de cada setor e junto a sua equipe, que será capaz de produzir efeitos nas variáveis dependentes e conseqüentemente nos resultados. O gestor poderá ainda criar e desenvolver o clima organizacional de acordo com seu perfil ou estilo de liderança (Chiavenato, 2018).

Figura 2: Elementos de Avaliação do Clima Organizacional



Fonte: Chiavenato (2018)

### LIDERANÇA E MOTIVAÇÃO NO CLIMA ORGANIZACIONAL

Para o autor Santos e Paranhos (2017) três elementos chaves são utilizados para conceituar liderança: grupo, objetivo e influência. Impactar o comportamento à medida que se influencia e direciona o comportamento dos membros do grupo para os objetivos pretendidos. A liderança poderia ser traduzida como a finalidade de influenciar, direcionar e impactar as ações dentro de um grupo.

Estudos sobre liderança dividem-se em quatro abordagens, segundo época de surgimento das teorias. A primeira predominou até fim da década de 40 e considerava as características do líder quanto às suas qualidades e características naturais. A segunda até a década de 60, que considerava o estilo de liderança pelo comportamento e treinamento, já não mais por estilo nato de liderança. A terceira surge no período de 1960 a 1980, compreendendo a liderança como uma abordagem de contingência frente as diversas situações. A partir dos anos 1980 surge uma nova perspectiva de liderança que busca promover os valores que forneçam significados da natureza da instituição, envolve as lideranças conhecidas como: “*carismática*”, “*visionária*” e “*transformacional*”. (SANTOS E PARANHOS, 2017).

O setor da saúde ainda apresenta um cenário de trabalho dinâmico e desafiador, com altos níveis de ambiguidade e volatilidade. Sendo assim, são necessários ainda comportamentos e modelos de liderança diferenciados para este tipo de ambiente (MATHEW ET AL. 2018).

Vários autores propõem diferentes formas quanto à classificação dos tipos de liderança. Kofman (2018) classificou os líderes em três estilos principais:

1. Líder Inspirador: a autoridade é caracterizada como moral, caminha em direção oposta as autoridades formais. Caracterizam-se por conquistar a equipe e dedicar-se as missões válidas; agem com estímulo as iniciativas, para que a equipe use inteligência e entusiasmo a fim de revelar as oportunidades e desafios do entorno, dando assim o melhor para a organização. A forma apresentada para alcançar esse tipo de liderança é através da inspiração pelo entusiasmo.

2. Líder Transcendente: tende a dissolver problemas organizacionais dando um novo significado. Converte e coordenam propósitos individuais para o coletivo, com intuito de inspirar, comprometer e conectar ao propósito maior.

3. Líder descomprometedor: não possui comprometimento com a equipe, a relação trata-se de forma exclusivamente profissional, sem demonstração de interesse ou sentimento pela equipe.

Para Strapasson e Medeiros (2009), a liderança transformacional é caracterizada como a liderança apaixonada por um ideal, de forma a inspirar e motivar os demais membros da equipe, a fim de “transcender seus próprios interesses para o bem da organização, modificando sua visão sobre as coisas, ajudando-os a pensar nos problemas de nova forma”. (Strapasson e Medeiros, 2009, p. 229). Esse mesmo perfil de liderança foi denominado como líder transcendente por Kofman (2018). Já os líderes transformacionais foram aqueles descritos como aqueles “capazes de entusiasmar e estimular a darem o máximo de si para alcançar os objetivos da equipe. Eles oferecem consideração individualizada e promoção intelectual a seus liderados, além de possuírem carisma” (Strapasson e Medeiros, 2009, p. 229).

Para Johann (2013), dentro do ambiente organizacional a liderança poderá ser avaliada através da capacidade do gestor de influenciar de forma positiva as pessoas e as circunstâncias, assim contribuindo para a produção e alcance das metas e resultados desejados pela instituição. Demonstrando assim, a importância cada vez maior de escolher lideranças capacitadas e talentosas, como parte de fator crítico de sucesso para sobrevivência e crescimento institucional. Azevedo (2002) considerou o setor da saúde como um dos sistemas mais complexos para administração, principalmente porque no Brasil, particularmente, a esfera pública apresenta-se em constante crise, em virtude da governabilidade. Frente a isso, faz-se necessário desenvolver técnicas que objetivam gerar compromisso, participação e engajamento das equipes de saúde.

Em suas análises, Manyazewal (2017) enfatizou a importância dos profissionais de saúde como responsáveis pelo monitoramento do clima em organizações de saúde, por serem considerados como os recursos finais dos sistemas de saúde. Enquanto Rajasulochana e Dash (2018) retrataram a necessidade de elaboração de estratégias evocativas com grandes investimentos para educação e treinamento de força de trabalho em saúde, gerenciamento, retenção, incentivos, motivação e satisfação no trabalho visando atender a necessidade de recursos humanos pretendida.

Azevedo (2002) considerou as diversas particularidades das organizações de saúde e a administração da saúde pública brasileira, incluindo a falta de recursos. Desta forma, destacou a análise do clima organizacional como pertinente para análise, por compreender que seu exercício é determinado em parte pelo processo de trabalho e pelo nível de autonomia por este determinado.

Para Santos e Paranhos (2017), a alta liderança da unidade ainda deverá estar preparada para agir frente a acontecimentos inesperados que podem vir a ocorrer com os usuários da unidade, relacionar-se com as equipes multiprofissionais, ter conhecimento de procedimentos médicos assistenciais, intermediar conflitos em situações inter-relacionais, entre outras competências. Outra importante característica da liderança que interfere no desempenho de organizações de saúde é a habilidade de transformar ideias, intenções e metas em resultados, por meio da participação ativa nos processos de planejamento, promovendo harmonia no ambiente de trabalho, além de conhecer as diretrizes do sistema de saúde, com objetivo de atender as necessidades e as demandas da população.

Outro fator crítico para o sucesso envolve o abandono de métodos antigos como estilos de liderança autocráticos ou coercitivos, para substituição pelo compartilhamento de ideias e empoderamento dos colaboradores. Para que esse empoderamento ocorra serão necessários cinco pontos fundamentais de ação (Chiavenato, 2018):

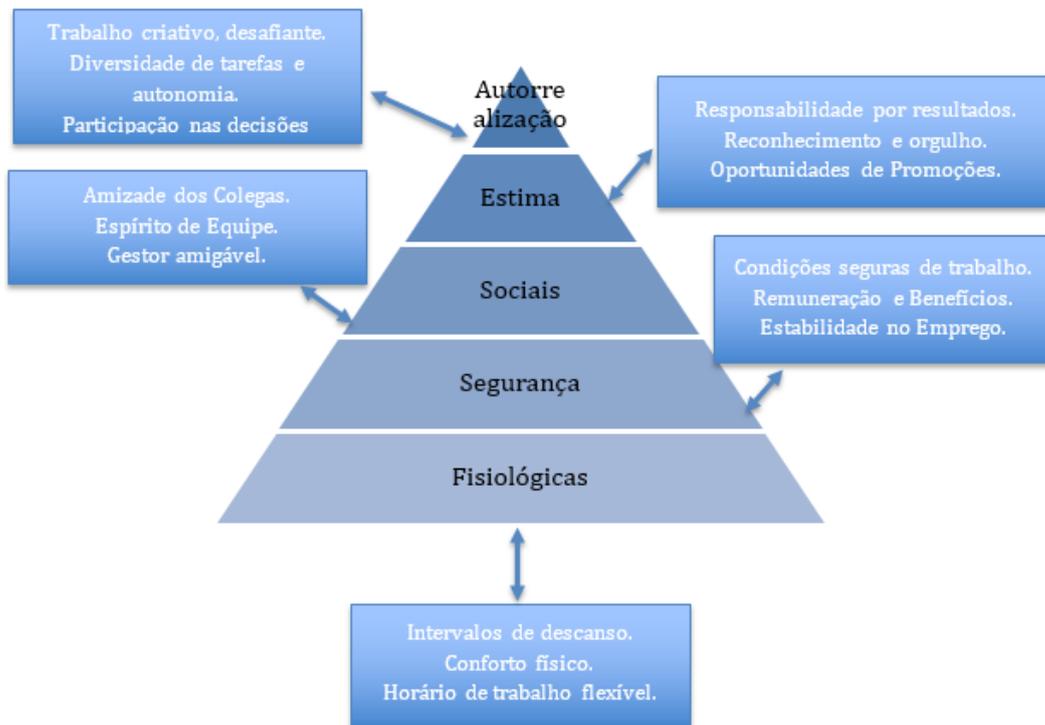
1. Participação direta dos indivíduos na tomada de decisão.

2. Atribuir responsabilidades pelo alcance de metas e resultados.
3. Liberdade de ação e escolha de métodos de trabalho, processos, planejamento de ações com auxílio e apoio do gestor.
4. Atividades em grupo, que despertem o trabalho em equipe. Formar equipes coesas, integradas, orientadas e que se apoiem.
5. Avaliação do próprio desempenho da equipe, autoavaliação como meio de análise retroativa e melhoria constante.

O comportamento do líder refletirá o estilo de liderança e conseqüentemente, os resultados da equipe de liderados, a percepção da qualidade dos serviços ofertados e a satisfação ou não em desempenhar as atribuições diárias. Ao bom líder caberá a avaliação das necessidades específicas do seu grupo e o desenvolvimento de estratégias para alcance dos seus objetivos. Alguma das formas que poderá utilizar será através das motivações dos seus liderados, propiciando assim cenário favorável (variáveis dependentes) para alcance dos resultados (Chiavenato, 2018).

A teoria motivacional mais conhecida de acordo com Chiavenato (2018), é a teoria de Maslow, que se baseia na hierarquia das necessidades humanas, estas são representadas em formato de pirâmide, onde as necessidades do topo representam as mais intelectualizadas e sofisticadas, e as da base mais recorrentes e simples, conforme esquematizado na figura 3.

Figura 3: A Hierarquia das necessidades humanas e os meios de satisfação



Fonte: Chiavenato (2018)

As necessidades de autorrealização representam o topo da pirâmide, e traduz a realização do indivíduo de seu potencial e autodesenvolvimento de forma plena e contínua, através da utilização dos seus talentos in-

individuais, buscando alcançar tudo o que puder ser alcançado. Já as necessidades de estima representam a visão pessoal, de como se autoestima e autoavalia. Envolve a necessidade de reconhecimento e aprovação social, que quando não alcançado poderá desencadear sentimentos de inferioridade e repercutir em desânimo (Chiavenato, 2018).

As necessidades sociais, são consideradas as necessidades de associação, aceitação e participação por parte dos colegas de trabalho, quando não alcançado os indivíduos poderão se tornar hostis, por ausência de adaptação social e tenderão a solidão, o que também influenciará de forma negativa o ambiente de trabalho. Enquanto as necessidades de segurança refletem o instinto de proteção, desta forma, ambientes de incerteza ou insegurança no emprego podem desencadear impactos negativos que repercutirá no clima organizacional (Chiavenato, 2018).

Na base da pirâmide estão as necessidades fisiológicas, as consideradas essenciais e básicas como: alimentação, repouso, entre outras. As necessidades de acordo com seu grau hierárquico poderão influenciar o comportamento do indivíduo no ambiente de trabalho, se o líder tiver conhecimento das motivações de cada liderado, será possível a utilização como ferramenta para melhor alcance do potencial de cada colaborador. (Chiavenato, 2018).

Para os autores Charan *et al.* (2012), constitui um grande desafio para as organizações que os indivíduos em cargos de liderança sejam alocados em níveis compatíveis com suas habilidades e valores. Afirmam ainda que, não raramente pode-se identificar gestores atuando em níveis inadequados, sendo assim menos eficazes e causando efeitos negativos aos seus liderados.

## DESEMPENHO NO CLIMA ORGANIZACIONAL

Os Indicadores são ferramentas utilizadas para identificar o estado de uma operação, facilitando a criação de estratégias para correção dos problemas por estes demonstrados. São utilizados para medir o desempenho da instituição, a fim de gerar benefícios, desde o controle adequado da empresa, a motivação das equipes, o direcionamento dos objetivos e planejamento de melhorias. Faz-se necessário que toda equipe de gestão entenda a necessidade de acompanhamento, saiba utilizar de forma eficaz e a favor da empresa. Para tal, será preciso conseguir o engajamento de todos os colaboradores, que em determinadas situações podem apresentar resistência inicial (Francischini e Francischini, 2017).

Objetivando justificar as razões para mensurar o desempenho institucional (Mendes, 2014 *apud* Lebas, 1995), propôs respostas à cinco questionamentos: (1) “onde se esteve?”; (2) “onde se está?”; (3) “onde se pretende chegar?”; (4) “como chegar ao pretendido?”; (5) “como saber se se chega ao pretendido?”.

Por meio das respostas obtidas aos questionamentos, os estudos de Mendes (2014), apontaram que será possível perceber que medir o desempenho possibilitará: identificar problemas e avaliar oportunidades; clarificar responsabilidades e favorecer sua delegação; aprimorar planejamento e controle; identificar as ações necessárias, onde e quando realizar; orientar na mudança de comportamentos; dar destaque ao trabalho desenvolvido; favorecer o engajamento do capital humano e servir como apoio ao desenvolvimento do sistema de remuneração.

Os indicadores de desempenho são divididos em dois grandes grupos:

1. Indicadores de desempenho estratégicos – analisam as metas da instituição e comparam as ações de gestões anteriores e atuais.

2. Indicadores de desempenho de qualidade – analisam possíveis falhas na produção, na gerência ou na prestação de serviços e objetivam corrigi-las.

Os indicadores de qualidade, ainda se classificam como:

1. Finanças – realizam o diagnóstico da saúde financeira da empresa.
2. Vendas – controlam dados, como a taxa de sucesso em vendas, o faturamento por venda e o ticket médio.
3. Recursos Humanos – analisam capital humano da empresa, dados como a satisfação com o ambiente de trabalho e a rotatividade de funcionários.

Para Chiavenato (2018), desempenho significa o cumprimento de uma tarefa ou de uma obrigação. O desempenho humano depende de fatores complexos e interdependentes, portanto as situações em que os objetivos e as metas são corretamente explicitados a tarefa será ajustada de forma adequada para cada indivíduo. Ainda de acordo com o autor, avaliar o desempenho, pertence ao rol de atividades gerenciais, que deverá buscar monitorar o trabalho em equipe, comparar os resultados esperados com os alcançados e envolver a equipe para alcance da excelência de cada um. O desempenho da equipe será consequência do estado motivacional e do esforço de cada membro para realizar tarefas e atingir os objetivos.

Desta forma, Chiavenato (2018), clarificou a importância de alguns questionamentos que os indivíduos que almejam atingir alto desempenho devem realizar em apoio com a gestão para desenvolvimento da equipe, como demonstra a Figura 4.

Figura 4: Modelo de equipes de alta competência



Fonte: Chiavenato (2018)

Para a equipe obter o sucesso, deverá aprimorar e ampliar suas habilidades, devendo estas estarem mutuamente reforçadas e dependentes entre si, pois a articulação dessas habilidades contribuirá para a equipe definir melhor o que fazer e como fazer, além de contribuir para o desenvolvimento do trabalho em equipe, melhores resultados e relacionamentos (Chiavenato, 2018).

De acordo com Faria (2021), a intangibilidade dos serviços, associado a necessidade da presença do cliente e a simultaneidade da produção e consumo do serviço, forma as principais características especiais das operações em serviços, que irão definir a avaliação dos resultados e a qualidade dos serviços prestados. Porém, frequentemente a avaliação é dificultada pela intangibilidade, pela dificuldade na padronização dos serviços assistenciais, desta forma, tornando a gestão do processo ainda mais complexa. Ainda para o autor, no setor da saúde é fundamental que se controle ou realmente os processos em função das necessidades dos clientes. Nos serviços assistenciais são enfatizadas as relações diretas com o cliente e o processo deve ser flexível, porque o cliente participa do processo produtivo de forma ativa e efetiva, assim as organizações precisam ser flexíveis e possuir capacidade para mudança e renovação constantes.

Medir o desempenho de uma instituição torna-se extremamente relevante a fim de conquistar vantagem competitiva sobre os concorrentes e demonstrar ainda de forma indireta os impactos de clima organizacional. Só é possível melhorar o que se pode ser medido.

## DISCUSSÃO E RESULTADOS

O clima organizacional refere-se ao ambiente interno da organização, incluindo as atitudes, crenças, valores e comportamentos dos funcionários. Uma pesquisa realizada por Leiter *et al.* (2016) demonstrou que o clima organizacional influencia a satisfação do paciente, a segurança do paciente e a qualidade do cuidado, podendo desta forma, impactar de forma significativa a experiência do paciente.

Os estudos realizados por Faria (2021), demonstram que o ambiente de trabalho favorável, com recursos adequados, bom relacionamento interpessoal entre colegas e apoio da gestão, está associado a maior satisfação e realização no ambiente de trabalho, melhor relacionamento interpessoal, e conseqüentemente menores índices de *burnout*, e os melhores resultados na qualidade da assistência em diversos países, podendo inclusive repercutir, na diminuição de óbitos em pacientes.

Iglesias e Sanchez (2015) destacam que o comportamento de um trabalhador não é resultado de fatores organizacionais existentes, mas depende da percepção que o trabalhador tem desses fatores. Entretanto, as percepções dependerão em grande parte das atividades, interações e outras séries de experiências que cada colaborador tem com o serviço. Desta maneira, o clima organizacional reflete a interação entre características pessoais e organizacionais. Faria (2021), também reforça a hipótese pois em suas análises evidenciou que há melhores resultados para o cuidado do paciente quando a equipe de enfermagem é estimulada à interação entre os demais membros, pois a convivência social contribui para o desenvolvimento interior do ser humano.

Os autores Albuquerque e Nascimento (2017) apontam diversos fatores que podem influenciar o clima organizacional em hospitais, incluindo liderança, comunicação, participação dos funcionários nas decisões, reconhecimento e valorização dos colaboradores, qualidade do ambiente de trabalho e políticas de recursos humanos. Eles também apresentam dados de pesquisa realizada com funcionários de hospitais públicos e privados, que indicam a correlação da satisfação dos funcionários a esses fatores.

De acordo com Faria (2021), a maior contribuição que se pode ofertar ao paciente que afetará de forma positiva o seu tratamento é bom relacionamento dos colaboradores assistenciais com ele. Acredita-se que

esse bom relacionamento poderá inclusive compensar possíveis falhas técnicas no cuidado. A humanização do cuidado tem recebido atenção especial e incentivada a ocorrer de forma progressiva, além de noções relacionadas à cidadania, aos direitos do consumidor e à responsabilidade ética dos profissionais de saúde.

Desta forma, o clima organizacional positivo poderá resultar em funcionários mais engajados, satisfeitos e motivados, o que pode se traduzir em um melhor atendimento e relacionamento ao paciente. Por outro lado, um clima organizacional negativo pode levar a problemas de comunicação, conflitos interpessoais e falta de cooperação entre os funcionários, o que pode afetar negativamente a qualidade do cuidado e a experiência do paciente.

Um estudo, realizado por Al-Aameri (2000), demonstrou que o clima organizacional afeta a qualidade do cuidado ao paciente, o que, conseqüentemente, afeta a satisfação do paciente. Os resultados deste estudo sugerem que os hospitais devem atentar-se à criação de um clima organizacional positivo para melhorar a qualidade do cuidado e a satisfação do paciente.

O clima organizacional é de extrema relevância na gestão hospitalar por diversos motivos, conforme evidenciado em estudos realizados na área da saúde, exemplo de um estudo publicado na revista *Quality Management in Health Care* por Al-Aameri (2000), que destacou que o clima organizacional afeta a qualidade do cuidado ao paciente, o que, por sua vez, influencia a satisfação do paciente. Outro estudo, realizado por Leiter *et al.* (2016), demonstrou que o clima organizacional influencia a satisfação e a segurança do paciente, além da qualidade do cuidado.

Apesar de usuário de serviços e colaboradores ocuparem diferentes posições, ambos contribuem para o sucesso dos serviços disponibilizados. Desta forma, a avaliação da qualidade dos serviços em saúde envolve quem os realiza e quem os utiliza, assim como as expectativas e necessidades de cada personagem irá determinar de forma global a percepção da qualidade dos serviços ofertados e satisfação das necessidades de cada indivíduo. Identificar e analisar as diferentes percepções são relevantes para, posteriormente, intervir e alinhar as expectativas a fim de satisfazer as necessidades de ambos e proporcionar a melhoria contínua. Ressalta-se que, a avaliação é um importante instrumento que oportuniza a mudança, não devendo este ser visto como ameaça, mas como incentivo para que os serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade e promovam renovação da sua cultura de trabalho (Faria, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O clima organizacional é considerado sim, um problema de pesquisa de importância, pois este irá ocasionar impacto significativo nas organizações e em seus colaboradores. O clima organizacional poderá afetar o bem-estar dos funcionários, a satisfação no trabalho, o desempenho da instituição e principalmente a qualidade do trabalho que realizam. Além disso, outros aspectos poderão ser afetados por ele, como a produtividade institucional, impacto para a retenção de funcionários e a imagem da organização perante a sociedade.

A realização de pesquisas sobre clima organizacional, poderá ofertar melhor compreensão de como as percepções e atitudes dos colaboradores em relação à instituição poderá afetar a motivação, o comprometimento e desempenho de forma geral no trabalho. Através da adequada análise desses dados será possível colaborar com a instituição, a identificação de problemas oriundos do clima organizacional e auxiliar na tomada de decisão para medidas que propiciem a melhoria da satisfação dos colaboradores e, conseqüentemente, melhorias no desempenho, indicadores, produtividade da organização e até mesmo na experiência dos clientes.

Através de um clima organizacional positivo, é possível alcançar um cenário no ambiente de trabalho mais produtivo, saudável e seguro para os funcionários, que será traduzido em resultados para melhor qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Em contrapartida, o clima organizacional negativo pode ocasionar problemas de comunicação, conflitos interpessoais e falta de cooperação entre os funcionários, o que refletirá negativamente a qualidade do cuidado e a experiência do paciente.

Um clima organizacional propício colabora de forma geral em profissionais mais engajados, satisfeitos e motivados, para a prestação do cuidado ao paciente de forma mais eficiente, efetiva e segura. Tais características de atendimento tendem a ocasionar maior experiência do paciente e melhor imagem da instituição para a comunidade.

Conhecer e medir a experiência do cliente é extremamente importante para a gestão hospitalar, pois a satisfação do paciente está diretamente relacionada à qualidade dos serviços de saúde prestados. Além disso, uma boa experiência do paciente pode levar a uma maior adesão ao tratamento, maior fidelização ao hospital e, consequentemente, a um aumento da reputação e lucratividade da instituição.

Ao analisar a literatura consultada foi possível identificar diversos fatores que podem causar impacto no clima organizacional de um hospital. Dentre eles, destacam-se:

1. Liderança: a qualidade da liderança impacta diretamente o clima organizacional. Uma liderança eficiente, que inspire confiança, motivação e comprometimento, tende a criar um ambiente positivo e produtivo. Engajando e contribuindo para alcance dos melhores resultados da sua equipe, além de que deverá estar preparada para agir frente a acontecimentos inesperados, intermediar conflitos, entre outras competências.

2. Comunicação: uma comunicação clara, transparente e eficiente é essencial para manter um clima organizacional saudável. Além da comunicação ser alto fator de impacto para a manutenção da segurança do paciente. O uso de ferramentas de comunicação, bem como, o treinamento de comunicação assertiva poderá ser traduzido em melhor experiência dos clientes.

3. Reconhecimento e valorização dos colaboradores: reconhecer e valorizar os colaboradores é fator de relevância para manter o clima de trabalho positivo, estimulante e produtivo.

4. Qualidade do ambiente de trabalho: um ambiente de trabalho saudável, seguro, limpo e bem equipado é essencial para contribuir com clima organizacional positivo.

5. Políticas e práticas de recursos humanos (RH): políticas e ações de RH que promovam a igualdade, a diversidade, a inclusão e o respeito aos direitos dos trabalhadores tendem a criar um clima organizacional mais saudável.

Após as análises da literatura também foi possível identificar pelo menos 5 impactos que o clima organizacional poderá ocasionar à gestão hospitalar:

1. Satisfação do Cliente.
2. Segurança do Paciente.
3. Resultados de operações – Indicadores.
4. Turnover de colaboradores.
5. Imagem institucional.

O clima organizacional também pode afetar a retenção de funcionários e a capacidade do hospital de atrair novos talentos. Funcionários que trabalham em um ambiente de trabalho positivo são mais propensos a permanecer no emprego e recomendar o hospital como um bom lugar para trabalhar, o que pode ajudar o

hospital a reter e atrair talentos. O que indiretamente poderá contribuir para maior segurança do paciente, por estabilidade do capital humano e propiciar planejamento de melhorias a longo prazo, assim como política de treinamento e desenvolvimento contínuo dos colaboradores.

As pesquisas que utilizaram o Brasil como cenário destacam algumas particularidades tais como as seguintes 5:

1. Carga de trabalho excessiva: esse fator poderá culminar com estresse e exaustão, e poderá impactar negativamente a qualidade do atendimento aos pacientes.

2. Falta de recursos: falta de recursos financeiros, materiais e humanos podem dificultar a prestação de serviços de qualidade aos pacientes, e conseqüentemente afetar a satisfação dos funcionários e a eficiência da gestão hospitalar.

3. Comunicação inadequada: a comunicação inadequada entre os funcionários poderá causar falhas na assistência, com danos em graus variados e conflitos, o que afetará negativamente o clima organizacional e a eficácia da gestão hospitalar.

4. Falta de reconhecimento e incentivos: a falta de reconhecimento e incentivos aos funcionários pode levar à insatisfação, desmotivação e rotatividade, o que poderá causar efeitos negativos na qualidade do atendimento e experiência dos pacientes.

5. Cultura organizacional tóxica: a cultura organizacional tóxica poderá direcionar para o ambiente de trabalho hostil, propício a conflitos e conseqüentemente baixa produtividade. Tais fatores também poderão afetar negativamente a eficácia da gestão hospitalar, a experiência e a satisfação dos pacientes.

Para enfrentar tais desafios, a gestão hospitalar poderá e deverá implementar estratégias para oportunizar melhorias no clima organizacional, tais como: incentivos para os funcionários, comunicação clara e eficaz, treinamento e desenvolvimento de habilidades, e promoção de uma cultura organizacional positiva.

## REFERÊNCIAS

AL-AAMERI, A. S. **Quality of care in the health care environment of Saudi Arabia: a review of the literature.** *Quality Management in Health Care*, 8(2), 40-49, 2000.

ALBUQUERQUE, L. G.; NASCIMENTO, E. N. **Clima organizacional em hospitais: fatores que influenciam na satisfação dos funcionários.** *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, v. 8, n. 1, p. 45-56, 2017.

ARMENTERO, C. A.; SANCHEZ, G. Z. **Uma Visão Geral do Clima Organizacional.** *Medisur, Cienfuegos*, v. 13, não. 3, pág. 455-457, jun. 2015. Disponível em <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727897X2015000300002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2015000300002&lng=es&nrm=iso)>.

AZEVEDO, C. D. S. **Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 7, 349-361, 2002. <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232002000200014>.

BISPO, C. A. F. **Um novo modelo de pesquisa de clima organizacional.** *Production*, 16(2), 258-273, 2006. <https://doi.org/10.1590/s0103-65132006000200007>.

CHIAVENATO, I. **Administração geral e pública: provas e concursos.** 5. ed. Barueri (SP): Manole, 2018.

FARIA, S. L. DE L. **Clima Organizacional na enfermagem e cuidados ao paciente no hospital público.** Atenas, Centro Universitário, 2021. <http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/>

JOHANN, S. **Comportamento Organizacional.** São Paulo. Editora Saraiva, 2013.

LEITER, M. P., BAKKER, A. B., & MASLACH, C. **Burnout at work: A psychological perspective.** *Psychology Press*, 2014.

LOPES, F. S., SIQUEIRA, M. M. M., & MARTINS, M. C. C. **Clima organizacional: um estudo de revisão da literatura brasileira.** RACE-Revista de Administração, Contabilidade e Economia, 17(3), 1013-1036, 2018.

MAGALHÃES, F. H. DE L. et al. **Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, n. Rev. Gaúcha Enferm., 2019 40(spe), p. e20180272, 2019.

MANYAZEVAL, T. **Using the world health organization health system building blocks through survey of health-care professionals to determine the performance of public healthcare facilities.** Archives of Public Health, 75(1), 50, 2017. <https://doi.org/10.1186/s13690-017-0221-9>.

MENDES, S. L.. **Conceção de um sistema integrado de avaliação de desempenho dos serviços de saúde materna e neonatal em Portugal,** 2014. (Doctoral dissertation). Repositório da Universidade do Algarve <http://hdl.handle.net/10400.1/8123>.

RAJASULOCHANA, S., DASH, U. **Performance of CEM ONC Centres in Public Hospitals of Tamil Nadu: A Case Study.** Journal of Health Management, 20(3), 363–377, 2018. DOI: 10.1177/0972063418779914.

SANTOS, L. J. E PARANHOS, M. S. **Os trabalhadores das Equipes de Saúde da Família no Rio de Janeiro: aspectos da liderança em pesquisa de clima organizacional.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 759-770. 2017. DOI:10.1590/1413-81232017223.33112016.

STRAPASSON, M. R. e MEDEIROS, C.R.G. **Liderança transformacional na enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, 62(2). 2009. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019600009>.

SANTOS, NEUSA MARIA BASTOS F. **Clima organizacional: pesquisa e diagnóstico.** Saint Paul Editora, 2021.



# Atendimento de Fisioterapia Pré e Intraparto: Estudo de Revisão Integrativa

## *Physiotherapy Practice During Prenatal and Intrapartum Period: Integrative Review Study*

**Fernanda Regina Guimarães Rosa<sup>1</sup>, Cecília Leão Oderich<sup>2</sup> e Carolina Leão Oderich<sup>3</sup>**

1. Fisioterapeuta. Pós-graduada em Gestão de Saúde Pública pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), PR.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4174-6610>

2. Administradora. Mestre e Doutora em Administração (PPGA/UFRGS). Professora do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), *Campus Foz do Iguaçu*, PR.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1776-7019>

3. Médica Ginecologista e Obstetra. Mestre e Doutora em Ciências Médicas (PPGA/UFRGS/HCPA). Preceptora da Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia do HMCC Foz do Iguaçu, PR. Professora adjunta da Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7619-437X>

*fernanda.rosa@hmcc.com.br ; cecilia.oderich@unioeste.br e carolina.oderich@unila.edu.br*

### Palavras-chave

Fisioterapia  
 Intraparto  
 Parto  
 Pré-parto

### Keywords

Physiotherapy  
 Intrapartum  
 Childbirth  
 Prenatal

### Resumo:

A atuação do fisioterapeuta durante o trabalho de parto ainda não é uma prática estabelecida na contemporaneidade, entretanto este profissional dispõe de recursos não farmacológicos para reduzir o desconforto durante o trabalho de parto, seu protocolo se constitui principalmente pela terapia manual e adoção de posturas verticais. Este estudo foi delimitado para analisar o serviço de fisioterapia no centro obstétrico na produção acadêmica brasileira. Esta pesquisa trata-se de um estudo bibliográfico, caracterizado como uma revisão integrativa, por meio de artigos científicos encontrados na plataforma LILACS, tendo a busca ocorrido entre os meses de novembro de 2022 e março de 2023. Todos os estudos convergem em apontar a importância da atuação do profissional de fisioterapia especializado durante a gestação e principalmente durante o trabalho de parto e parto, contudo ainda se faz necessário maior aprofundamento de evidências científicas com maior número de análises e resultado. Através da análise de estudos, principalmente os que foram realizados no Brasil, foi possível verificar que a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto ainda não ser uma prática bem estabelecida mesmo este sendo um profissional suficientemente qualificado para colaborar por meio de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor e para o relaxamento da parturiente.

### Abstract:

The role of the physiotherapist during labor is not yet a well-established practice in contemporary times. These professionals use non-pharmacological approaches to reduce discomfort during labor, consisted mainly of manual and hands-on based protocols and posture therapy. The role of the physiotherapist during labor is not yet a well-established practice in contemporary times. These professionals use non-pharmacological approaches to reduce discomfort during labor, consisted mainly of manual and hands-on based protocols and posture therapy. Although all studies agree and highlight the importance of a specialized physiotherapy throughout pregnancy, especially during labor and delivery, scientific evidence from systematic studies in larger populations are still warranty. Based on this integrative review of studies mainly carried out in Brazil, it is concluded that the role of the physiotherapist and its practice during prenatal, labor and delivery periods is not yet well-established, despite its qualifications and ability to promote pain relief and relaxation of the parturient, through non-pharmacological techniques.

Artigo recebido em: 21.06.2023.

Aprovado para publicação em: 11.10.2023.

---

## INTRODUÇÃO

Para Gallo *et al.* (2011), a maternidade é percebida como um novo ciclo que consagra a abrangência do papel feminino, mesmo que a maioria das pacientes a associe com dor intensa e sofrimento. Apesar de fisiológico, o trabalho de parto é acompanhado por alterações tanto mecânicas quanto hormonais que promovem contrações, dilatação do colo do útero e a descida para apresentação fetal.

O programa de humanização do parto e nascimento lançado em 2000 pelo Ministério da Saúde, órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros, estimula a participação mais ativa da gestante de baixo risco durante o processo de parturição, busca incentivar condutas baseadas em evidências científicas, incentivo ao parto vaginal e assistência menos intervencionista.

Para Bavaresco *et al.* (2011), presença do fisioterapeuta valoriza a responsabilidade da gestante no processo, por meio de uso ativo do próprio corpo. Estimulando a consciência de que seu corpo ativo pode ser uma ferramenta para facilitar o processo do trabalho de parto.

Ainda no mesmo artigo, Bavaresco *et al.* (2011) relatam que dor no trabalho de parto é um obstáculo a ser vencido pela mulher, desta forma, a utilização de métodos que permitam superar de maneira natural a dor é aconselhada, principalmente diante dos efeitos danosos que os medicamentos analgésicos e anestésicos podem causar à mãe e ao feto.

Há diversos recursos que podem ser utilizados pelo fisioterapeuta enquanto membro da equipe obstétrica para proporcionar confiança, conforto e alívio da dor à parturiente durante o trabalho de parto (Bavaresco *et al.*, 2011).

Entre os benefícios das intervenções fisioterapêuticas baseadas em evidência no parto, encontram-se (ABRAFISM, 2021):

1. Redução da dor;
2. Diminuição das doses de reforço analgésico;
3. Diminuição do uso de analgesia farmacológica;
4. Maior tolerância a dor;
5. Redução da duração do trabalho de parto;
6. Melhor experiência e satisfação no parto;
7. Menor incidência de efeitos adversos para o binômio mãe – bebê;
8. Repercussão positiva nos parâmetros fisiológicos, incluindo os respiratórios;
9. Contribuição para autonomia da parturiente.

Em seu estudo Souza e Nicida (2019), utilizando 25 artigos, 16 estudos e 9 revisões bibliográficas, conclui que com base em outros estudos, a fisioterapia obstétrica oferece grandes benefícios à gestante, parturiente e puérpera. Por meio de exercícios, massagens e demais recursos, atua na prevenção de complicações e alívio da dor e desconfortos vivenciados na gestação. Durante o trabalho de parto, participa para um parto mais rápido e com menos dor. No puerpério, auxilia a gestante no estado pré-gravídico principalmente para a diástase do reto abdominal e incontinência urinária.

Alinhados aos preceitos de humanização da assistência prestada à mulher no ciclo gravídico-puerperal e inserido no trabalho em equipe, de modo a proporcionar níveis de excelência na assistência obstétrica do serviço, apresentamos a importância da fisioterapia dentro do centro obstétrico.

Promover suporte físico e emocional durante o nascimento por via vaginal e nascimento por via cirúrgica de baixo risco, contribuem para um atendimento humanizado. Proporcionando a parturiente bem-estar físico, redução das percepções dolorosas, aumento da confiança, diminuição do medo e da ansiedade e maior consciência do processo do parto. Isso contribui para uma experiência única e diferenciada da gestante assistida por uma equipe multiprofissional no centro obstétrico (Bavaresco *et al.*, 2011).

Gallo *et al.* (2011) citam alguns recursos não farmacológicos e para condução do trabalho de parto:

### **Banho de chuveiro**

Onde a água aquecida induz a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular, reduzindo a liberação de catecolaminas, elevação das endorfinas e conseqüentemente alívio da dor, apesar da existência de poucos estudos que corroborem esta influência.

### **Banho de imersão**

Recurso pouco utilizado nas instituições hospitalares do Brasil, mas com evidências científicas sobre seus efeitos positivos no alívio da dor e evolução do trabalho de parto.

### **Massagem**

É um método de estimulação sensorial caracterizado pelo toque sistêmico e manipulação dos tecidos com potencial de promover alívio da dor e proporcionar contato físico com a parturiente, potencializando o relaxamento, diminuindo o estresse emocional e melhorando o fluxo de sangue e oxigenação dos tecidos.

### **Deambulação**

É bastante utilizado com intenção de reduzir a duração do trabalho de parto, utilizando dos efeitos da gravidade e mobilidade pélvica para coordenação mitocondrial aumentando a velocidade de dilatação, descida do feto e tolerância a dor do parto.

### **Bosa Suíça ou de nascimento**

Utilizado com objetivo de facilitar a adoção de posturas verticais de forma confortável, promovendo alguma influência positiva na fase ativa do parto.

A presença do fisioterapeuta no acompanhamento do trabalho de parto, tem a função de orientar e conscientizar a parturiente a desenvolver toda potencialidade exigida nesse momento, promovendo segurança e confiança à parturiente.

A presença do fisioterapeuta ainda não é uma realidade difundida na sociedade nem incluída no Ministério da Saúde como parte obrigatória e indispensável no processo de parto, contudo sua importância vem se tornando cada vez mais notada e estudada, tendo como função orientar e conscientizar a parturiente para que otimize suas forças, participe ativamente e facilite, através de posturas, atividades, exercícios, relaxamento e respirações adequadas, o momento do parto.

No artigo Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial Gallo (2011) ainda considera que:

Apesar de o acesso das parturientes aos recursos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto ser recomendado, a utilização destes na assistência obstétrica ainda não é rotina na grande maioria dos serviços, possivelmente pelo desconhecimento destes recursos e de seus possíveis benefícios tanto pelos profissionais de saúde como pela população.

Com relação aos custos assistenciais, Entringer *et al.* (2018) destacam em análise publicada, em 2018, que, em 2012, o custo para mulheres primípara foi de R\$ 2.245,86 para partos cesarianas eletivas e R\$

1.709,58 para partos vaginais espontâneos. Na presença de cesariana prévia o custo de parto normal foi de R\$ 1.975,16 apresentando um custo incremental de apenas R\$99,17 comparado a cesariana para gestantes multíparas.

Neste estudo, que considerou a perspectiva dos SUS e incluiu apenas custos diretos em saúde, destaca-se que o parto vaginal apresentou menor custo do que a cesariana independente da paridade, contudo foi observado que o custo direto é muito acima da tabela do valor do SUS que é utilizada como uma das formas de transferência para os hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde.

Em outro artigo, Entringer *et al.* (2019) destacam um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde feita em 137 países que analisou a frequência de cesarianas e evidenciou, em 2008, um excesso de 6,2 milhões de procedimentos cirúrgicos em mais da metade desses países, sendo o Brasil e a China responsáveis por 50% dessas cesarianas.

O estudo conduzido por Entringer *et al.* (2019) ainda identificou que avaliou três maternidades de diversos perfis do estado do Rio de Janeiro:

O custo médio do procedimento parto vaginal foi R\$808,16 nas três primeiras maternidades e houve uma variação entre elas, sendo o menor na maternidade C de R\$ 585,78. O custo com recursos humanos foi o principal direcionador, que correspondeu a 89% do total do procedimento.

Cavalcanti *et al.* (2019) analisaram que todas as terapias utilizadas em seu estudo não interferiram na redução da dor durante o trabalho de parto, entretanto todas desmontaram efeitos positivos na abreviação do tempo de evolução do trabalho de parto, principalmente quando utilizadas de forma combinada.

Sendo assim, a pesquisa em questão se justifica por promover uma observância do cenário de trabalhos produzidos na temática proposta. Nesse contexto, suscitamos o seguinte problema: considerando pesquisas científicas publicadas, quais informações relevantes sobre o atendimento de fisioterapia pré e intraparto atualmente?

Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo: analisar o serviço de fisioterapia no centro obstétrico através produção acadêmica brasileira. Buscando responder o objetivo geral, elaboraram-se os seguintes objetivos específicos: Analisar a literatura acadêmica por meio do estudo de revisão integrativa, no banco de dados LILACS como os pesquisadores têm abordado e desenvolvido trabalhos que visam a identificação do atendimento fisioterapêutico no centro obstétrico.

## **MÉTODOS**

### **TIPO DE PESQUISA**

Para o desenvolvimento da pesquisa, optou-se por realizar, um estudo bibliográfico, caracterizado como uma revisão integrativa, a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões segundo os autores Souza, Silva e Carvalho (2010), que permite a inclusão de estudos não experimentais com vista à análise e compreensão de determinado fenômeno.

Nessa abordagem, a partir de um recorte da produção científica do campo em tela, realiza-se a integração, ou síntese, das ideias, conceitos e opiniões presentes em múltiplos estudos publicados, incluindo a análise crítica dos estudos, procurando explicações para os resultados encontrados, indicando conclusões gerais e possíveis lacunas para novas investigações (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

---

## COLETA DOS DADOS

Assim, para consulta no banco de dados e tabulação, definimos os seguintes termos descritores: FISIOTERAPIA AND INTRAPARTO; FISIOTERAPIA AND PRÉ-PARTO. Os termos foram aplicados na plataforma Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS ) sem restrições de datas em que os trabalhos foram produzidos, com consultas no mês de novembro de 2022 e reafirmados em março de 2023.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS

### RESULTADOS E ANÁLISE DAS PESQUISAS

Para dar início ao tratamento dos dados coletados foi necessário determinar o número exato de trabalhos produzidos sobre o atendimento de fisioterapia pré e intraparto e custos hospitalares.

Na primeira etapa, foi realizada a leitura dos títulos dos estudos encontrados, utilizando os critérios de exclusão preestabelecidos para aqueles que clareamento não se enquadrar em qualquer dos critérios de inclusão deste estudo. Na segunda etapa foi realizada a leitura dos resumos dos estudos selecionados na primeira etapa. Na terceira e última etapa todos os estudos que não foram excluídos nessas duas primeiras etapas foram lidos na íntegra para seleção dos quais seriam incluídos nesta revisão.

Foram encontrados 37 artigos na plataforma LILACS, após a leitura dos títulos e a observação do ano de publicação e leitura dos resumos forma excluídos 34, ficando 04 artigos que seriam usados na revisão, por serem os únicos a se encaixarem nos critérios de inclusão da interface da pesquisa. Vale salientar que foram excluídos desta pesquisa, dissertações e teses, resumos. Como a pesquisa não envolve seres humanos, ela não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## DISCUSSÃO

Boeira, Silva e Furlanetto (2021) descrevem, em sua pesquisa, “O papel da fisioterapia pélvica na atenção principal à gestante: uma revisão integrativa”. A atuação do profissional de fisioterapia dentro da ginecologia e obstetrícia como sendo a de auxiliar a mulher a se adequar a todas as mudanças que ocorrem no corpo durante a gestação e puerpério, desta forma minimizando o estresse. No puerpério, a fisioterapia oferece principalmente o auxílio ao enfrentamento do estresse, adaptação à nova condição, tratamento e prevenção das dores decorrentes de todas as alterações posturais, reabilitação da incontinência urinária que pode ocorrer, orientações sobre a amamentação, cuidados com o próprio corpo e com o recém-nascido. Os autores salientam que faz parte da função do fisioterapeuta orientar e conscientizar a gestante para que ela mesma desenvolva toda sua potencialidade muscular abdominal e de assoalho pélvico, obtendo assim maior controle e coordenação que serão solicitados no momento do parto.

Tabela 01 - Caracterização dos artigos conforme, autor, periódico, ano e título.

N.	Autor	Periódico/Ano	Título
1	Boeira, Jéssica Tamara Ramos; Silva, Yasmin Podlasinski da Silva; Furlanetto, Magda Patrícia.	Fisioter. Bras ; 22(6): 912-930, Fevereiro 7, 2022.	O papel da fisioterapia pélvica na atenção primária à gestante: uma revisão integrativa
2	Lima, Eunice Grazielle de Souza; Pisco, Driele Damasceno; De Oliveira, Cláudia; Batista, Patrícia Andrade; Francisco, Rossana Pulcineli Vieira; Tanaka, Clarisse.	Fisioter. Bras ; 22(2): 216-232, Maio 25, 2021.	Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação
3	Abreu, Nathalia de Souza; Cruz, Marinéa Vicentina de; Guerra, Zaqueline Fernandes; Porto, Flávia Ribeiro.	Rev. interdisciplin. estud. exp. anim. hum. (impr.) ; 5(único): 7-15, dezembro 2013.	Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto
4	Aline Piovezan Entringer; Marcia Ferreira Teixeira Pinto; Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes	Ciência & Saúde Coletiva, 24(4):1527-1536, 2019	Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em LILACS (2023).

Tabela 02 - Caracterização dos artigos conforme, autor/ano e objetivos

N.	Autor/Ano	Objetivos
1	Boeira, Jéssica Tamara Ramos; Silva, Yasmin Podlasinski da Silva; Furlanetto, Magda Patrícia.	Revisar os estudos publicados nos últimos 5 anos a respeito do papel da fisioterapia pélvica na atenção primária à gestante.
2	Lima, Eunice Grazielle de Souza; Pisco, Driele Damasceno; De Oliveira, Cláudia; Batista, Patrícia Andrade; Francisco, Rossana Pulcineli Vieira; Tanaka, Clarisse.	Verificar quais são as intervenções fisioterapêuticas no assoalho pélvico durante a gestação e no preparo para o parto e elaborar um manual com informações mais relevantes encontradas nessa pesquisa.
3	Abreu, Nathalia de Souza; Cruz, Marinéa Vicentina de; Guerra, Zaqueline Fernandes; Porto, Flávia Ribeiro.	Observar a visão das parturientes com relação à assistência fisioterapêutica no trabalho de parto e parto.
4	Aline Piovezan Entringer; Marcia Ferreira Teixeira Pinto; Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes	Analisar os custos hospitalares em maternidades no Rio de Janeiro

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em LILACS (2023).

Tabela 03 - Descrição da Metodologia, Principais Resultados e Conclusão dos Artigos.

N.	Métodos, Resultados e Conclusão
1	<p>Métodos: Revisão integrativa de literatura realizada através de busca nas bases de dados eletrônicas Pubmed, BVS, Science Direct e PEDro, no período compreendido entre os anos de 2015 e março de 2020.</p> <p>Resultados: Foram incluídos 7 artigos conforme os critérios de elegibilidade. A população estudada foi de gestantes, com idade entre 18 e 44 anos, em atendimento fisioterapêutico em Unidades Básicas de Saúde ou Centros Comunitários de Saúde. Contudo, os métodos de avaliação foram empíricos na maioria dos estudos, sendo considerados metodologicamente insatisfatórios e apenas um forte.</p> <p>Conclusão: Foram observadas diversas respostas positivas nas gestantes, principalmente em relação ao autoconhecimento, sobre o processo gestacional e a atuação do fisioterapeuta. Mais pesquisas são necessárias devido à baixa qualidade metodológica dos estudos.</p>
2	<p>Métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados Pubmed, Scielo e PEDro. Foram selecionados 10 artigos relevantes publicados entre o período de 1997 a 2019.</p> <p>Resultados: Os estudos sobre massagem perineal mostraram que houve redução de episiotomia, dor perineal e laceração. Quanto ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico, houve aumento significativo da pressão desses músculos, menor taxa de episiotomia e do tempo da segunda fase do trabalho de parto. O Epi-no® mostrou aumento significativo de períneo intacto e taxas mais baixas de episiotomia quando realizados com auxílio do fisioterapeuta.</p> <p>Conclusão: Os estudos mostram que o treinamento da musculatura do assoalho pélvico supervisionado e massagem perineal são eficazes para o preparo para o parto. O treinamento com Epino no pré parto apontou ser eficaz na redução de laceração e episiotomia intraparto, porém para determinar sua real eficácia, é necessário aumentar o número amostral. (AU)</p>
3	<p>Métodos: O trabalho desenvolveu-se entre os meses de outubro de 2008 e fevereiro de 2009. Após o parto, utilizou-se para coleta das informações um roteiro de entrevista especialmente elaborado para esta finalidade. Cada mulher foi permanentemente acompanhada por uma pesquisadora que ao longo do trabalho de parto empregou diferentes recursos visando, em última análise, o conforto da parturiente.</p> <p>Resultados: Dentre as vinte e uma parturientes, cinco foram assistidas pela fisioterapia. Mulheres jovens, múltiparas, com reduzido grau de escolaridade compuseram a amostra estudada. A atuação do fisioterapeuta na assistência obstétrica se fez através de recursos como respiração fisiológica, mobilidade no leito e massoterapia, os quais foram utilizados para reduzir a percepção de dor e contribuir para o conforto e o bem-estar da parturiente. A partir dos relatos das parturientes foi possível observar que a assistência do profissional fisioterapeuta foi bem recebida por elas.</p> <p>Conclusões: A atuação fisioterapêutica durante o trabalho de parto e parto foi importante para diminuição da percepção dolorosa, bem como para o incremento da sensação de segurança e conforto, segundo o olhar das mulheres assistidas.</p>
4	<p>Métodos: Análise de custos diretos que comparou o parto vaginal e a cesariana eletiva, sem indicação clínica. A população alvo foi de gestantes de risco habitual, cujos nascimentos poderiam ocorrer tanto por parto vaginal quanto por uma cesariana. Foi considerada gestante de risco habitual aquela sem qualquer complicação clínica e obstétrica no parto, com feto único, a termo e apresentação cefálica. A perspectiva adotada foi a do SUS provedor.</p> <p>Conclusões: O estudo evidenciou que o procedimento cesariana possui um custo 38% superior ao do parto vaginal e que o principal direcionador de custo nos dois procedimentos foram os recursos humanos (89% do custo no parto vaginal e 81% na cesariana). Para o custo total (procedimento e permanência em alojamento conjunto), esse custo permanece maior para a cesariana, uma vez que o procedimento demanda uma maior permanência hospitalar.</p>

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em LILACS (2023).

No estudo de Lima *et al.* (2021) foram analisadas quais seriam as intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto e conclui que: O treinamento muscular supervisionado por um fisioterapeuta especializado desses músculos são eficazes no preparo para o parto, principalmente quando feito de forma conjunta. Esse tipo de treinamento também demonstrou que pode diminuir o tempo do segundo estágio de parto. Quando realizado de forma intensiva durante a gravidez previne a incontinência urinária na gestação e no pós-parto. O treinamento com dispositivos introduzidos no canal vaginal para obter alongamento e fortalecimento muscular no pré parto sinalizou se eficaz nas lacerações e episiotomias no pós-parto, mas ainda não existem estudos randomizados com número maior de amostras para determinar sua real eficácia.

A pesquisa de Abreu, Cruz, Guerra e Porto (2013), segundo a visão das mulheres assistidas, concluiu que a atuação do fisioterapeuta durante o trabalho de parto e parto foi importante na diminuição na percepção dolorosa, bem como para o incremento da sensação de segurança e conforto.

O estudo de Entringer *et al.* (2019) destacam o custo hospitalar menor no parto vaginal quando comparado à via de cirúrgica de nascimento. Além de evidenciar que a decisão pelo tipo de via de parto, inclui desfechos em saúde, questões profissionais e da parturiente, bem como questões econômicas devido à diferença de custos entre s procedimentos, aumento do tempo permanência hospitalar e de possibilidade de intercorrências clínicas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos, desta forma, que apesar da escassez de informações sobre o atendimento de fisioterapia pré e intraparto, o assunto tem se tornado cada vez mais relevante e pertinente para a assistência à gestante, parturiente e puérpera.

Não obstante, as pesquisas a respeito da atuação do fisioterapeuta como parte integrante da equipe multidisciplinar que acompanha a mulher carece de maiores evidências e estudos que não apenas apresentem a percepção do trabalho realizado como também de dados factíveis sobre seus benefícios, tanto na promoção do parto rápido, seguro e menos doloroso, quanto nos achados sobre a otimização dos serviços à gestante e seus benefícios a longo prazo após a gestação e parto.

Apesar de ainda pouco disseminado, há uma demanda emergente pela via vaginal de parto tanto no SUS quanto na saúde suplementar, através de práticas e métodos que consideram a satisfação da parturiente, redução de intercorrências oriundas de procedimentos cirúrgicos sem indicação clínica adequada para tal.

Desta forma, destaca-se o importante papel do serviço de fisioterapia, pré e intra parto, uma vez que este profissional lança mão de recursos, técnicas que facilitam o parto vaginal e entregam a parturiente o protagonismo do momento do nascimento, trazendo inúmeros benefícios tanto para sua recuperação pós gestação e parto, quanto para o recém-nascido.

## REFERÊNCIAS

ABRAFISM. **Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher**. Disponível em: <[Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher \(abrafism.org.br\)](http://www.abrafism.org.br)>. Acesso em: 02 Out, 2021.

ABREU, N. de S.; CRUZ, M. V. da.; GUERRA, Z. F.; PORTO, F. R. Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 5, n. único, p. 7-15, 2013. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964708/2842-8778-1-sm>>.pdf. Acesso em: Nov, 2022.

- BAVARESCO, Gabriela Zanella *et al.* **O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente.** Centro de Ciências da Saúde e do Esporte, Universidade do estado de Santa Catarina, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/kfHngdBpNFz7JXNF4fvzdLt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02 Out, 2021.
- BOEIRA, J. T. R.; SILVA, Y. P da.; FURLANETTO, M. P. O papel da fisioterapia pélvica na atenção principal à gestante: uma revisão integrativa. **Fisioterapia Brasil**, 2021; 22(6): 912-930. Disponível em: <<https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/4483/7695>>. Acesso em: Nov, 2022.
- CAVALCANTI, Ana Carolina Varandas, *et al.* Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026>>. Acesso em: 02 Out, 2021.
- ENTRINGER, Aline Piovezan, *et al.* Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestante de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/wgG4GmtsBnLd5DdPBD7YRXs/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 05 Abr, 2022.
- ENTRINGER, Aline Piovezan, *et al.* Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **TEMAS LIVRES • Ciênc. saúde colet.**, 24,4 Abr 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.06962017>>. Acesso em: 05 Abr 2022.
- GALLO, Rudneide Barreto Silva *et al.* Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **FEMINA**, vol. 39. nº 1. Rio de Janeiro: 2011.
- LIMA, E. G. de S. *et al.* Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. **Fisioterapia Brasil**, 22, 2, 2021, 216-229. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2882/7158>>. Acesso em: Nov, 2022.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso? **Revista Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.
- SOUZA, Simone Menezes *et al.* A atuação da fisioterapia obstétrica: revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, vol.13, n. 15, 2019. Disponível em: <<Documents/TCC%20GEST%C3%83O%20HOSPITALAR%20FER/Artigos/911-Texto%20do%20artigo-3714-1-10-20200203.pdf>>. Acesso em: 02 Out, 2021.



# Cultura Organizacional na Gestão Hospitalar

## Organizational Culture in Hospital Management

Pedro Thiago de Souza Guimarães<sup>1</sup> e Cecília Leão Oderich<sup>2</sup>

1. Administrador pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), *Campus Foz do Iguaçu*, PR. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5224-0784>

2. Administradora. Mestre e Doutora em Administração (PPGA/UFRGS). Professora do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), *Campus Foz do Iguaçu*, PR.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1776-7019>

[pedrothiago1996@live.com](mailto:pedrothiago1996@live.com) e [cecilia.oderich@unioeste.br](mailto:cecilia.oderich@unioeste.br)

### Palavras-chave

Ambiente organizacional  
Cultura organizacional  
Estrutura organizacional  
Gestão hospitalar

### Keywords

Organizational environment  
Organizational culture  
Organizational structure  
Hospital management

### Resumo:

O objetivo do artigo é analisar e identificar as implicações da cultura organizacional na gestão hospitalar. A metodologia utilizada foi a técnica de pesquisa bibliográfica, com pesquisa no Google Acadêmico, Scielo, PubMed e Science Direct, na qual utilizou-se das palavras chaves: ambiente organizacional, cultura organizacional, estrutura organizacional e gestão hospitalar. A construção do aporte teórico ancora nos conceitos básicos de ambiente organizacional, organização e gestão hospitalar. Pode-se concluir que a cultura organizacional no ambiente hospitalar tem implicações profundas na gestão do hospital, bem como no processo de tomada de decisão em termos operacionais, gerenciais e institucionais.

### Abstract:

The objective of the article is to analyze and identify the implications of organizational culture in hospital management. The methodology would be through the technique of bibliographical research, with research in Google Scholar, Scielo, PubMed and Science Direct, in which the keywords were used: organizational environment, organizational culture, organizational structure and hospital management. The construction of the theoretical support is anchored in the basic concepts of organizational environment, organization and hospital management. It can be concluded that the organizational culture in the hospital environment has profound implications for hospital management, as well as for the decision-making process in operational, managerial and institutional terms.

Artigo recebido em: 21.06.2023.

Aprovado para publicação em: 11.10.2023.

## INTRODUÇÃO

Este artigo propõe analisar e compreensão organizacional sobre a gestão hospitalar e a sua cultura organizacional. Salienta-se a importância da humanização hospitalar em conjunto com a cultura organizacional visando o bem-estar do paciente internado ou simplesmente daquele que busca atendimento de qualidade e eficaz, também da equipe de trabalho que necessita de ambiente adequado para a realização do seu trabalho.

Nota-se que a organização hospitalar revela uma das estruturas mais complexas dentre as que participam da sociedade moderna. Conforme explica Senhoras (2007), a razão desse fato é que o hospital foi conduzido ao desempenho de diferentes funções, cada vez mais complexas: recuperar, manter e incrementar os padrões de saúde de seres humanos. Essas funções demandam um conjunto altamente divergente e complexo de atividades, tais como a realização de atendimentos, exames, diagnósticos e tratamentos, o planejamento e execução de internações, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos.

Para conseguir organizar essas diferentes funções, um hospital estrutura-se, por meio de políticas direcionadas, com sentido de cima para baixo, de formação de setores encarregados de atividades bem caracterizadas e, por outro lado, pelo desenvolvimento relacional de uma cultura própria.

O resultado disso é a inclusão de uma estrutura de complexidade e conflitos, que tem por objetivo o trabalho integrado de seu corpo organizacional na prestação de serviços de saúde, mas é marcada por uma cultura relacionada à pulverização do poder e à disputa de espaços.

Os hospitais são clássicos exemplos do que Mintzberg (1994) chama de organizações profissionais, cuja análise demanda motivações, incentivos e cuidados especiais, que são mecanismos de orientação e coordenação que subsidiam as estratégias de decisões gerenciais e administrativas, e se mostram como espaços culturais consideráveis de ajustamentos mútuos de motivações e de compatibilização de interesses.

A caracterização funcional de uma organização hospitalar faz com que ela seja considerada um sistema social aberto, em que estão atuando outros subsistemas técnicos representados pelas especializações dos conhecimentos e habilidades de profissionais como médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas entre outros. Por isso, nenhuma pessoa ou grupo é responsável completamente pelo sucesso ou pela qualidade da experiência do paciente, porque os profissionais são responsáveis por parte do processo.

Os hospitais são organizações prestadoras de serviços, de grande utilidade e importância para a comunidade em geral. Nessas organizações, o trabalho é marcadamente complexo, compreendendo grupos profissionais de diferentes capacitação e formação, mas que estão organizados, predominantemente, em torno de uma base hierárquica composta de especialidades e por especialistas em setores de operação médica, técnica e administrativa.

Segundo Abadala (2006), as estruturas hospitalares tradicionais geralmente se caracterizam como pró-cíclicas, porque funcionam muito bem quando as variações do ambiente externo não produzem impacto significativo sobre as rotinas organizacionais, embora em um ambiente mutável e que geralmente exige constantes adaptações, esse estilo de estrutura não se mostre eficiente, já que centraliza ações e não estimula a cooperação nem o aprendizado.

Questões técnicas e práticas de gerência administrativa têm sido um dos pontos mais criticados nas organizações hospitalares devido ao fato de serem consideradas organizações complexas que envolvem uma série de processos e atividades paralelas à atividade-fim do hospital que é o cuidado ao paciente (Lima-Gonçalves, 2002).

Esta pesquisa tem como questão norteadora: como a cultura organizacional implica na gestão hospitalar? Para responder este questionamento o objetivo do artigo é analisar, compreender e identificar as implicações da cultura organizacional na gestão hospitalar. Tem como objetivos secundários identificar as publicações sobre o tema e os aspectos importantes que envolvem os conceitos de organização.

Assim, a razão básica de realizar este estudo fundamentou-se no conhecimento que foi construído no âmbito de pesquisas bibliográficas referente ao tema, como a cultura organizacional interfere na gestão hospitalar.

## MÉTODO

No presente trabalho teórico, realizou-se pesquisa qualitativa na literatura existente a partir dos temas de cultura organizacional e gestão hospitalar considerando suas relações na visão de um constructo social.

O levantamento bibliográfico sucedeu-se a partir de buscas online sobre os assuntos em plataformas nacionais e internacionais, como Google Acadêmico, Scielo, PubMed e Science Direc, com amplitude para

fontes e com foco em trabalhos de diversas linhas temporais, a fim de trazer conteúdos já estabelecidos e ideias desenvolvidas, escolhidos com o uso de filtros por palavras chaves e a partir da relevância e complementação com os temas cultura organizacional e gestão hospitalar.

## CULTURA ORGANIZACIONAL

Conforme Certo e Porter (2010), as organizações são sistemas abertos, isto é, recebem influência do ambiente e estão em constante interação com ele. Logo, o ambiente organizacional é composto por todos os fatores internos e externos que ao interagirem podem influenciar a organização de maneira positiva, negativa ou até mesmo não provocar mudanças.

Com base nisso, o ambiente organizacional é dividido em dois níveis, interno e externo. O ambiente interno é aquele que está dentro da organização, portanto é mais perceptível e controlável. Envolve os aspectos organizacionais, como marketing, finanças, produção e recursos humanos.

O ambiente externo é muito amplo, e pode ser subdividido em duas camadas. À primeira camada, mais próxima da organização, Certo e Porter (2010) atribuem os elementos sobre o qual a organização pode exercer uma influência relativa no qual figuram os clientes, concorrentes, fornecedores e o mercado de mão de obra [mercado de trabalho]. A segunda camada está mais distante da organização e é formada por elementos sobre o qual ela não possui controle. Nesta camada estão incluídos os fatores econômicos, sociais políticos, legais e tecnológicos (Certo; Porter, 2010). É um ambiente indireto, a organização consegue identificá-lo, mas têm dificuldades de avaliar o grau de influência exercido, expõe Oliveira (2010).

Cultura organizacional é um termo genérico utilizado que equivale ao modo de vida da organização em todos os seus aspectos, como ideias, crenças, costumes, regras, técnicas e etc.

De acordo com Chiavenato (2014), a cultura organizacional ou cultura corporativa é o conjunto de hábitos e crenças estabelecidos por normas, valores, atitudes e expectativas que é compartilhado por todos os membros de uma organização. Refere-se ao sistema de significados compartilhados por todos os membros e que distingue uma organização das demais. Constitui o modo institucionalizado de pensar e agir que existe em uma organização. A essência da cultura de uma empresa é expressa pela maneira com que faz seus negócios, a maneira com que trata seus clientes e funcionários, o grau de autonomia ou liberdade que existe em suas unidades ou escritórios e o grau de lealdade expresso por seus funcionários. A cultura organizacional representa as percepções dos dirigentes e colaboradores da organização. Mais do que isso, a cultura organizacional é uma forma de interpretação da realidade organizacional e constitui uma modelagem para lidar com questões organizacionais. Por essa razão, ela condiciona fortemente a gestão das pessoas.

A cultura representa um espaço simbólico da organização e proporciona um referencial de padrões de desempenho entre os funcionários, influenciando a pontualidade, produtividade e a preocupação com a qualidade e serviço ao cliente. A cultura exprime a identidade da organização, ela é construída com o tempo e passa a infiltrar-se aos poucos em todas as práticas, criando um complexo de representações mentais e um sistema coerente de significados que une todos os membros em torno dos mesmos objetivos e dos mesmos modos de agir (Chiavenato, 2014)

A cultura é aprendida, transmitida e partilhada entre os membros da organização. Ou seja, a cultura organizacional representa as normas informais que direcionam o comportamento dos membros de uma organização que acontece habitualmente e que direciona suas ações para o alcance dos objetivos organizacionais. Intrinsecamente, é a cultura que define a missão e provoca o nascimento e o estabelecimento dos objetivos da

organização. A cultura precisa ser alinhada juntamente a outros aspectos das decisões e ações da organização, como planejamento, organização, direção e controle, para que se possa conhecer melhor a organização (Chiavenato, 2014)

Continuando com Chiavenato (2014), alguns aspectos da cultura organizacional são percebidos mais facilmente, enquanto outros são menos visíveis e de difícil percepção. A cultura reflete um iceberg. Apenas uma pequena porção do iceberg fica acima do nível da água e constitui a parte visível. A parte maior permanece oculta sob as águas e fora da visão das pessoas. Da mesma maneira, a cultura organizacional mostra aspectos formais e facilmente perceptíveis, como suas políticas e diretrizes, métodos e procedimentos, objetivos, estrutura organizacional e a tecnologia adotada. Contudo, ela oculta alguns aspectos informais, como percepções, sentimentos, atitudes, valores, interações informais, normas grupais, etc. Os aspectos ocultos da cultura organizacional são os mais difíceis de compreender e interpretar, como também de mudar ou sofrer transformações

## **ORGANIZAÇÃO**

Uma organização e a sua inserção no contexto político, econômico e social na economia moderna deve ser estudada, para compreensão de sua natureza, suas metas, seus objetivos e suas aspirações. O objetivo de se estudar as organizações é que elas fazem parte naturalmente da vida humana, nascemos nelas e fatalmente morreremos nelas (Hall, 2004).

Para Drucker (1990, 1996), uma organização é um grupo humano, composto por especialistas que trabalham em conjunto em uma atividade comum, isto é, pode ser definida também como um grupo de pessoas, que trabalham juntas, sob orientação de um líder à realização de um objetivo comum.

Mintzberg (1995) expressa que as organizações são estruturadas para aprender e dirigir sistemas de fluxos, como também determinar os inter-relacionamentos das diferentes partes. Tais fluxos e inter-relacionamento dificilmente são de formato linear, com os elementos seguindo um depois do outro. As palavras ainda devem seguir esta forma linear, e disto resulta ser muito difícil descrever a estruturação das organizações exclusivamente com palavras, devendo ser suplementadas com imagens, tal é o grau de complexidade das organizações.

O movimento da realidade tem direcionado os estudos organizacionais a examinar as organizações sob pontos de vistas que envolvam a sua interação com o contexto ambiental mais amplo (Mintzberg, 2001). Considerando a complexidade da sociedade, as organizações estão contidas neste ambiente, portanto, o estudo das organizações deve levar em conta esta interação. Isto porque as organizações são fenômenos complexos e ilógicos que podem ser compreendidos de muitas maneiras diferentes (Morgan, 1996).

## **GESTÃO HOSPITALAR**

Uma instituição hospitalar pode ter na junção dos serviços de hotelaria e da hospitalidade uma capacidade rara que poucos concorrentes atuais possuem uma capacidade difícil de imitar (Hitt *et al.*, 2002). Para Boeger (2003, p. 24), “a Hotelaria Hospitalar é a reunião de todos os serviços de apoio, que, associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes internos e externos conforto, segurança e bem-estar durante seu período de internação”.

---

Godoi (2004, p. 31) faz algumas considerações entre as diferenças de hospitalidade convencional e hospitalidade hospitalar:

A diferença significativa entre hotelaria convencional e hospitais se volta para os seus objetivos (razão de ser), os profissionais que atuam em seus interiores e os resíduos que cada um produz. O hotel é o edifício onde se comercializa a hospedagem de pessoas em trânsito ou não com a oferta ou não de serviços parciais ou completos. Já o hospital é o edifício onde se comercializa os serviços de saúde, onde se resgata a qualidade de vida ou trata de doenças e problemas relativos à saúde. Oferece serviços de tratamento médico-hospitalar, hospedagem e alimentação completa.

É importante que os hospitais atentem ao fato de que, assim como os hóspedes nos hotéis vislumbram alguns serviços e atendimento, os pacientes e seus acompanhantes também o fazem, porque além de os hospitais proporcionarem a cura, tem de visar o bem-estar daqueles que procuram seus serviços, porque isto contribui para a própria cura do paciente.

Ainda para Boeger (2003, p. 25):

O Departamento ou cluster de Hotelaria deve ser gerenciado por uma comissão multiprofissional [...] que mantenha o foco na preocupação com o conforto, bem-estar, novos serviços a serem implantados no hospital, vislumbrando sempre a necessidade do cliente, [...] separado paciente e acompanhante e dando aos dois tipos de clientes os serviços que eles, muitas vezes, nem sabem que poderiam receber.

Durante algum tempo, os hospitais tinham como sua principal atribuição a cura, desconsiderando a hospitalidade, a humanização nas relações de trocas entre médicos, enfermeiros, demais funcionários e pacientes. A cura pode ser beneficiada com algumas ações empreendidas nos hospitais, de forma que estes deixam de ter a cara de hospital, oferecendo alguns serviços que estejam voltados também para o estado emocional do paciente.

### **ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR**

As origens do sistema hospitalar remontam à Idade Média. Segundo Foucault (1979), a medicina nessa época não era uma prática hospitalar, bem como o hospital não era uma instituição médica, sendo até o século XVIII um local essencialmente de assistência aos pobres.

Até meados do século XVIII, quem detinha o poder da organização hospitalar era a parcela das lideranças religiosas, raramente leigas, destinadas a assegurar a vida cotidiana do hospital, bem como a salvação e a assistência alimentar das pessoas internadas. O médico estava, portanto, sob a dependência administrativa do pessoal religioso.

Entretanto, a partir do momento em que o hospital é concebido como um instrumento de cura e a distribuição do espaço torna-se um instrumento terapêutico, o médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar.

Graça (1996) explica que, depois da Segunda Guerra Mundial, em função do peso do desenvolvimento tecnológico, o hospital passa a ser dirigido como uma empresa, modificando todo o sistema técnico de trabalho que foi acompanhado por mudanças organizacionais, podendo ser expresso na criação de áreas antes inexistentes nesta estrutura, como a engenharia hospitalar acompanhada com a gestão de qualidade.

O hospital contemporâneo abandonou a prestação da assistência para assumir a produção dos cuidados com a saúde por meio da prestação de serviços. O hospital passa a fazer parte do processo de atenção à saúde, enquanto subsistema de cuidados secundários e terciários, para um lugar além de ensino e de investigação biomédica.

Trevisan (1988) afirma a necessidade de refinamento profissional tanto assistencial como gerencial, tendo em vista o fato de o hospital ser uma instituição considerada imprescindível para o desenvolvimento da ciência e para a formação de recursos humanos.

Gonçalves (1987) analisando a sociedade contemporânea, diz que é possível perceber o lugar de destaque que os hospitais vêm ocupando. O autor diz que são organizações complexas que utilizam tecnologia sofisticada e precisam ter uma reação dinâmica às exigências de um meio ambiente em constante mudança.

### **CULTURA ORGANIZACIONAL HOSPITALAR**

O conceito de cultura organizacional, está diretamente ligada aos valores, normas e hábitos adotados por uma empresa, com o propósito de alinhar os comportamentos dos colaboradores no ambiente corporativo. Ou seja, ela serve como um guia para a tomada de decisão e comportamentos em todos os setores de uma organização, assim como também uma forma de se relacionar com os clientes. De acordo com Chiavenato (2014), a prática tem um papel indispensável na motivação dos colaboradores. Ele defende que para chegar ao sucesso, a empresa precisa investir no seu público interno, já que ele é o principal responsável pelos resultados, e no crescimento do empreendimento.

A cultura de uma organização pode ser considerada como um dos componentes do ambiente social das instituições hospitalares, o qual segundo Malagón-Lodoño (2003, p. 490), “resulta do trato amável e compreensivo de todos os trabalhadores do hospital, o do espírito de sensibilidade social imperante, o da decência e bom tom de todos”. Segundo o mesmo autor, “o doente espera compreensão, decência, além de competência de todo o pessoal que lhe atende, e isto também constitui a maior aspiração de familiares e visitantes”. Estes itens, são alguns dos componentes da cultura de uma instituição, a qual, comprometida com sua missão, visa oferecer ao seu cliente, um atendimento em que, acima de tudo, esteja contemplando seu bem-estar e satisfação.

Por estarem inseridas em um ambiente, em uma sociedade com uma determinada cultura, as organizações contarão com pessoal com determinadas características, determinados traços que podem tanto considerar a hospitalidade como importante aspecto no trato com os clientes como também pode ser dispensável. De acordo com Hofstede (2006), todo ser humano é de fato o socializado de determinado meio, não se pode tornar inteligível a dinâmica humana nas organizações sem conhecer a cultura e a sociedade na qual se insere.

Por isso, uma organização demanda tempo e envolvimento, aceitação e compartilhamento dos pressupostos e valores adotados por uma organização, bem como os valores individuais. Segundo Trompenaars e Reine (2004), a cultura está enraizada na história e tradições da organização, bem como os valores compartilhados por aqueles que dela fazem parte. É a forma como as coisas são feitas, o sistema de regras informais e não escritas. São as crenças, valores compartilhados, comportamentos, sistemas e práticas da organização, além daquilo que é percebido como central e duradouro pelos seus colaboradores.

Para os mesmos autores, a cultura organizacional é o conjunto de valores que guiam as atitudes comportamentais, sistemas e práticas, não sendo tão facilmente alterados como as normas e regras presentes em uma

organização. Porém, são os valores mesmos que dão identidade à organização, devendo ser preservados ou alterados, de acordo com as situações com as quais a organização se depara.

Apesar de que a cultura das organizações de saúde tem uma coluna única, dada na maioria das vezes pelo histórico da própria instituição, aliado à missão, visão e valores organizacionais, são muito suscetíveis a criar uma diversidade de subculturas, correspondentes aos diversos departamentos, classe social e profissões, que convivem, interagem e trabalham juntos no mesmo ambiente.

De acordo com Macedo (1996), o processo de formação da cultura organizacional é idêntico à formação de grupos, que compartilham das crenças, pensamentos, sentimentos e valores, que resultam de experiências e do aprendizado coletivo. Isto significa que, sem a formação de grupos, não haverá cultura e que estes grupos, para justificarem suas existências, tornam-se focos de formação de subculturas. Com isso, para Burmester (2012), “talvez uma das mais importantes funções do líder na organização seja tornar-se o responsável por moldar uma cultura organizacional que busque a excelência”

## **ANÁLISE DAS IMPLICAÇÕES DA CULTURA ORGANIZACIONAL NA GESTÃO HOSPITALAR**

Pode-se dizer com base no aporte teórico que a cultura tem impacto considerável no ambiente interno do hospital e no seu processo de governança, por mais que os gestores implementem ações e trabalhem o planejamento estratégico, se o hospital não tiver uma cultura alinhada a estas ações e estratégias, resultará uma série de dificuldades.

Identifica-se a ideia de burocracia profissional de Mintzberg (1994) na cultura do Hospital. Essa estrutura, segundo Mintzberg (1994), localiza seu fundamento na coordenação da padronização das habilidades, atentando para o treinamento e para a doutrinação. Uma organização que tem uma estrutura burocrático-profissionalizada apoia-se em profissionais qualificados, devidamente treinados e doutrinados para seguirem os objetivos essenciais da empresa, aloca-os no núcleo operacional e concede-lhes quase que total controle sobre a execução de seu próprio trabalho, permitindo-lhes agir independentemente de seus pares, tendo seu trabalho avaliado diretamente pelos cientistas ou diretivos a quem serve. Com base nessa teoria que o gerenciamento não é realizado pelos métodos que é conhecido e normalmente tem-se a supervisão direta com o mecanismo de supervisão ou tem-se a padronização de resultados, metas, indicadores.

Na organização hospitalar tem-se um viés que é baseado neste número grande de profissionais que têm visões distintas do ambiente de trabalho e com conhecimento de modelos de trabalhos e gerenciamentos aprendidos nas universidades. O médico tem sua formação modelada na universidade, o enfermeiro, fisioterapeuta, farmacêutico, psicólogo, a mesma coisa. Então o gestor tem um grande número de pessoas, com formações não específicas na área de gestão e com uma série de tipos e completudes de métodos e procedimentos de trabalhos. A maioria dos gerentes dos Hospitais são enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e são pessoas que no currículo não tiveram treinamento em gestão, seja geral ou hospitalar. Então estes profissionais trazem a cultura adquirida na universidade, e o gestor tem que reconstruir essa cultura para o ambiente do hospital tanto em termos de gestão como de cuidado com a saúde humana.

Como alguns dos setores desenvolvem tarefas tão características, que fora do hospital têm frequentemente vida autônoma, a organização hospitalar torna-se o somatório de hotel, lavanderia, farmácia, escola, centro comunitário, além de centro de atendimento curativo e preventivo.

A gestão precisa fazer com que a base da operação consiga realmente entender o porquê de fazer aquela ação, não é algo que tenha que fazer porque tem que fazer, ela precisa ter, pelo menos, esse conhecimento. Independentemente de qual for a intenção da empresa em gestão, a cultura tem que ser repassada para a equipe, e isso também necessita passar para os diretores, e com isso, comunicar para os coordenadores e gerentes. Assim, o todo vai fazendo um desmembramento.

A cultura organizacional influencia diretamente com a gestão hospitalar e o gestor, para isso deve existir uma ligação muito clara para conseguir atingir os objetivos organizacionais, que está definido no planejamento estratégico, ou seja, necessariamente ele tem que alinhar essas visões às pessoas, e criar um ambiente colaborativo no hospital.

O ambiente hospitalar é um ambiente colaborativo e muito colegiado, nas áreas assistenciais tem-se uma visão totalmente diferente, em que tem-se que criar um mecanismo de colaboração entre as pessoas, evidenciando que todas as profissões são iguais, quando se olha o atendimento ao paciente por uma equipe multiprofissional. Presume-se que o médico, farmacêutico, nutricionista, psicólogo, assistente social, são todos do mesmo nível e empregam o que seja melhor em termos de cuidados terapêuticos ao paciente, que implica em uma mudança de cultura enorme, que tem-se que desenvolver e exaltar na cabeça das pessoas.

Antes de olhar os conflitos de interesses entre os prestadores de serviços (médicos) e funcionários, tem-se que olhar dois conceitos que foram chamados de diferenciação e integração. Nesta teoria de Lawrence e Lorsch (1973), na diferenciação, as organizações, como por exemplo, as empresas, ao tratarem com os seus ambientes externos, vão-se segmentando em unidades, cada qual desempenhando uma tarefa especializada para um contexto ambiental também especializado. Cada subsistema ou departamento tende a reagir unicamente àquela parte do ambiente que é relevante para a sua própria tarefa especializada. Já a integração refere-se ao processo oposto, ou seja, ao processo gerado por pressões vindas do ambiente global da organização, no sentido de ser alcançada unidade de esforços e de coordenação entre os vários departamentos (ou subsistemas), com a finalidade de se atingirem os objetivos estabelecidos pela organização.

O gestor precisa compreender como as grandes áreas da empresa enxergam aquela empresa. Então um exemplo, o médico tem uma visão da organização, porque ele presta um serviço pontual para o paciente, ele não tem visão clara dos processos, já o corpo de enfermagem é a que realmente fica todo tempo com o paciente, enquanto a direção culmina em uma visão e as áreas administrativas outra visão, que são visões distintas do negócio. Percebe-se que as grandes áreas da organização enxergam o ambiente organizacional de forma distinta. A forma que um diretor enxerga o hospital não é a forma como os médicos enxergam, às vezes os médicos têm uma visão de que ele é o cliente do hospital, mas, na verdade, o cliente é o paciente, existe um atrito entre enfermagem e médico na busca de espaço dentro da organização. Então tem-se a totalidade dos bastidores. Assim, quando se olha isso, e vê que existem diferentes visões, o gestor tem que utilizar mecanismos de integração que evitem o conflito.

Existem inúmeras ferramentas que promovem mudanças na estrutura organizacional, criando áreas colegiadas, comissões, grupos colegiados, e também introduzir médicos na gestão de protocolos clínicos, na gestão de alguns processos. Existem alguns processos e protocolos que podem ser gerenciados por médicos, protocolos que podem ser gerenciados por médicos, então tem-se que vir trazendo esse médico para dentro da gestão e começar a ter uma visão um pouco mais aberta e flexível, da mesma forma todas as outras áreas assistenciais, que tem esse mesmo viés de dificuldade de ver essa área de gestão.

Percebe-se que quando um hospital toma decisões para melhorar a qualidade do atendimento ao paciente, conseqüentemente surge a mudança cultural que resulta nos conflitos organizacionais, como a implanta-

ção de um sistema que una os diversos setores da organização; modelos de meio de comunicações mais eficientes, onde todos possam saber das normas e objetivos do nosocômio.

Faz-se necessário também criar maneiras mais eficientes de integração entre todos os colaboradores e prestadores de serviços para que entendam que todos estão ali para um principal objetivo: fazer com que o paciente fique o menor tempo possível dentro do ambiente hospitalar (ganhando alta saudavelmente, o quanto antes) e que essa estadia seja o mais confortável possível, mas para que isso ocorra de forma categórica, exige níveis de treinamentos constantes, apoios constantes, avisos constantes para que todos que estão nesse ambiente hospitalar entendam o seu principal objetivo.

Segue abaixo, no quadro 1, o resumo da análise realizada:

#### **Quadro 1 - Aspectos da cultura organizacional na Gestão Hospitalar**

Cultura organizacional alinhada ao planejamento estratégico;  
Identifica-se uma burocracia profissional de Mintzberg (1994), na cultura organizacional;  
Profissionais com formações distintas no ambiente hospitalar;  
É um ambiente bastante colaborativo e colegiado;  
Percebe-se a Teoria da diferenciação e da Integração na cultura organizacional.

Fonte: Os autores.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES**

O objetivo da pesquisa foi a análise e a compreensão sobre as implicações da cultura organizacional na gestão de um hospital privado na conversão dos procedimentos tácitos em procedimentos explícitos alinhados à cultura hospitalar. Em resposta à questão de pesquisa, afirma-se que a cultura organizacional tem implicações tanto nos setores assistenciais quanto administrativos.

A dinâmica hospitalar revela que os processos de inter-relações são produzidos por uma complexidade de agentes que negociam a partir de diferentes lugares de poder, especialização e de identidade organizacional.

Enquanto os demais setores ou cultura, como os setores administrativos e assistenciais têm vínculos formalizados com a organização, e com isso, sujeitos a relações de autoridade formal, a cultura médica tem autonomia derivada da ausência da possibilidade de controle funcional e hierárquico.

Por outro lado, entre as culturas administrativas e de enfermagem, aquela é orientada pela dinâmica da eficiência administrativa, com cadeia de comando relativamente clara, enquanto a segunda está entre a autoridade médica e a administrativa. O reconhecimento dessas diversidades é parte central desse processo, porque cabe ao gestor a tradução de diferentes demandas entre as culturas de forma que todas sintam-se pertencentes ao processo, minimizando possíveis processos de apatia que dificultam mudanças culturais.

A difusão do pensamento complexo ajuda na compreensão do papel das pessoas na construção da realidade, tendo em vista que este paradigma incorpora a subjetividade. Com isso, a complexidade da organização hospitalar é um desafio para o processo de gestão, particularmente no que diz respeito à liderança e cultura organizacional.

Por fim, ressalta-se que a cultura organizacional e os comportamentos que se referem ao uso no ambiente de administração hospitalar estão sendo abordados cada vez mais subjetivamente, porém carecem de mais

debates que demonstrem na prática as ferramentas, instrumentos e métodos que transformem a importância do gerenciamento da cultura organizacional em resultados mensuráveis e reais nas instituições hospitalares.

## REFERÊNCIAS

- ABDALA, E. C.; SOUZA, D. A.; CASTRO, J. S.; et al. **A gestão orientada por processos: um estudo de caso em uma organização hospitalar brasileira.** In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 3., 2006, Resende. Anais... Resende: AEDB, 2006.
- BACKES, Dirce Stein; LUNARDI FILHO, Wilson D.; LUNARDI, Valéria Lerch. **O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 40, n. 2, June 2006.
- BACKES DS, LUNARDI VL, LUNARDI WDFilho. **A humanização hospitalar como expressão da ética.** Rev Latino-am Enfermagem 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):132-5.
- BOEGER, Marcelo Assad. **Gestão em Hotelaria Hospitalar.** São Paulo: Atlas, 2003.
- BURMESTER, H. Manual de Gestão Hospitalar. São Paulo: Editora Senac, 2012.
- BRUYNE,P., HERMAN, J., SCHOUTHEETE, M. **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os pólos da prática metodológica.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.
- CERTO, S.C.; PETER, J. P. **Administração estratégica: planejamento e implementação de estratégias.** São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2010.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações.** São Paulo: Manole, 2014
- DASILVA, A. J. **Estratégias em organizações cooperativistas: o caso da Cotrefal no período de 1964-2000 [dissertação].** Florianópolis: Programa de Pós-Graduação Em Engenharia da Produção, Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.
- DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais.** São Paulo: Atlas, 1992.
- DRUCKER, P. F. **Administração em tempos turbulentos.** São Paulo: Pioneira,1980.
- \_\_\_\_\_. **A gestão numa época de grande mudança.** Lisboa: Difusão Cultural, 1996.
- FLEURY, M. T. **O desvendar da cultura de uma organização: uma discussão metodológica.** In: FLEURY, M. T.; FOUCAULT M. **Power and Knowledge.** Brighton: Harvester Press; 1979.
- GODOI, Adalto Felix de. **Hotelaria Hospitalar e humanização no atendimento em hospitais: pensando e fazendo.** São Paulo: Ícone, 2004.
- GONÇALVES E. **Administração de recursos humanos nas instituições de saúde.** São Paulo: Pioneira; 1987.
- GONÇALVES, Islaine Cristina Oliveira; FERREIRA, Lissa Valeria Fernandes. **Gestão de hotelaria hospitalar: percepções e fundamentos.** Turismo: Estudos & Práticas, Mossoró/RN, v.2,n.2,jul./dez.2013. Disponível em: <http://periodicos.uern.br/index.php/turismo>.
- GRAÇA, Luís. **Evolução do sistema hospitalar: uma perspectiva sociológica.** Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Livre de Lisboa,1996.
- HALL, R. H. **Organizações: estruturas, processos e resultados.** 8.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004.
- HITT, Michael A. e outros. **Administração Estratégica.** São Paulo: Pioneira, 2002.
- HOFSTEDE, G. **Culture and organizations: software of the mind, intercultural cooperation and its importance for survival.** London: Harper Collins, 1994.
- LAWRENCE, P. R.; LORSCH, J. W. **As empresas e o ambiente: diferenciação e integração administrativas.** Petrópolis: Vozes, 1973.
- LIMA-GONÇALVES, E. **Condicionantes internos e externos da atividade do hospital-empresa.** Revista de Administração de Empresas RAE eletrônica, São Paulo, v.1, n.2, 2002.

- MACEDO, J. N. Cultura organizacional e gestão descentralizada do SUS. Revista Eletrônica de Administração - REAd, v.2 n.3, 1996.
- MALAGÓN-LODOÑO, Gustavo. Introdução. In: MALAGÓN-LODOÑO, Gustavo; MORERA, Ricardo Galán; LAVERDE, Gabriel Pontón. **Administração Hospitalar**. 2. ed. Traduzido por Antonio Francisco Die Paulo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. Tradução de: Administración Hospitalaria.
- MINTZBERG, Henry. **Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações**. 2. ed. 4º. reimpressão, São Paulo: Ed. Atlas, 2008.
- MINTZBERG, H. QUINN, J. B. **O processo da estratégia**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- MINTZBERG, Henry. **The nature of managerial work**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1980.
- \_\_\_\_\_. **Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações**. São Paulo: Atlas, 1995. MORGAN, Gareth. **Imagens da organização**. São Paulo: Atlas, 1996.
- PEREIRA, M. **Desenhando Estruturas Organizacionais: Das burocracias de Weber e Mintzberg às organizações contemporâneas**. VIII Convibra Administração – Congresso Virtual Brasileiro de Administração. 2011.
- PETTIGREW, A. M. A cultura das organizações é administrável? In: FLEURY, M. T. L., FISCHER, R. M. (coord.). **Cultura e poder nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1989.
- SENHORAS, E. M. **A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem**. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, v. 1, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://www.brapci.inf.br/v/a/18762>>.
- TREVIZAN, M. A. **Enfermagem hospitalar: administração & burocracia**. Brasília: Universidade de Brasília, 1988.
- TROMPENAARS, Fons; REINE, Peter Prud'homme van. **Managing Change – Across Corporate Culture**. Capstone Publishing, 2004.
- VENDEMIATTI, Mariana et al. **Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, vol.15, suppl.1, p. 1301-1314. ISSN 1413-8123.
- VERBIST CF. **A gestão da hospitalidade sob a perspectiva da humanização dos hospitais: um estudo de caso** [dissertação]. Caxias do Sul: Programa de Mestrado Acadêmico em Turismo, Universidade de Caxias do Sul; 2006.



# Desafios da Gestão em Fisioterapia Hospitalar

## *Challenges of Physiotherapy Management in Hospital*

Taissa Driessen<sup>1</sup> e Cecília Leão Oderich<sup>2</sup>

1. Fisioterapeuta pela Universidade Tuiuti do Paraná (UTP). Pós-graduada em Gestão Hospitalar pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) e em Fisioterapia Cardiorrespiratória pela UTP. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1973-3630>

2. Administradora. Mestre e Doutora em Administração (PPGA/UFRGS). Professora do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Unioeste, Campus Foz do Iguaçu, PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1776-7019>  
 tadiessen@hotmail.com e cecilia.oderich@unioeste.br

### Palavras-chave

Gestão de pessoas  
 Gestão de pessoas na saúde  
 Gestão hospitalar  
 Gestão na fisioterapia

### Keywords

People management  
 Health people management  
 Hospital management  
 Physiotherapy management

### Resumo:

O presente trabalho tem como objetivo identificar os principais desafios da gestão hospitalar em fisioterapia tendo como base a pesquisa teórica realizada em artigos científicos, livros, dissertações e publicações sobre o tema. Devido ao aumento do número de fisioterapeutas atuando em hospitais, surgiu a demanda para gestores neste setor, e assim como outras áreas da saúde, um dos principais desafios encontrados na área da fisioterapia é a falta de formação técnica para exercer cargos de gestão. A área hospitalar é um desafio por si só, pela complexidade do ambiente hospitalar e pela multidisciplinaridade. Sendo assim o desafio existe nos subsistemas do hospital, no setor de fisioterapia e na estrutura organizacional inteira. A atuação fisioterápica deve ocorrer de forma humanizada, não somente seguindo protocolos técnicos, essa visão mais atual deve estar focada no paciente e não somente na doença, sendo esse também um desafio dos gestores, principalmente atualmente em ambientes que temos atuação de gerações diferentes na assistência. A habilidade do gestor em perceber o outro, conhecer o seu liderado, tem influência direta no rendimento da sua equipe, além da capacidade de uma comunicação assertiva e diferenciada para cada tipo de colaborador compõe os outros desafios da gestão na fisioterapia hospitalar.

### Abstract:

This work aims to identify the main challenges of hospital management in physiotherapy based on theoretical research carried out in scientific articles, books, dissertations and publication on the subject. Due to the increase in the number of physiotherapists working in hospitals, there was demand for managers in this sector, and like other areas of health, one of the main challenges encountered in the area of physiotherapy is the lack of technical training to exercise management positions. The hospital area is a challenge, due to the complexity of the hospital environment and its multidisciplinary. Therefore, the challenge exists in the hospital subsystems, in the physiotherapy sector and in the entire organizational structure. Physiotherapeutic action must take place in a humanized way, not only following technical protocols, this more current view must be focused on the patient and not Only on the disease, which is also a challenge for managers, especially currently in environments Where we have different generations of care. The manager's ability to perceive the Other, to know the person being led, has a direct influence on the performance of his team, in addition to the ability to communicate assertively and differentiated for each type of employee, these are Other management challenges in hospital physiotherapy.

Artigo recebido em: 21.06.2023.

Aprovado para publicação em: 11.10.2023.

## INTRODUÇÃO

A gestão hospitalar é uma área complexa devido aos aspectos peculiares do ambiente hospitalar. Atualmente a organização hospitalar funciona mais como uma grande empresa do que como os estabelecimentos

de caridade de antigamente, sendo assim está em constante transformação e necessita absorver os avanços tecnológicos, estar preparado para atender cada vez melhor seu cliente, neste caso o paciente e seus familiares, que estão cada vez mais exigentes e, ainda, equilibrar as contas.

No ambiente hospitalar o capital humano é o recurso mais valioso para instituição, também é o que pode ser mais volátil e imprevisível, sendo assim o papel dos gestores neste ambiente é de suma importância, pois consegue exercer influência direta nas pessoas que estão em contato direto com o cliente. O bom gestor melhora o desempenho de cada liderado, rendendo resultados positivos tanto na qualidade da prestação de serviços como na sustentabilidade da empresa.

Com o passar dos anos e a ampliação da assistência fisioterapêutica no ambiente hospitalar, através da regulamentação e recomendação da atuação dos fisioterapeutas, principalmente nas unidades de terapia intensiva, o número destes profissionais dentro das unidades hospitalares cresceu, sendo assim a demanda por gestores destes profissionais também.

A qualidade no serviço prestado é primordial para instituição hospitalar, os avanços tecnológicos acontecem de forma muito rápida assim como a cobrança dos profissionais e clientes para disponibilização destes serviços, por outro lado, os repasses das operadoras de saúde e do sistema único de saúde (SUS) não são atualizados na mesma velocidade, gerando assim uma necessidade ainda maior de equilíbrio em gastos e despesas, mais uma vez se destacando o trabalho do gestor. Profissional este que está em todos os níveis da instituição hospitalar e que pode auxiliar na redução dos custos hospitalares e cumprindo as metas estabelecidas pela empresa.

Como o ambiente hospitalar é um local de trabalho onde são necessários muitos profissionais especializados que atuem em conjunto para assistência do paciente, a presença do gestor competente é essencial para direcionar o atendimento de qualidade em conformidade com objetivos da instituição, legislação e planejamento da equipe multidisciplinar.

O presente trabalho tem como questão de pesquisa: quais são os principais desafios da gestão em fisioterapia hospitalar? Para tal proposta será utilizado a pesquisa bibliográfica realizada em artigos científicos, livros, dissertações e publicações sobre o tema. Os objetivos visam expor a complexidade da gestão na área da saúde e em fisioterapia hospitalar e identificar algumas possíveis soluções para os desafios encontrados.

## **METODOLOGIA**

O método teórico foi realizado através de pesquisa de revisão bibliográfica do tipo narrativa sobre o tema em artigos científicos, dissertações, livros e publicações.

## **GESTÃO HOSPITALAR**

A gestão de um hospital é complexa pois envolve muitas pessoas e setores para o seu funcionamento, dentro dos setores médicos-assistenciais estão várias especialidades e diferentes profissionais como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas entre outros. Na área administrativa ou de apoio estão outros vários, como farmácia, higienização, hotelaria, tecnologia de informação, laboratório, tesouraria. Essa grandiosidade ocorre não somente neste ambiente interno, mas também do ambiente externo que envolve muitos fornecedores, órgãos governamentais, prestadoras de saúde, clientes e seus familiares.

Porto e Granetto (2020) defendem que as organizações hospitalares valorizem a gestão de pessoas, pois são elas que sinalizam como os colaboradores serão agregados, recompensados, desenvolvidos, mantidos e

monitorados, através das políticas e práticas no processo, fazendo com que a organização possa oferecer serviços com qualidade e eficiência.

A humanização é algo bastante exaltado e necessário na assistência à saúde, Mezzono (2012) a define como a realização de atividades condizentes com a dignidade e direitos da pessoa e dever de todos. As pessoas devem ser atendidas em todos seus aspectos; biológico, sociológico, psicológico e na dimensão filosófica e teológica, isso sendo vivenciado não somente pelos pacientes, mas também pelos profissionais da instituição, o que certamente depende a habilidade dos gestores e alta direção para proporcionar tal experiência.

Couto e Pedrosa (2007) evidenciam que a deficiência na estrutura organizacional ou na capacitação profissional diminui ou prejudica a viabilidade da organização, sendo assim, ter uma empresa com um modelo de sistema viável permite autonomia dos setores, proporcionando a união do todo organizacional, e quem faz as conexões dos subsistemas com a diretoria são os gestores. Líderes competentes fortalecem os vínculos dos colaboradores com a instituição e fortalecem o compromisso com a direção que viabiliza o funcionamento da empresa, através de estratégias que conseguem solucionar problemas, mantendo os funcionários bem treinados e capacitados para exercer funções de alto grau de especificidade, mas também que sejam flexíveis para absorver a rápida transformação do mundo atual.

Ferreira (2022) enfatiza que o comportamento organizacional trazendo um ambiente de trabalho atrativo, pautada na gestão do reconhecimento, incentivo, elogios, desperta no colaborador a percepção que o crescimento da organização pode ser também o seu crescimento pessoal e profissional estimulando para melhores resultados. São essas habilidades que os gestores necessitam desenvolver, associado ao apoio da empresa nas ações que necessitam autonomia para tomada de decisão.

Outra particularidade dos hospitais que vale ser ressaltada é o alto custo fixo, em torno de 70%, devido sua estrutura e equipamentos, por este motivo os aparelhos ou ativos imobilizados devem ter sua utilização maximizada, especialmente aqueles que geram renda no seu uso. Sendo assim planejamento estratégico e medidas de desempenho são essenciais para a sustentabilidade da organização atendendo as expectativas do cliente, acionistas e trabalhador. Salientando que as empresas hospitalares podem ter natureza militar, religiosa ou filantrópica, nas suas especificidades e apresentando uma infinidade de processos o que só ressalta a necessidade de excelência operacional para os mapeamentos de processos e atividades correlacionadas (Couto e Pedrosa, 2007).

## **GESTÃO EM FISIOTERAPIA HOSPITALAR**

O início da fisioterapia é recente no Brasil, tem sua regulamentação através do Decreto-Lei 938 do ano 1969. Inicialmente mais voltado a área de ortopedia e traumatologia, mas rapidamente se expandindo para praticamente todas as áreas da medicina.

Em 2007, uma resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária / Ministério da Saúde impõe as condições mínimas do funcionamento das Unidades de Terapias Intensivas (UTIs), dentre elas está a necessidade da presença do serviço de fisioterapia por no mínimo 18 horas por dia. No capítulo II, sessão III art 14 “IV – Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação” (Resolução número 07, 2010; Ministério da Saúde). Além da obrigatoriedade também estabeleceu a quantidade de pacientes que este profissional pode atender.

A especialidade da fisioterapia em Terapia Intensiva é reconhecida desde 2011 pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) através da Resolução nº 402/2011, o que fortaleceu ainda mais a atuação dos fisioterapeutas dentro dos hospitais. No artigo 6 desta resolução, assim como nas outras especialidades reconhecidas pelo COFFITO, o conselho estabelece que o fisioterapeuta também pode exercer as seguintes funções: coordenação, supervisão e responsabilidade técnica; gestão; direção; chefia; consultoria; auditoria e perícia.

Muitos hospitais já adotaram uma escala de fisioterapeutas cobrindo as 24 horas dentro das UTIs e muitos estados aprovaram leis desta obrigatoriedade, assim com a Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva recomenda a presença ininterrupta do fisioterapeuta. Um Acórdão do COFFITO, número 472 de 2016, reforça esta recomendação.

A necessidade do fisioterapeuta em praticamente todos os setores assistenciais fortalecido pela regulamentação da atuação fez crescer o número de fisioterapeutas dentro dos hospitais. A contratação destes profissionais pode ocorrer de forma direta pela instituição ou através de serviços terceirizados de fisioterapia, mas de qualquer modo, esses profissionais necessitam de um líder e esses gestores encontram muitos desafios, sendo nestes artigos encarados como os mesmos dos gestores da área de saúde em geral, por não ter sido encontrados artigos específicos na área de fisioterapia hospitalar. Poucos artigos foram encontrados sobre qualidade de atendimentos de forma geral e alguns em gestão de clínicas, mas tais artigos não tem relação com a realidade da gestão em fisioterapia dentro dos hospitais. Pois os desafios encontrados dentro de uma grande corporação são distintos de uma empresa de pequeno porte, onde as responsabilidades e áreas de atuação são diferentes.

## **ANÁLISE DA GESTÃO EM FISIOTERAPIA HOSPITALAR ÊNFASE NAS PESSOAS**

Um tipo de gestão estudada para área da saúde é a gestão democrática, nesta maneira de gestão segundo Arruda *et al.* (2022), o líder reconhece o valor de cada integrante da sua equipe e sabe que cada um é responsável por um diferencial dentro da instituição. Identificar tais especificidades é tão importante quanto incentivar a cooperação, o compartilhamento, as trocas, as interações, as discussões, as avaliações, a participação e o envolvimento de todos.

Arruda *et al.* (2022) também destacam que quanto menos centralizada for a gestão, maiores são as chances de a empresa desenvolver equipes mais produtivas, motivadas e dinâmicas. Porque neste modelo mais democrático de gestão, a equipe deve ser mais participativa, tomando decisões acompanhado de seu líder, e a partir do momento que o colaborador auxilia na proposta de tarefa, a tendência é o maior engajamento, pois se sente mais responsável em que o projeto dê certo, vislumbrando um sentimento de pertencimento à aquele local de trabalho.

A retenção de talentos e o desenvolvimento de pessoas e suas capacidades têm papel primordial para um resultado positivo na gestão. A união e rendimento da equipe são fortalecidos através do envolvimento nas decisões e tarefas propostas, além da clareza nos objetivos do setor. Porém outro grande desafio para o gestor são os conflitos que podem existir entre as diferentes gerações no ambiente de trabalho. Mas que se bem trabalhado podem enriquecer o setor, pois a troca de experiências entre as gerações pode estimular as gerações mais antigas procurarem atualizações, por exemplo, assim como a vivência de muitas situações práticas devidos anos de experiência podem auxiliar nos direcionamentos de decisões. Nascimento (2021), alerta para necessidade de possíveis novos modelos e adaptações administrativas para manutenção da convivência harmo-

niosa e assim o melhor aproveitamento técnico e pessoal de diferentes gerações em um mesmo ambiente de trabalho.

Couto e Pedrosa (2007, p. 161) faz algumas considerações,

A gestão estratégica de pessoas não se limita à aplicação de um ou mais modelos de gestão, mas sim à busca do equilíbrio entre tecnologias e processos adotados pela empresa e a qualidade humana... Nos serviços prestados na saúde, a qualidade é algo intrínseco e percebido pelo cliente através do atendimento – agilidade, cortesia, segurança e confiança.

Sendo assim os mesmos autores destacam que gerenciar de forma estratégica produz resultados positivos através mobilização do talento, desde que esses profissionais tenham capacidade de adaptação e flexibilidade (Couto; Pedrosa, 2007).

Barros (2022) em um artigo de revisão, relacionou a retenção de talentos a gestão por competências, onde descreve ser imprescindível para sobrevivência das empresas a adoção deste tipo de gestão que valoriza e desenvolve o colaborador, que estimula a relação entre as pessoas e sendo também mais assertivo na escolha da função / setor de atuação, conseguem manter o desenvolvimento e crescimento dos profissionais, pois este, mais satisfeito, tende a trabalhar mais motivado.

A capacitação destes profissionais em gestão é de extrema importância para o sucesso da gestão. Pois segundo Pizete e Birk (2021) para que o gestor de pessoas atenda às necessidades da empresa, ele necessita aliar competência técnica e interpessoal, pois além de saber executar as tarefas técnicas, para estar apto em avaliar a competência profissional do colaborador, necessita saber se relacionar com as pessoas para desta forma fortalecer o trabalho em equipe, estimulando a equipe a se manter motivada e exercendo papel de liderança.

Segundo Araújo Filho (2020) é necessária uma avaliação frequente, diagnosticando, observando e avaliando o ambiente organizacional pelos gestores com objetivo de proporcionar um ambiente de satisfação, calor humano e o respeito mútuo.

Santoro e Bido (2021) descrevem algumas estratégias utilizadas atualmente que merecem destaque no desenvolvimento de competências individuais, da equipe e dos gestores: *feedbacks* com os colaboradores; conversas com troca de informações onde são pontuadas melhorias, identificadas habilidades técnicas ou capacidades pessoais que possam ser aperfeiçoadas, além de reforçar o compromisso mútuo; *Follow up* das avaliações, metas e tarefas estabelecidas; acompanhamento do que foi determinado, verificar se o que foi delegado está sendo cumprido, se os prazos determinados estão sendo atingidos além de reforçar a importância, podendo negociar ou redirecionar algum ponto específico.

Chiavenato (1999) já definia gestão como a função que permite a colaboração eficaz das pessoas para alcançar os objetivos organizacionais e individuais. Na sua definição ele coloca não somente os objetivos organizacionais, e sim também os individuais, pois o profissional e o gestor são pessoas que também tem seus anseios e características únicas que devem ser respeitadas, em contrapartida a empresa necessita alcançar seus objetivos para sua manutenção e crescimento.

A gestão em fisioterapia hospitalar não é diferente. Necessita de cooperação e interação entre a equipe do setor e com a equipe multidisciplinar, para desenvolver um trabalho de excelente qualidade com mínimo custo possível.

A motivação pessoal de cada funcionário para o cargo é diferente, mas o trabalho em equipe e a cooperação multiprofissional é de suma importância para um serviço de qualidade. Mas como manter o colaborador motivado? Segundo Medeiros *et al.* (2019), é crucial o líder conhecer sua equipe e suas motivações pessoais, para de forma inteligente e individualizada conseguir estimular sua equipe a trazer bons resultados. Já no iní-

cio das pesquisas sobre o ambiente de trabalho e a influência da subjetividade do trabalhador no seu rendimento, Elton Moya (1933) demonstrou que quando os funcionários participam das decisões que afetam o seu trabalho tendem a produzir com mais qualidade.

McNeil (2013) destaca que a energia empresarial é ativada quando as pessoas que trabalham na organização agem pelos princípios éticos, vencem desafios, correm riscos, trabalhando assim com o corpo e o coração. Melhor ainda se essa energia vier do topo da organização, mas nada impede que surja em outros níveis, pois pode acontecer uma reação em cadeia, se espalhando por todo hospital.

A palavra motivação deriva do latim *motivos*, *movere*, que significa “*mover*”, então é aquilo que é suscetível de mover o indivíduo, de levá-lo a agir para atingir algo e de produzir um comportamento orientado (Maximiano, 2000), o que tem uma relação direta com a fisioterapia, que é a terapia do movimento, onde os profissionais estão engajados para que o paciente se movimente, para que ele consiga realizar uma tarefa, alcançar um objetivo, para voltar a ter sua independência. Faz parte da essência da fisioterapia estimular o outro a conseguir, mas assim como o gestor precisa que o colaborador faça sua parte no processo, na fisioterapia o paciente também tem seu papel, ambos trabalhando com uma equipe.

A eficiência do gestor pode otimizar tempo, custos e resultar em um atendimento de qualidade, conhecendo as competências de cada funcionário aliado a missão, visão e planejamento estratégico da empresa, sendo assim conforme Freitas (2012) uma fonte de valor e resultados para a organização e seus *stakeholders*, se tornando um setor cada vez mais estratégico, competitivo e sustentável.

Bergamini, em 1994, definiu o líder como administrador do sentido e agente de mudança, sendo eficaz quando tem profundo conhecimento do contexto cultural da organização e habilidade interpessoal em conhecer seus liderados, auxiliando-os na autorrealização.

Outro grande desafio é a comunicação efetiva entre o líder e seus colaboradores, pois um dos grandes problemas encontrados nas corporações é a falha na comunicação. Tudo aquilo que afeta a interpretação da mensagem recebida, tais como: ruídos da comunicação, barulhos no ambiente no momento da troca de informações, mensagens extensas, incompletas, desorganizadas e mal formuladas, pode prejudicar o entendimento do receptor. Devido à falta de alinhamento de informação e o tipo de comunicação não eficaz, ocorrem conflitos entre os colaboradores afetando a comunicação, motivação e o desempenho para o alcance de resultados e objetivos (Ferreira *et al.*, 2018). A comunicação é um grande desafio, mas também pode ser uma excelente ferramenta para solução de problemas quando utilizada uma comunicação assertiva.

A comunicação assertiva é aquela que ocorre de forma clara, sem deixar dúvidas da mensagem que deve ser transmitida, a comunicação deve ser feita mostrando segurança na informação, sem deixar dúvidas da informação passada, seja ela de forma falada, ou por mensagem, também não deve conter agressividade (Ferreira *et al.*, 2018).

A assistência de qualidade é uma realidade na área da fisioterapia hospitalar, porém como mensurar essa qualidade é mais uma das dificuldades enfrentadas pelos gestores, segundo Mandelli *et al.* (2007), exceto pelos *guidelines* e indicadores clínicos, não há padronização dos recursos para tal medida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios na gestão em saúde e conseqüentemente na gestão em fisioterapia hospitalar são grandes e variados, porém os avanços e pesquisas na área de gestão de pessoas vem crescendo, mas ainda com escassez de trabalhos, sendo necessários trabalhos na área da saúde e especificamente na área da fisioterapia.

A gestão dos profissionais da área da fisioterapia hospitalar deve seguir os avanços em gestão de pessoas, utilizando uma gestão democrática e por competências, com uma comunicação assertiva, fortalecendo a relação líder, colaborador e empresa pela valorização do conhecimento, estimulando a capacitação frequente, alinhado às decisões multidisciplinares e a visão estratégica da empresa.

Assim como Mandelli *et al.* (2007), poucos trabalhos específicos da gestão em fisioterapia foram encontrados, tais autores realizaram uma revisão sistemática sobre qualidade na gestão em fisioterapia. Acredita-se que devido a juventude da profissão e sua introdução recente na área hospitalar, mais recente ainda a atuação do fisioterapeuta como gestor, ficando sugestão para futuros estudos mais específicos. Tais autores sugerem pesquisas interdisciplinares para criação de sistemas de mensuração de qualidade na fisioterapia.

O gestor da área da fisioterapia dentro do ambiente hospitalar, necessita do conhecimento técnico para decisões assertivas para o setor e para o hospital. Associado ao aprimoramento e especialização na área de gestão destes profissionais, certamente os desafios podem ser superados.

A visão administrativa das grandes corporações necessita modernizar a maneira como tratar e valorizar seus colaboradores, adotando técnicas de gestão mais atualizadas, humanizadas e modelos de administração mais horizontalizada. De forma lenta, mas o processo de mudança já tem sido percebido nas grandes corporações de saúde.

Certamente mais trabalhos científicos são necessários nesta área, associando isso a modernização das empresas e aperfeiçoamentos dos líderes em fisioterapia é muito provável que teremos ótimos resultados e principalmente pacientes melhores assistidos, pois ele deve ser o centro do cuidado e pautando as decisões nos diversos níveis da instituição hospitalar para que a humanização seja uma realidade.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO FILHO, Gilberto Carlos De. Boas práticas da gestão de recursos humanos para melhor produtividade organizacional. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, Ano 05, Ed. 11, Vol. 04, pp. 111-122. Novembro de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/produktividade-organizacional>>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/administracao/produktividade-organizacional.

ARRUDA, Ariana Lima; FREITAS, Camila Fernanda; CARVALHO, Marcia Roberta. **Gestão de pessoas no ambiente hospitalar**. Artigo 1662 – 1-10-2022112.

BARROS, Janaína Escarlado de. A aplicação da gestão por competências como estratégia para retenção talentos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, Ano. 07, Ed. 10, Vol. 01, p. 161-171. Outubro de 2022. ISSN: 2448-0959. Link de acesso: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/retencao-talentos>>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/administracao/retencao-talentos.

BERGAMINI, Cecília Whitaker. Liderança: A administração do sentido. **Rev. de Adm. de Empresa SP**, v. 34, n. 3, p.102-114Mai./Jun.1994.

BRASIL. **Decreto-lei 938 de 13 de outubro de 1969**. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1969; 14 out.

BRASIL – Ministério da Saúde – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva e dá outras providências**. Resolução número 7, de 24 de fevereiro de 2010. Link de acesso: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html)>.

BRASIL – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). **Disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências**. Resolução número 402 de 03 de agosto de 2011. Link de acesso: <<https://www.coffito.gov.br>>.

BRASIL – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). **Dispõe sobre o trabalho do Fisioterapeuta no período de 24 horas em Centros de Terapia Intensiva (CTIs)**. Acórdão número 472 de 20 de maio de 2016. Link de acesso: <<https://www.coffito.gov.br>>.

- CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 14. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.
- COUTO, Renato Camargos; PEDROSA, Tânia Moreira Grillo. **HOSPITAL Acreditação e Gestão em Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- FERREIRA, Ana Carla Nascimento; MELO, Bruna Rocha de; ÁVILA, Mayara Maria Uchôa; SÁ, Diego Leonel Alves de. **A comunicação assertiva dentro das organizações: para influência de resultados**. 2018.
- FERREIRA, Pammela da Silva. Importância da cultura organizacional na gestão de pessoas. **Revista Científica Multidisciplinar**, Núcleo do Conhecimento, Ano. 07, Ed. 11, Vol. 12, pp. 101-118. Novembro de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/importancia-da-cultura>>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/administracao/importancia-da-cultura.
- FREITAS, J. C. T. **Estratégia Organizacional: Utilizando a política de Treinamento e Desenvolvimento como Vantagem Competitiva**. IX Seget – Simpósio de Excelência em Gestão Tecnologia, 2012.
- MANDELLI, Patsy Geraldine Balconi; SANTOS, Fernanda dos; FREIRE, Patrícia de Sá; BASTOS, Lia Caetano. **Qualidade na gestão de serviços de fisioterapia: uma revisão sistemática**. XIX SEMEAD Seminários em Administração. Novembro 2016. ISSN 2177-3866.
- MAYO, Elton. **The Human Problems of an Industrial Civilization**. New York: The Macmillan, 1933.
- MCNEILL, A. **Ser líder empresarial**. 2013. Disponível em: <<https://student.dei.uc.pt/~mafonso/ge/LiderEmp.html>>. Acesso em: 23 março. 2023.
- MEDEIROS, José Marcos de; MEDEIROS, Sanmily Silva de; SILVA, Sandra Barbosa da; MOURA, Manoel. Gestão de pessoas: Comunicação interpessoal, motivação e liderança. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, Ano 04, Ed. 10, Vol. 04, pp. 49-61. Outubro de 2019. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/motivacao-e-lideranca>>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/educacao/motivacao-e-lideranca.
- MEZZOMO, Augusto Antonio. Fundamentos da humanização hospitalar: uma visão holística. **Revista BIOETHIKOS**, Centro Universitário São Camilo, 2012;6(2):217-221. Link de acesso: <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/94/a12.pdf>>.
- NASCIMENTO, Cristiane dos Santos. Os Desafios na Gestão de Pessoas de Gerações Diferentes no Ambiente de Trabalho. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, Ano 06, Ed. 06, Vol. 14, p. 20-30. Junho de 2021. ISSN: 2448-0959. Link de acesso: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/geracoes-diferentes>>.
- PIZZETE, Márcio. BIRCK, Elizabeth da Silva Mello. Liderança e gestão de pessoas na atualidade. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, Ano 04, Ed. 06, Vol. 02, p. 69-77 Junho de 2019. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/lideranca-e-gestao>>.
- PORTO, Maria Eduarda de Araújo & GRANETTO, Sérgio Zeno. Gestão de pessoas nos ambientes hospitalares: uma revisão sobre os principais pontos de uma gestão eficiente. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, vol. 6, n. 6, p. 38366-38382, jun 2020.
- SANTORO, Sergio. SOUZA, Diógenes de. Estratégias de aprendizagem utilizadas por gerentes no desenvolvimento de suas competências em instituições financeiras. **Gestão & Regionalidade**, V. 37, n. 112, p. 151-168, set./dez. 2021, São Caetano do Sul, SP. ISSN 2176-5308.



# Time de Resposta Rápida sob a Ótica da Saúde Baseada em Valor: Revisão Integrativa

## *Rapid Response Team from the Perspective of Value-based Healthcare: Integrative Review*

João Fernando Batista Pereira<sup>1</sup> e Cecília Leão Oderich<sup>2</sup>

1. Médico pela Universidade Iguazu (UNIG), *Campus Nova Iguazu*, RJ. Especialista em Saúde para Preceptores no SUS. Especialista em Gestão Hospitalar pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Foz do Iguazu, PR. Regulador Intervencionista SAMU (Foz do Iguazu, PR). Coordenador Médico dos Blocos de Internação no Hospital Ministro Costa Cavalcanti. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0097-4128>
2. Administradora. Mestre e Doutora em Administração (PPGA/UFRGS). Professora do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Unioeste, *Campus Foz do Iguazu*, PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1776-7019>  
[joao.fernando@hmcc.com.br](mailto:joao.fernando@hmcc.com.br) e [cecilia.oderich@unioeste.br](mailto:cecilia.oderich@unioeste.br)

### Palavras-chave

Gestão hospitalar  
 Indicadores de qualidade  
 Time de resposta rápida

### Keywords

Hospital management  
 Quality indicators  
 Rapid response team

### Resumo:

O objetivo dessa pesquisa foi avaliar quais são os principais e conhecidos fatores ou componentes da estrutura de um TRR que podem influenciar em sua qualidade e performance. Para tal, utilizou-se dos mecanismos de uma revisão integrativa, buscando na base de dados PubMed artigos científicos publicados nos últimos 5 anos sobre a temática. Definiram-se critérios de inclusão, totalizando um total de 18 artigos na composição final da revisão. Entre os principais fatores encontrados, nota-se que a qualidade da formação técnica e confiança da via aferente, principalmente nos critérios de ativação, influenciam na performance desses times. Ademais, a liderança por um médico e um *staff* exclusivo para o TRR, bem como uma cultura de *feedback* educação e capacitação continuadas são capazes de influenciar significativamente os já conhecidos desfechos clínicos positivos da implantação e manutenção de um Time de Resposta Rápida intrahospitalar.

### Abstract:

The aim of this research was to evaluate what are the main known factors or components of the structure of a Rapid Response Team (RRT) that can influence its quality and performance. To this end, we handed off an integrative review. The PubMed was the database used search of scientific articles published in the last 5 years about the subject. Inclusion criteria were defined, totaling 18 articles in the final composition of the review. Among the main factors found, it is noted that the quality of technical training and confidence in the afferent pathway, mainly related to the activation criteria can influence the performance of these times. In addition, the RRT leadership by a physician and a dedicated staff for the RRT, as well as a culture of positive feedback and continuing education and training are capable of significantly influence and improve the already known positive clinical results of the implantation and maintenance of an in-hospital Rapid Response Team.

Artigo recebido em: 21.06.2023.

Aprovado para publicação em: 11.10.2023.

## INTRODUÇÃO

O cuidado do paciente em um ambiente hospitalar é complexo e envolve um cenário no qual deterioração e complicação clínica estão frequentemente presentes. Entre essas complicações, podemos citar os Even-

tos Adversos (EA), que podem ser exemplificados como Parada Cardiorrespiratória (PCR) intra-hospitalar, admissão não planejada à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e morte (Massey; Aitken; Chaboyer, 2010).

Cerca de 12% dos pacientes hospitalizados, principalmente idosos, enfrentam eventos adversos durante o tempo de permanência hospitalar, dos quais aproximadamente 50% são considerados evitáveis (Devita *et al.*, 2006; Dias, 2017). As alterações hemodinâmicas e sinais de alerta podem ocorrer cerca de seis até 24 horas antes do evento adverso se manifestar, sendo nível de consciência, níveis pressóricos arterial e frequência respiratória os mais relatados (Dias, 2017).

Organizações com enfoque na segurança e cuidado do paciente historicamente enfatizaram campanhas para que a questão do manejo clínico intrahospitalar seja mais efetivo e seguro. Em 1991, fundou-se nos Estados Unidos da América (EUA) o *Institute for Health Care Improvement* (IHI), com foco no cuidado seguro do paciente (Dias, 2017; Mitchell; Schatz; Francis, 2014).

Em 2004, o IHI lançou a campanha *Salvando 100.000 vidas* com o propósito de estimular a integração e participação dos hospitais em ações que contribuíssem para a redução dos episódios recorrentes de Eventos Adversos evitáveis nas unidades de internação não intensivas, através da melhora da infraestrutura e da assistência em saúde prestada aos pacientes (Devita *et al.*, 2006; Dias, 2017).

Com o êxito da campanha *Salvando 100.000 vidas* e das posteriores campanhas lançadas, o IHI em 2006 recomendou, diante de resultados oriundos de estudos que mostravam melhores desfechos e redução de EA após a introdução de Times de Respostas Rápidas (TRR), a prática da implantação desses sistemas como 1 das 6 estratégias inovadoras para melhorar a rede de segurança intrahospitalar dos pacientes (Dias, 2017). A adoção a esse tipo de infraestrutura justificava-se na redução da falha do planejamento, na comunicação e na instabilidade hemodinâmica e clínica do paciente internado.

O primeiro consenso sobre o tema realizado em 2006 tentou padronizar o atendimento desse tipo de serviço, surgindo com a criação do Sistema de Resposta Rápida (SRR). Tal sistema possui critérios e escores que geram a sua ativação, que é seguido de avaliação clínica do paciente e é iniciado o manejo de sua condição (Devita *et al.*, 2006).

Após quase 25 anos, há evidências de que a implementação dos SRRs pode reduzir a mortalidade intra-hospitalar e a admissão em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), conseqüentemente à redução dos Eventos Adversos evitáveis supracitados.

O conceito de Sistema de Resposta Rápida inclui diferentes modelos de composição estrutural, sendo o modelo com 4 vias hegemônico.

A via aferente é composta por médicos e enfermeiros da enfermaria ou bloco de internação, responsáveis por identificar a deterioração clínica do paciente e ativar o sistema. A via eferente responde ao chamado e é composta pela equipe de emergência e cuidados intensivos, principalmente o médico e o enfermeiro. As últimas duas vias são administrativas e fazem a gestão dos outros componentes, assim como melhora da qualidade do serviço (Difonzo, 2019).

A deterioração clínica do paciente é percebida pela Via Aferente, através da queda em sinais vitais e parâmetros fisiológicos, além do nível de consciência. Entre os mais utilizados, destaca-se o Escore de Alerta Precoce, ou “*Early Warning Scores*” (EWS). Com o passar dos anos, houve modificações em seus parâmetros analisados, sendo chamado de *Modified Early Warning Score* (MEWS).

No entanto, apesar das evidências apontarem para uma redução promissora no número de óbitos e AE como Parada cardiorrespiratória e admissão na UTI, percebe-se uma grande heterogeneidade na composição estrutural dos Times de Resposta Rápida em todo o mundo, bem como nos diferentes critérios de ativação

utilizados por hospital na composição do seu sistema. Nesse sentido, fica nítido que a composição estrutural dos TRRs implica em maior ou menor potencial de desfechos positivos, a depender do seu gerenciamento direcionado para as melhores práticas e evidências.

Entre as características fundamentais da Gestão em Saúde, destacam-se a melhoria continuada da qualidade de assistência aos pacientes e à instituição, bem como apontar os potenciais benefícios da manutenção e fortalecimento do Sistema de Resposta Rápida em hospitais com o serviço previamente estabelecido.

Para tal, avaliações sistemáticas de fluxogramas, dos serviços em saúde prestados aos usuários, visando reconhecer os melhores pontos passíveis de atuação possibilitam a intervenção nos fatores negativos e reprodução dos fatores positivos.

Considerando a relativa hodiernidade dos times de emergência médica, percebe-se uma escassez de trabalhos desenvolvidos esclarecendo quais os principais fatores que impactam a qualidade da assistência dos TRRs, de modo a melhorar os indicadores em saúde das instituições e, por consequência, otimizar a gestão de recursos das instituições.

Logo, justificam-se para a realização do presente trabalho os seguintes: ausência de trabalhos que integrem os indicadores de qualidade que impactam positivamente nos TRRs e como a implementação desse sistema influencia nos possíveis eventos adversos dos pacientes internados fora das unidades de terapia intensiva. Com isso, propõe-se a responder a seguinte pergunta: Quais os principais componentes/fatores estruturais que influenciam na qualidade da prestação de serviço, desempenho e desfecho clínico dos Times de Resposta Rápida?

## REFERENCIAL TEÓRICO

Esta seção objetiva apresentar e explicar, de forma mais detalhada, conceitos e achados ligados à temática dos Times de Resposta Rápida, proporcionando um amplo conhecimento sobre o que vem sendo estudado e a caracterização de conceitos essenciais para o entendimento do problema abordado.

## OS SISTEMAS DE RESPOSTA RÁPIDA

### COMPONENTES

Há 4 componentes principais considerando a estrutura de um SRR. No mínimo, para que um SRR seja maduro, devem existir as vias aferente e eferente para prevenir e atender a deterioração clínica, sendo recomendado um regime de 24 horas por dia, 7 dias na semana (Devita *et al.*, 2006).

A via aferente é responsável principalmente pela detecção da deterioração do paciente e pelo gatilho de ativação de resposta. Para isso, ela conta com diferentes critérios de ativação, bem como mecanismos humanos e tecnológicos para tal. O profissional chave aqui é o enfermeiro (Devita *et al.*, 2006).

A via eferente é a resposta ao gatilho de ativação realizado previamente pela via aferente. Nesse sentido, responsabiliza-se pela estabilização e resposta à condição clínica do paciente. É composto idealmente por médicos e enfermeiros (Devita *et al.*, 2006).

Os outros dois componentes gerenciais dividem-se em garantir o processo de segurança do paciente através da análise dos indicadores e dados do SRR em questão. Eles visam aprimorar o serviço através de diferentes estratégias de gestão interna (Devita *et al.*, 2006; Dias, 2017).

---

## CRITÉRIOS DE ATIVAÇÃO

O sistema *track and trigger* aparece como um auxiliador do ramo aferente. A observação rápida de parâmetros fisiológicos específicos (rastreamento) visando reconhecer precocemente pacientes internados com risco de piora clínica leva-o a ativar a via aferente uma vez que determinados critérios são preenchidos (DIAS, 2017). Ele pode ser de parâmetro único, possuir pontuação agregada ou ambos.

Em 1998, a observação dos sinais vitais de pacientes por Morgan, Williams e Wright (1997), levou o desenvolvimento de um sistema de pontuação agregado como modo de perceber precocemente a deterioração, que foi denominado no Reino Unido como *Early Warning Score* (EWS). A partir daí, o *Modified Early Warning Score* (MEWS) foi produto da modificação do original EWS e baseia-se em sinais clássicos alterados na vigência de hipoperfusão tecidual, como: frequência respiratória, frequência cardíaca, temperatura corporal, pressão arterial e alteração do nível de consciência. Essa pontuação é registrada rotineiramente. Essa escala varia entre zero e 14 pontos. Entre 0 a 3, há baixo risco de deterioração clínica, de 4 a 6 médio risco e acima de 6 pontos há alto risco (GARDNER-THORPE et al., 2006).

## IMPACTOS CLÍNICOS E ESTRUTURAIS

A implementação e eficácia dos SRRs é motivo de estudos há mais de duas décadas. Revisões sistemáticas e meta-análises recentes indicam que a implementação está associada com uma redução na mortalidade intrahospitalar e PCRs em pacientes fora da UTI.

Uma análise recente com 6863 pacientes hospitalizados demonstrou que a ativação do TRR quando o paciente atinge uma pontuação maior ou igual a 4 foi associada com uma redução significativa na mortalidade hospitalar (Alves Silva et al., 2021).

Um estudo multicêntrico realizado nos Países Baixos apontou uma redução consistente ao se analisar os números de PCRs, admissão a um leito de UTI e mortes em hospitais que utilizaram um time composto por um médico e um enfermeiro intensivista. Tal estudo também apontou que uma melhora estrutural do componente aferente e na detecção precoce poderia implicar em uma redução ainda maior das variáveis supracitadas (Ludikhuize et al., 2015).

Não somente, percebe-se que a estruturação de um Time de Resposta Rápida na instituição contribui para o aprimoramento da gestão de leitos de terapia intensiva. Isso ficou perceptível a partir de um estudo realizado por Bergamasco e Paula (2017, p. 3) no qual houve a análise dos impactos do número de readmissões em UTIs antes e depois da implementação (intervenção) do TRR. Durante o período de dezembro de 2008 e janeiro de 2010 no Sul do Brasil, analisou-se as readmissões antes da intervenção de um TRR, enquanto entre 2010 e 2012 analisou-se o grupo controle com o TRR já implementado. Mostrou-se que houve uma redução significativa nas readmissões de pacientes aos leitos de UTI, um ano após a implementação do programa. Segundo o estudo, a readmissão a leitos de UTI é um indicador importante para a análise da segurança do paciente e da otimização de recursos em saúde (Bergamasco et al., 2017).

## O PROCESSO DE GESTÃO EM SAÚDE

A avaliação dos serviços em saúde é uma das características cotidianas da gestão em saúde, possibilitando a identificação dos pontos mais susceptíveis ao processo de aprimoramento (Januário et al., 2015).

O conceito de *Qualidade Total* pode contribuir para o entendimento da importância do papel do gestor na construção e organização das variáveis econômicas, humanas e estruturais, principalmente na área da saúde. Esse conceito implica na satisfação das expectativas e necessidades dos clientes embasando-se em uma gestão científica dos processos com ênfase em evidências e dados, com o objetivo de corrigir e prevenir erros (BONATO, 2011). Nesse sentido, o papel do gestor deve ser entendido como primordial para a análise e aprimoramento de inúmeras variáveis, como: qualidade do trabalho, processo, estrutura e pessoas.

A *International Organization for Standardization* (ISO) aborda princípios da criação de padrões para as diferentes áreas de uma instituição, com o objetivo de solucionar de problemas e tornar os ambientes de produção e trabalho mais seguros e eficientes (Bonato, 2011). Entre os princípios da ISO, destacam-se: o gerenciamento de recursos pertinentes como um processo para que haja maior eficiência e alcance dos resultados desejados, exceder as expectativas do cliente, melhoria contínua e enfoque na análise baseada em evidências.

A constante avaliação de protocolos institucionais de hospitais, bem como a tomada de decisão baseada em evidências de processos implica em a otimização dos recursos financeiros, humanos e a satisfação do paciente.

## PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Para a integração e avaliação dos estudos que analisaram esses atendimentos emergenciais pelos TRRs, elegeu-se a Revisão Integrativa (RI) da literatura para identificar os trabalhos a respeito do tema escolhido, compreendendo o período de 2017 a 2022.

O desenho dessa Revisão Integrativa (RI) possui uma abordagem qualitativa e descritiva. Esse tipo de revisão permite a inclusão de literatura teórica, empírica, quantitativa ou qualitativa, bem como revisar e apresentar conceitos, o estado da arte e os níveis atuais de evidências de um tema em específico e sintetizar os resultados existentes na literatura sobre um tema.

Esse método estabelece as seguintes etapas, conforme Ganong (1987): 1) planejamento, 2) execução, 3) apresentação, análise e divulgação dos achados. Para atender esses passos, o tema central foi delineado e redigiu-se a pergunta central da pesquisa: *Quais os principais componentes/fatores estruturais que influenciam na qualidade da prestação de serviço, desempenho e desfechos clínicos positivos dos Times de Resposta Rápida?*

Para tal, seguiram-se os seguintes passos desse tipo de revisão: identificou-se o tema com sua questão norteadora (definiu-se previamente o propósito dessa revisão), definiram-se os critérios de inclusão e exclusão e iniciou-se a busca da literatura (delimitaram-se palavras-chave, feitas buscas através de base de dados e aplicação de critérios definidos para a inclusão e exclusão), delinearam-se as informações extraídas dos estudos, foi feita a avaliação qualitativa e a análise dos dados e conceitos obtidos e interpretou-se os dados guiando-se para a pergunta de pesquisa (Ganong, 1987).

A busca dos artigos ocorreu entre outubro e novembro de 2022.

Os critérios de inclusão nos estudos foram: Disponibilidade integral do artigo; Estudos que abordam os fatores que influenciam nos indicadores de qualidade e nos desfechos clínicos de um Time de Resposta Rápida; Estudo realizado com humanos ou revisões de estudos feitos com humanos; Realizados nos últimos 5 anos; População adulta e não obstétrica acima de 19 anos.

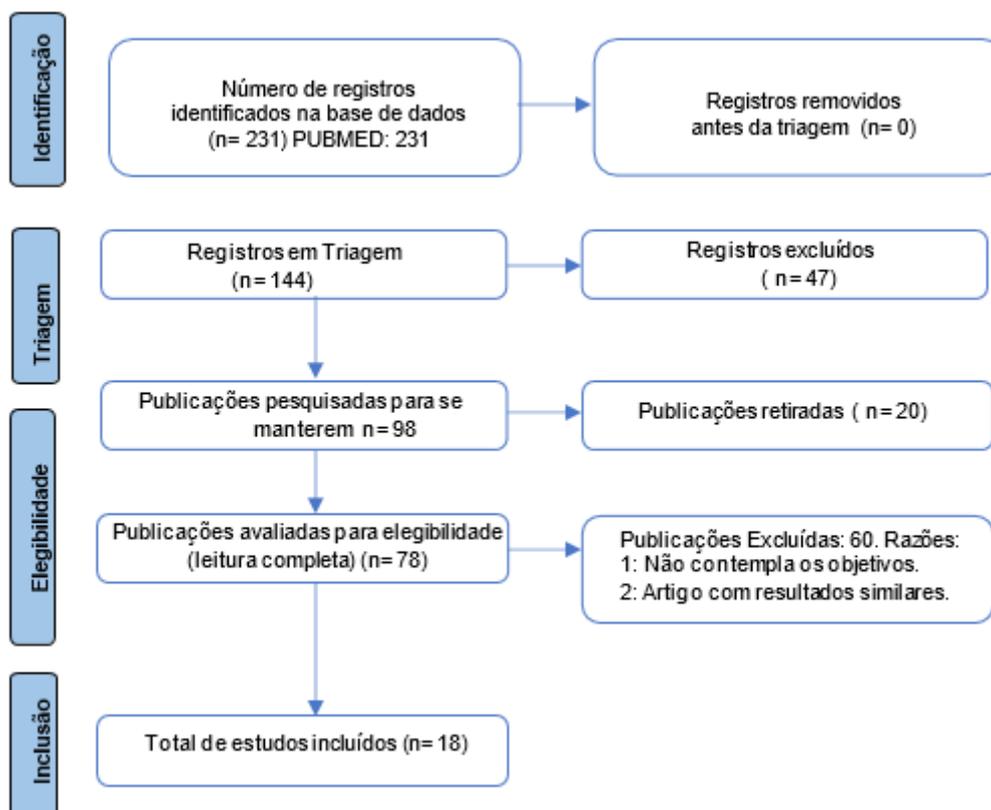
Quanto aos critérios de exclusão, citam-se: Artigos não disponíveis na íntegra; Estudos que não abordam os fatores que influenciam nos indicadores de qualidade e nos desfechos clínicos de um TRR; Pesquisas rea-

lizadas há mais de 5 anos; População obstétrica ou abaixo de 19 anos; Quanto ao tipo de artigo, não houve restrição da sua natureza.

Para garantir um vocabulário adequado e identificar os estudos vigentes, utilizou-se o *Medical Subject Heading Terms (Mesh Terms)*. Criaram-se dois grupos de palavras-chave combinadas pelo método boleano OR e AND: ("Hospital Rapid Response Team" [Mesh] OR "Rapid-Response Systems" OR "Rapid-Response Teams" OR "Early Warning Systems" OR "Medical Emergency Team" OR "EWS protocol" [tw]) AND ("Quality Improvement" [Mesh] OR "Implementation Strategies" OR "Mortality" OR "cost-effectiveness" OR "failure to rescue" OR "Patient Satisfaction" OR "Patient Experience" OR "Patient safety" OR "Competence" OR "Composition" OR "Leadership" OR "Costs" OR "organization and administration" OR "Standards" OR "Health Management" OR "Trigger" OR "Patient care team" OR "Systems analysis" OR "Afferent Limb" OR "Efferent Limb" OR "Hospital mortality" OR "clinical deterioration" OR "Clinical efficacy" or "recognizing and responding to patient deterioration" OR "efficiency" or "effectiveness" [tw]). A partir do conjunto de palavras-chave supracitado, encontraram-se 1889 resultados com a estratégia de pesquisa no portal PubMed. Aplicando-se os filtros de seleção, restaram 231 resultados. Desses, 144 foram selecionados pelo título, dos quais 98 foram eleitos para leitura do título e do resumo. Para leitura integral, selecionaram-se 76 artigos.

Em síntese, foram escolhidos 18 artigos em conformidade com a temática buscada.

Figura 1 - Inclusão e exclusão de estudos.



Fonte: Adaptado de Prisma (2020).

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos descritores levou a uma amostra final de 18 artigos. A inclusão dos artigos ocorreu somente após a leitura completa e confirmação da coerência com os objetivos dessa revisão.

Dos artigos selecionados, incluem-se: revisões sistemáticas de literatura, estudos de coorte retrospectivo e prospectivos, estudos observacionais, transversais, bem como estudos qualitativos. Os estudos qualitativos focaram na opinião de determinadas equipes quanto ao aprimoramento e performance dos times de resposta rápida, através de questionários.

Na Tabela 1 é possível analisar as variáveis analisadas em cada artigo, focando em seus resultados e conclusões, bem como na composição da equipe de TRR quando passível de análise.

**Tabela 1** – Revisão dos artigos selecionados (n=18).

Autor/ano	Objetivo	Método e Amostra	Estrutura TRR	Resultados	Conclusão
Balshi NA, et al., 2022	Reportar a eficácia de um sistema de telemonitoramento que retransmite diretamente os sinais vitais e a pontuação de alerta para a via aferente.	Estudo de Coorte. Incluiu 2346 pacientes antes 2151 pós-implantação. Analisou-se redução de PCR, taxa de sucesso da PCR, dias de permanência hospitalar (DPH) e admissões em UTI. Sistema digital: <i>Masimo Patient SafetyNet™</i> .	Critérios de ativação: MEWS $\geq 5$ . Um intensivista, dois enfermeiros intensivistas e um fisioterapeuta respiratório.	O grupo pré implementação digital registrou 78 episódios de PCR e 20,5 DPH. Já o grupo pós-implantação do sistema registrou 42 episódios de PCR, com 17,9 DPH. O grupo com a automatização da ativação possuiu maior taxa de sucesso na PCR, assim como menor taxa de mortalidade	Ativação automática do TRR significativamente reduziu taxas de PCR e dias de permanência hospitalar, mas aumentou o número de ativações.
Eddahchouri, et al., 2022	Analisar se a implementação de um sistema de análise contínua dos sinais vitais via Wi-Fi é capaz de reduzir eventos adversos	Estudo de Coorte. O Grupo intervenção dispõe dispositivo móvel responsável pela monitorização vital contínua, enviados para a estação de enfermagem realizar checagem contínua. Desfechos: Admissão inesperada em UTI e número de chamados ao TRR.	Critérios de ativação: Protocolo MEWS. Composição do time: Um intensivista e um enfermeiro intensivista. 24h/7d.	O número de admissões não planejadas em leitos de UTI foi maior no grupo controle (84 vs 54). Houve redução no número de chamados ao TRR. O número de chamadas que não resultaram em internação em UTI decresceu no grupo intervenção.	A Monitorização contínua dos vitais via Wi-Fi no sistema do hospital reduziu admissões não planejadas na UTI. São necessário pesquisas futuras.
M. Azimirad et al., 2022	Analisar a perspectiva de enfermeiras finlandesas e britânicas sobre as barreiras para ativação e funcionamento do TRR.	Estudo transversal comparativo correlacional. Incluiu-se 179 enfermeiros.	Critérios de ativação: NEWS.	A maioria (89%) dos enfermeiros consideraram o TRR como essencial e benéfico. Os participantes relataram sentir mais confortável a ativar o TRR com o critério de "preocupação" presente. Quase 50% dos enfermeiros veem o médico <i>staff</i> como uma barreira para a ativação do TRR.	As atitudes dos enfermeiros em relação aos atos e intuição médica deve ser aprimorado por meio do desenvolvimento da competência clínica.
Na et al., 2021	Avaliar se a implementação de um sistema automático de alerta e ativação do TRR pode aprimorar os desfechos dos pacientes.	Observacional prospectivo. Registros de prontuário eletrônico. Amostra de 639 pré-implantação e 957 pós-implantação.	Incluiu-se somente pacientes com MEWS $\geq 7$ . O Critério de preocupação subjetiva fez-se presente.	As ativações ocorreram predominantemente no turno da noite. Em todos os chamados, o motivo mais comum foi distúrbio do sistema circulatório. A taxa de admissão inesperada em UTI foi menor após a implementação (41.2% vs. 71.8%, $P < 0.001$ ), bem como o tempo de permanência hospitalar (25 dias vs. 29 dias, $p = 0.003$ ).	O tempo entre a deterioração e a ativação do TRR foi reduzido e desfechos clínicos foram aprimorados.
You et al., 2021	Analisar os padrões de ativação e desfechos clínicos reais do TRR após a implementação de um Sistema de Ativação Automática (AAS) baseado em prontuário eletrônico.	Antes da implementação, a ativação era manual e por ligação telefônica. Analisou-se: antes da implementação do TRR; TRR sem AAS e TRR com AAS.	Equipe médica intensiva multidisciplinar e enfermeiros intensivistas. Critério subjetivo para ativação estava presente.	Viu-se queda na mortalidade pós-implantação. Após a introdução do AAS, houve um aumento das ativações do TRR. Reduziram-se as admissões em UTI após a implementação, bem como os DPH e a taxa de mortalidade na UTI. Somente 14% das ativações foram manejadas de fato pelo TRR.	Houve redução de EAs após introdução do AAS. Considerando o alto número de falso alarmes, o autor defende que o AAS tenha um sistema de <i>feedback</i> do médico a beira leito.

Autor/ano	Objetivo	Método e Amostra	Estrutura TRR	Resultados	Conclusão
Okawa R et al., 2021	Identificar fatores clínicos que aumentam o risco de transferência para UTI e PCR para efetuar apropriada ativação do TRR.	Caso-controle unicêntrico. Dados demográficos, parâmetros vitais, saturação de oxigênio (SpO <sub>2</sub> ) e fração inspirada de oxigênio (FiO <sub>2</sub> ) foram extraídos do prontuário no momento da chamada do TRR.	Não se aplica	Parâmetros clínicos respiratórios foram os mais alterados. Quando comparado os grupos, viu-se: menor nível de consciência (14 vs 15), maior frequência respiratória (30% vs 22%) e necessidade de FiO <sub>2</sub> (40% vs 28). O corte da FR foi de 26, já necessidade de FiO <sub>2</sub> ≥ 30%. Demonstrou-se alta sensibilidade e especificidade para deterioração clínica.	Os parâmetros de frequência respiratória e necessidade de FiO <sub>2</sub> podem ajudar na decisão do TRR em transferir pacientes para UTI.
Vandegrift MA et al., 2021	Reportar a evolução em 20 anos de um sistema de TRR com em 4 instituições conforme critérios de identificação de risco do paciente, baseando-se em critérios fisiopatológicos no leito.	Revisão retrospectiva. Usou-se sistema calculado pelo enfermeiro a beira leito baseada em 10 parâmetros vitais (10-SOB) para classificar a fisiopatologia envolvida na deterioração (hipóxia e/ou hipovolemia). Com isso, o enfermeiro inicia um protocolo de intervenção conforme a fisiopatologia (AOV-IPPS).	Não consta	Houve um significativo aumento do número de ativações do TRR com identificação precoce dos pacientes em deterioração, mais rápida administração de intervenções protocolares. Isso foi associado com uma redução das taxas de PCR intra-hospitalar, bem como na mortalidade hospitalar. A identificação fisiopatológica e intervenção precoce a beira leito do paciente em risco foi o fator comum nas instituições analisadas.	O caminho comum focou em um acesso a beira leito focado no risco do paciente, levando a uma classificação fisiopatológica e imediata e temporária intervenção baseada nessa classificação.
Le Guen M, Costa-Pinto R, et al., 2021.	Avaliar quais habilidades técnicas e não técnicas deveriam ser incorporadas e ensinadas na equipe do TRR.	Estudo quantitativo aplicado questionário. Participaram as equipes da UTI, os médicos e enfermeiros do TRR.	Equipe de UTI e equipe do TRR (enfermeiro e médico)	95% dos participantes referiram a importância de um programa de aprendizado. Manejo de pacientes paliativos, gerenciamento de tarefas e comunicação em equipe foram citados. A equipe de enfermagem apontou a abordagem de chamadas comuns do TRR.	Os programas de educação de um TRR devem ser multidisciplinares.
Reardon PM et al., 2021	Avaliar se a incorporação de critérios como o EWS, Visensia Safety Index (VSI) e NEWS2 pode levar à ágil identificação de pacientes em alto risco pelo TRR.	Estudo retrospectivo. Análise de pacientes quer teriam recebido um alerta EWS prévio à ativação do TRR comparativo com os que não teriam recebido o alerta.	Escores analisados baseados no prontuário: NEWS2 e VSI.	Aplicação retrospectiva do VSI indicou um alerta 3,6 horas antes da ativação do TRR. Já do NEWS2, a média foi de 9,8 horas antes da ativação. O Grupo com parâmetros NEWS2 alterados tiveram maior mortalidade se comparado com o grupo que não teve os critérios previamente para ativação do TRR. A sensibilidade do VSI para mortalidade hospitalar foi de 66% e especificidade de 58%. Já o NEWS2 demonstrou sensibilidade	O Uso do EWS no TRR tem potencial de identificação precoce da deterioração clínica e prever risco de morte em pacientes hospitalizados.
Mankidy B et al., 2020	Analisa a redução de Eventos Adversos numa equipe liderada por um enfermeiro comparado com a equipe liderada por médico intensivista.	Estudo de corte observacional e retrospectivo. Comparou-se as taxas de PCR por 1000 pacientes/dia durante os dois momentos (atendimento pela enfermagem, seguido de atendimento pelo médico).	Um enfermeiro e um médico intensivista	Houve uma redução significativa de PCR com AESP (1,5 vs 0,5 eventos/1000 pacientes) após a introdução do médico intensivista como líder da equipe de TRR.	Um TRR liderado por um médico intensivista reduziu significativamente as taxas de PCR quando comparado com uma equipe liderada pela enfermagem.
Tirkkonen J, et al., 2020.	Analisar se a falha na via aferente (demora na ativação do TRR) contribui para piores desfechos clínicos dos pacientes.	Coorte binacional, observacional e retrospectiva.	Não consta	Houve falha aferente em 17% dos casos. Dentre esses pacientes, houve maior índice de admissão em UTI e mortalidade durante hospitalização, comparado com os pacientes em que a ativação do TRR ocorreu no tempo correto. O sistema com maior falha no reconhecimento foi o respiratório (7,5%).	Sugere-se que os sistemas que possam prover respostas oportunas para condições respiratórias anormais possuem potencial de melhorar os desfechos clínicos dos pacientes.
Sebat C, et al., 2020.	Analisar o Tempo de Enchimento Capilar (TEC) como preditor de mal prognóstico em pacientes atendimentos pelo TRR.	Estudo observacional prospectivo.	Não consta	Dos 6480 participantes, 1329 (20,5%) tinha TEC > 3seg. Entre esses, a mortalidade foi muito maior (36% vs 17,8%) quando comparado com o grupo com TEC normal. Houve, também, maior tempo de permanência hospitalar (15,3 vs 13,5 dias).	Na população estudada, prolongamento do TEC foi um preditor independente de mortalidade e desfecho combinado.

Autor/ano	Objetivo	Método e Amostra	Estrutura TRR	Resultados	Conclusão
Dwyer, TA <i>et al.</i> , 2020.	Avaliar a experiência dos ativadores e dos médicos visando entender a incidência, fatores contribuintes e desfechos da ativação do TRR pela família do paciente (Regra de Ryan) na Queenslandia.	Revisão retrospectiva de prontuários eletrônicos das Regras de Ryan (n= 57).	Não se aplica.	47% dos pacientes que tiveram a ativação do TRR realizada pelo familiar precisaram de alguma intervenção clínica, onde 87% dos ativadores afirmaram se sentir confortável para ativar novamente o TRR. Comunicação deficitária com a equipe do leito foram o principal motivo para a ativação pelo familiar. Aumentou-se o nível de satisfação com o serviço.	Consumidores que puderam ativar o TRR ficaram satisfeitos com o serviço, bem como valorizaram o processo. A Comunicação clara entre consumidores e os médicos mostrou-se essencial.
Difonzo M. 2019.	Identificar os fatores que influenciam a performance da via aferente em identificar pacientes em deterioração e ativar o TRR.	Revisão sistemática.	Não se aplica.	Falha na documentação periódica dos sinais vitais, principalmente respiratório foi um fator. Ademais, notou-se: pobre conhecimento técnico do protocolo e critérios do EWS, receio de represália ao ativar a via aferente e sobrecarregar a equipe. O <i>delay</i> na ativação resultou em aumento de admissão em UTI, maior tempo de permanência hospitalar e mortalidade em 30 dias.	Diversos fatores influenciam na performance da via aferente. A resolução desses fatores pode garantir um manejo adequado dos pacientes em deterioração.
Dukes K, <i>et al.</i> , 2019.	Avaliar as diferenças na composição e implementação dos TRRs de alta performance e baixa performance de sucesso de PCR.	Estudo qualitativo com questionário semiestruturado. Contou-se com 158 funcionários de 9 hospitais.	Não se aplica.	Equipes de TRR com alta performance eram compostas por <i>staff</i> exclusivo para a função, com um ambiente sem estímulo à competitividade e que realizaram <i>feedback</i> de manejo na identificação de pacientes potencialmente graves, além de emponderar as ações da equipe de enfermagem.	Hospitais com top-performance dos TRRs tinham equipe exclusiva, não competitiva e colaborativa com as enfermeiras da via aferente beira leito.
Padilla RM <i>et al.</i> , 2019.	Investigar a diferença no tempo de permanência hospitalar e mortalidade entre os pacientes que passaram por atraso na ativação do TRR.	Estudo de coorte comparativo retrospectivo. O atraso considerado foi acima de uma hora após o registro da primeira anormalidade de sinal vital.	Um enfermeiro e um fisioterapeuta intensivista.	A ativação atrasada ocorreu em 29,8% dos casos. Tal fenômeno aumentou significativamente o TPH (19 vs 32 dias), bem como aumentou a taxa de mortalidade hospitalar).	Ativação demorada do TRR ocorre com frequência e expõe o paciente a maior mortalidade, bem como maior tempo de permanência hospitalar.
Lyons PG, Edelson DP, Churpek MM. 2018.	Analisar o status atual dos times de resposta rápida.	Revisão sistemática.	Não se aplica.	Enquanto estratégias de aprimoramento do serviço, viu-se que esforços periódicos de treinamento e <i>feedback</i> , suporte administrativo com <i>staff</i> que apoie e defenda o Sistema de Resposta Rápida, o custeio de equipamentos, bem como uma cultura reforçadora da comunicação interpessoal foram fatores primordiais para o aprimoramento do TRR para sua melhor composição e ambiente laboral.	Os TRRs melhoram desfechos significativos, apesar desses achados serem controversos. O desenvolvimento e aprimoramento continuado são esperados para um sistema efetivo.
Chua WL <i>et al.</i> , 2017.	Sintetizar os fatores que influenciam a rápida ativação do TRR, bem como a subativação em casos enquadrados nos critérios.	Revisão sistemática.	Não se aplica.	Viu-se que o processo de ativação foi afetado por percepções ou dúvidas dos benefícios e desvantagens de realizá-lo, bem como do apoio recebido dos colegas. Percebeu-se que <i>staff</i> de enfermagem com menos experiência no serviço eram mais inseguros quanto aos critérios, necessitando de um reforço positivo de enfermeiros mais experientes.	Uma combinação de fatores organizacionais, socioculturais e técnicos influenciam a ativação do TRR. O melhor conhecimento de elementos como critérios, tecnologia e organização pode aprimorar tal sistema.

Fonte: Os autores. Legenda: DPH= Dias de permanência hospitalar. TPH= Tempo de permanência hospitalar. TEC = Tempo de enchimento capilar. AESP = Atividade elétrica sem pulso. MEWS = *Modified Early Warning Score*. EAs: Eventos adversos.

Essa revisão de literatura buscou entender e atualizar os principais componentes e fatores estruturais que influenciam na qualidade da prestação de serviço e no desempenho de um TRR.

Como ponto de vista da gestão em saúde, o aprimoramento desses sistemas está intrinsicamente imposto em sua composição, denominado via administrativa e/ou avaliativa (Dias, 2017; Vandergrift *et al.*, 2021). Nesse sentido, o reconhecimento de falhas, assim como a melhoria constante dos protocolos, pode aprimorar ainda mais os desfechos clínicos positivos resultantes de um Time de Resposta Rápida efetivo.

Essa melhoria em indicadores está bem documentada pela literatura, como a redução significativa da mortalidade, tempo de permanência hospitalar, admissão inesperada em leitos de UTI e aumento da satisfação do consumidor com o serviço de saúde (Dwyer *et al.*, 2020; Lyons; Edelson; Churpek, 2018; Mankidy *et al.*, 2020).

Entre os fatores capazes de afetar a performance do TRR, vê-se que a via aferente é destaque. Sabe-se que os parâmetros vitais como frequência respiratória e cardíaca, bem nível de consciência antecedem por horas eventos adversos em pacientes que estão em deterioração do estado geral (Dias, 2017).

O atraso na ativação da via eferente está entre um dos fatores que limitam a capacidade de mudança nos desfechos dos pacientes em deterioração clínica na enfermaria.

Tirkkonen *et al.* (2020) demonstrou que ocorreu um atraso na ativação do TRR pela via aferente em 17% dos casos. Dentre esses pacientes que não receberam atendimento de uma equipe capacitada no tempo apropriado, houve um maior índice de admissão em leitos de UTI, bem como maior mortalidade durante a hospitalização. A falha de reconhecimento precoce dos parâmetros ocorreu principalmente no componente respiratório (7,5% dos casos) (Tirkkkonen *et al.*, 2020).

Não somente, uma revisão sistemática evidenciou que a falha na documentação continuada dos sinais vitais, principalmente respiratório, afetou a performance da via aferente no papel de identificar precocemente os pacientes em deterioração fisiológica. Outros fatores apontados foram: conhecimento limitado do protocolo e dos critérios do *Early Warning Score*, receio de sobrecarga e rechaço da equipe. A consequência desse atraso no reconhecimento implicou em maiores admissões em UTI e maior permanência em dias nos leitos hospitalares (Difonzo, 2019).

Outro estudo analisou os impactos do atraso no reconhecimento e acionamento do TRR e encontrou que pacientes que não são reconhecidos precocemente necessitam de maior tempo de permanência hospitalar quando comparado com o grupo que teve o atendimento no tempo preconizado (32 vs 19 dias, respectivamente), assim como maior mortalidade (Padilla; Mayo, 2019).

Análises recentes buscaram entender os fatores que limitam e/ou influenciam o ramo aferente a ativar a equipe de resposta rápida. A ativação precoce foi afetada principalmente por falta de conhecimento técnico entre as equipes de enfermagem, tanto quanto aos protocolos, como ao reconhecimento da deterioração fisiopatológica. Os *staffs* de enfermagem com menor experiência e menor tempo de trabalho hesitaram mais e foram menos confiantes no seu conhecimento técnico para chamar a equipe de emergência. O reforço positivo de enfermeiros mais experientes auxiliou na tomada de decisão (Chua *et al.*, 2017; Difonzo, 2019).

Azimirad *et al.* (2022) analisou a perspectiva de enfermeiras britânicas e tailandesas, onde metade apontou que o médico pode ser uma barreira para a ativação. Além disso, referiram sentirem-se mais confiantes quando o critério de “preocupação” com o paciente está presente para ser usado (Azimirad *et al.*, 2022). O aprimoramento dos registros desses parâmetros vitais se mostrou de tamanha importância que foi analisado em um contexto da sua documentação automatizada por softwares. Um sistema de telemonitoramento foi responsável por retransmitir os sinais vitais e a pontuação do *MEWS* diretamente para

a equipe da via aferente, através do software *Masimo Patient SafetyNet*. Essa ativação e notificação automática da via aferente foi capaz de reduzir significativamente a mortalidade intrahospitalar, bem como as taxas de sucesso da Ressuscitação Cardiopulmonar na PCR (Balshi *et al.*, 2022).

Outras análises tiveram êxito em demonstrar que a implementação de sistemas de análise por via Wi-Fi por dispositivos móveis colocados nos pacientes ou por outros mecanismos de alerta precoce reduzem as taxas de admissão em leito de UTI, tempo de permanência hospitalar e mortalidade (Eddahchouri *et al.*, 2022; Na *et al.*, 2021; You *et al.*, 2021).

Ademais, a via avaliativa tem como uma de suas responsabilidades a constante avaliação de protocolos e critérios que regem esses times de emergência. Os TRRs variam significativamente em sua composição estrutural, bem como nos seus parâmetros de ativação, dificultando a avaliação comparativa entre os diferentes serviços para que possa ocorrer a melhoria na qualidade e indicadores.

Os critérios de ativação mais difundidos e utilizados nos protocolos das instituições são o EWS, ou MEWS que contam com a avaliação a beira leito dos parâmetros vitais, como: frequência respiratória, cardíaca, pressão arterial, temperatura e estado mental. Com a evolução temporal, foram-se adicionando parâmetros avaliativos para que fosse possível identificar os pacientes em situação de risco.

Logo, a atenção voltada para determinadas alterações é capaz de aumentar a sensibilidade do reconhecimento precoce desses pacientes em potenciais e prever risco aumentado de mortalidade ou necessidade de cuidados *mais agressivos*. Nessa perspectiva, Sebat *et al.* (2020) analisou o Tempo de Enchimento Capilar (TEC) como preditor de mal prognóstico nos atendimentos do TRR e 20,5% dos pacientes encontravam-se com  $TEC > 3$  (três) segundos. Dessa parcela, viu-se uma mortalidade muito maior, assim como maior tempo de permanência hospitalar (Sebat *et al.*, 2020; Vandegrift *et al.*, 2021).

Outro estudo analisou as principais alterações clínicas visto em pacientes transferidos para a UTI ou que evoluíram para PCR. A fisiopatologia do sistema respiratório mostrou-se a mais alterada para esse fim. O ponto de corte da frequência respiratória foi de 26, enquanto a associação com a necessidade de  $FiO_2$  foi  $\geq 30\%$ . A análise desses parâmetros mostrou-se capaz de ter alta sensibilidade e especificidade para deterioração clínica e transferência para UTI e ocorrência de PCR entre os pacientes que foram atendimentos pelo TRR (Okawa *et al.*, 2021).

Nessa lógica de heterogeneidade de critérios de ativação para detecção precoce, destacam-se o *National Early Warning Score 2* (NEWS2), uma adaptação do EWS inicial. Esses scores funcionam com uma pontuação agregada conforme cada variável vital do paciente que, baseado em sua soma final, indica uma ação a ser tomada pela equipe aferente (Dias, 2017; Reardon *et al.*, 2021).

Reardon *et al.* (2021) avaliou de maneira retrospectiva se a incorporação e preenchimento das pontuações de critérios do EWS, como molde no NEWS2 e no *Visensia Safety Index* (um software de contagem automática), poderiam aprimorar o processo de reconhecimento desses pacientes de alto risco. A análise baseou-se na variação entre o tempo em que retrospectivamente por prontuário eletrônico esses critérios foram atingidos e emitiriam um alerta pra ativação e o momento em que de fato ocorreu a ativação do TRR pela equipe.

O *Visensia Safety Index* indicou um alerta 3,6 horas antes da ativação do TRR, enquanto o NEWS2 de 9,8 horas antes da ativação. O grupo que teve alerta prévio de NEWS2 tiveram maior mortalidade quando comparado com o grupo atendido pelo TRR que não preenchia os critérios. A acurácia dos critérios em prever mortalidade hospitalar foi acessada. A sensibilidade do VSI foi de 66% e especificidade de 58%. Já o NEWS2 demonstrou sensibilidade de 64,5% e especificidade de 60,4%. Porém, aponta-se que somente crité-

rios objetivos do EWS não possuem acurácia satisfatória, sendo necessário reforçar critérios clínicos subjetivos, como redução do volume na urina, redução nível de consciência e critério de “preocupação”. Nesse sentido, a utilização de critérios do EWS possui alto potencial preditivo e prognóstico (Reardon *et al.*, 2021).

Outra discussão pertinente no quesito avaliação de qualidade e efetividade de um TRR situa-se na área de composição da equipe. Apesar de diversas conformações dependendo do local do serviço, vê-se que a escolha por profissionais mais capacitados e com experiência tem influência nos indicadores de qualidade do serviço.

Uma análise comparou a implantação de um serviço liderado inicialmente por um enfermeiro intensivista, seguido da implantação de um médico intensivista como líder de equipe. Notou-se uma significativa redução nos números de PCR com AESP após a inserção médica (Mankidy *et al.*, 2020).

A satisfação do usuário com o serviço de saúde é uma questão a ser levada em consideração para que a qualidade do hospital seja constantemente aprimorada. Nessa lógica, Dwyer *et al.* (2020) avaliou a satisfação e confiabilidade com o serviço que contava com a estrutura de um TRR. Entre as ativações realizadas pelos familiares, 47% precisaram de intervenção médica e 87% dos ativadores avaliaram se sentir confortável para nova ativação, bem como referiram aumentar o nível de satisfação com o serviço.

O *feedback* das equipes com o *staff* avaliativa e gerencial deve ser constante. Cerca de 95% dos funcionários das equipes de UTI e TRR afirmaram que é de extrema importância para a qualidade do serviço um programa de aprendizado periódico, bem como o manejo diferencial de pacientes paliativos aliado com um programa de gerenciamento de tarefas e comunicação em equipe (Le Guen; Costa-Pinto, 2021).

Além disso, comparou-se a composição e implementação de equipes de TRR de alta performance com outras de baixa performance em diferentes hospitais. Em comum, têm-se que TRRs de alta performance contavam com uma equipe exclusiva para esse serviço, um ambiente sem estímulo à competitividade e que realizavam *feedback* pós-manejo e identificação de pacientes potencialmente graves, principalmente no sentido de emponderar ações da via aferente (Dukes *et al.*, 2019; Lyons; Edelson; Churpek, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que a composição de cada equipe de resposta rápida e funcionamento de suas vias clássicas depende de cada serviço. Fortalecendo os já reconhecidos indicadores de melhora de desfechos após a implementação do TRR, é possível notar que a gestão da sua qualidade interna pode ser aprimorada.

Entre os componentes de maior destaque têm-se que a escolha e a revisão constante dos critérios de ativação, uma cultura de *feedback* entre as equipes e diferentes níveis hierárquicos dentro do Sistema de Resposta Rápida, bem como a composição do time influenciam para que os desfechos sejam ainda melhores para os pacientes e para o hospital.

Além disso, uma cultura de capacitação e educação constante do corpo de funcionários não exclusivamente dos TRRs reforça a qualidade desse benéfico sistema.

## REFERÊNCIAS

ALVES SILVA, L. M. *et al.* Clinical impact of implementing a rapid-response team based on the Modified Early Warning Score in wards that offer emergency department support. **PLOS ONE**, v. 16, n. 11, p. e0259577, 11 nov. 2021.

- AZIMIRAD, M. *et al.* A clinical competence approach to examine British and Finnish nurses' attitudes towards the rapid response system model: A study in two acute hospitals. **Australian Critical Care**, v. 35, n. 1, p. 72–80, jan. 2022.
- BALSHI, A. N. *et al.* Tele-Rapid Response Team (Tele-RRT): The effect of implementing patient safety network system on outcomes of medical patients—A before and after cohort study. **PLOS ONE**, v. 17, n. 11, p. e0277992, 22 nov. 2022.
- BERGAMASCO e PAULA, R. *et al.* Analysis of readmission rates to the intensive care unit after implementation of a rapid response team in a University Hospital. **Medicina Intensiva**, v. 41, n. 7, p. 411–417, out. 2017.
- BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da saúde**, 35(5).p. 319–331. 2011.
- CHUA, W. L. *et al.* Factors influencing the activation of the rapid response system for clinically deteriorating patients by frontline ward clinicians: a systematic review. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 29, n. 8, p. 981–998, 1 dez. 2017.
- DEVITA, M. A. *et al.* Findings of the First Consensus Conference on Medical Emergency Teams\*. **Critical Care Medicine**, v. 34, n. 9, p. 2463–2478, set. 2006.
- DIAS, A. DE O. Atendimentos realizados por times de respostas rápidas em hospitais. **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**. 2017.
- DIFONZO, M. Performance of the Afferent Limb of Rapid Response Systems in Managing Deteriorating Patients: A Systematic Review. **Critical Care Research and Practice**, v. 2019, p. 1–16, 30 out. 2019.
- DUKES, K. *et al.* Assessment of Rapid Response Teams at Top-Performing Hospitals for In-Hospital Cardiac Arrest. **JAMA Internal Medicine**, v. 179, n. 10, p. 1398, 1 out. 2019.
- DWYER, T. A. *et al.* Evaluation of a patient and family activated escalation system: Ryan's Rule. **Australian Critical Care**, v. 33, n. 1, p. 39–46, jan. 2020.
- EDDAHCHOURI, Y. *et al.* Effect of continuous wireless vital sign monitoring on unplanned ICU admissions and rapid response team calls: a before-and-after study. **British Journal of Anaesthesia**, v. 128, n. 5, p. 857–863, maio 2022.
- GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, v. 10, n. 1, p. 1–11, fev. 1987.
- GARDNER-THORPE, J. *et al.* The Value of Modified Early Warning Score (MEWS) in Surgical In-Patients: A Prospective Observational Study. **The Annals of The Royal College of Surgeons of England**, v. 88, n. 6, p. 571–575, out. 2006.
- JANUÁRIO, G. C. *et al.* Quality indicators in a newborn hearing screening service. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 81, n. 3, p. 255–263, maio 2015.
- LE GUEN, M.; COSTA-PINTO, R. Medical emergency team training: needs assessment, feedback and learning objectives. **Internal Medicine Journal**, v. 51, n. 8, p. 1298–1303, 22 ago. 2021.
- LUDIKHUIZE, J. *et al.* Outcomes Associated With the Nationwide Introduction of Rapid Response Systems in The Netherlands\*. **Critical Care Medicine**, v. 43, n. 12, p. 2544–2551, dez. 2015.
- LYONS, P. G.; EDELSON, D. P.; CHURPEK, M. M. Rapid response systems. **Resuscitation**, v. 128, p. 191–197, jul. 2018.
- MANKIDY, B. *et al.* Reduction of in-hospital cardiac arrest with sequential deployment of rapid response team and medical emergency team to the emergency department and acute care wards. **PLOS ONE**, v. 15, n. 12, p. e0241816, 1 dez, 2020.
- MASSEY, D.; AITKEN, L. M.; CHABOYER, W. Literature review: do rapid response systems reduce the incidence of major adverse events in the deteriorating ward patient? **Journal of Clinical Nursing**, v. 19, n. 23–24, p. 3260–3273, dez. 2010.
- MITCHELL, A.; SCHATZ, M.; FRANCIS, H. Designing a Critical Care Nurse–Led Rapid Response Team Using Only Available Resources: 6 Years Later. **Critical Care Nurse**, v. 34, n. 3, p. 41–56, 1 jun. 2014.
- NA, S. J. *et al.* Automated alert and activation of medical emergency team using early warning score. **Journal of Intensive Care**, v. 9, n. 1, p. 73, 7 dez. 2021.
- OKAWA, R. *et al.* Clinical Sign-Based Rapid Response Team Call Criteria for Identifying Patients Requiring Intensive Care Management in Japan. **Medicina**, v. 57, n. 11, p. 1194, 2 nov. 2021.

---

PADILLA, R. M.; MAYO, A. M. Patient Survival and Length of Stay Associated With Delayed Rapid Response System Activation. **Critical Care Nursing Quarterly**, v. 42, n. 3, p. 235–245, jul. 2019.

REARDON, P. M. *et al.* Can Early Warning Systems Enhance Detection of High Risk Patients by Rapid Response Teams? **Journal of Intensive Care Medicine**, v. 36, n. 5, p. 542–549, 3 maio 2021.

SEBAT, C. *et al.* Capillary refill time as part of an early warning score for rapid response team activation is an independent predictor of outcomes. **Resuscitation**, v. 153, p. 105–110, ago. 2020.

TIRKKONEN, J. *et al.* Afferent limb failure revisited – A retrospective, international, multicentre, cohort study of delayed rapid response team calls. **Resuscitation**, v. 156, p. 6–14, nov. 2020.

VANDEGRIFT, M. A. *et al.* Review of 20 Years of Continuous Quality Improvement of a Rapid Response System, at Four Institutions, to Identify Key Process Responsible for Its Success. **Critical Care Explorations**, v. 3, n. 8, p. e0448, 10 ago. 2021.

YOU, S.-H. *et al.* Incorporating a real-time automatic alerting system based on electronic medical records could improve rapid response systems: a retrospective cohort study. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, v. 29, n. 1, p. 164, 4 dez. 2021.



# Análise de Pesquisas de Clima Organizacional em Instituição de Saúde do Oeste do Paraná

Analysis of Organizational Climate Research in a Health Institution in the West of Paraná

Andressa Rebelatto Spricigo<sup>1</sup> e Cecília Leão Oderich<sup>2</sup>

1. Administradora. Especialista em Gestão Hospitalar pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), *Campus Foz do Iguaçu*, PR. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3246-179X>

2. Administradora. Mestre e Doutora em Administração (PPGA/UFRGS). Professora do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Unioeste, *Campus Foz do Iguaçu*, PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1776-7019>  
[andressa.rebelatto@gmail.com](mailto:andressa.rebelatto@gmail.com) e [cecilia.oderich@unioeste.br](mailto:cecilia.oderich@unioeste.br)

## Palavras-chave

Clima organizacional  
 Colaborador  
 Gestão de pessoas  
 Pandemia

## Keywords

Organizational climate  
 People management  
 Collaborator  
 Pandemic

## Resumo:

Clima organizacional pode ser entendido como a análise e o conjunto de percepções compartilhadas por colaboradores de uma organização e está diretamente relacionado com a cultura organizacional. O presente artigo tem como objetivo identificar o nível de satisfação dos funcionários de uma empresa, através da pesquisa de clima e estabelecer um ordenamento histórico das pesquisas realizadas em três momentos diferentes, (2016), (2018) e (2021), analisando ações de melhorias para os resultados que a pesquisa apontou. Para análise desses dados, foram utilizados, com autorização da organização, dados divulgados internamente das pesquisas realizadas nos períodos citados, com aplicação de questionário composto por 11 variáveis visando identificar o nível de satisfação dos colaboradores através de perguntas, sendo 48 questões sobre temas institucionais e de desenvolvimento. Com a pandemia pode ser destacado o surgimento de interações com os colegas, como dinâmicas de grupo, trabalhos em equipe, palestras motivacionais, entre outros. Conclui-se então, que a organização vem demonstrando um crescimento constante para a melhoria do clima organizacional, através dos resultados apresentados, entende-se que os colaboradores estão participando ativamente das questões de interesse de toda a organização. Desta forma, a equipe terá base para construção de estratégias eficientes para cada equipe.

## Abstract:

Organizational climate can be understood as the analysis and set of perceptions shared by employees of an organization and is directly related to the organizational culture. This article aims to identify the level of satisfaction of the employees of a company, through the climate survey and to establish a historical order of the surveys carried out in three different moments, (2016), (2018) and (2021), analyzing actions of improvements to the results that the survey pointed out. For the analysis of these data, with the authorization of the organization, data disclosed internally from surveys carried out in the aforementioned periods were used, with the application of a questionnaire composed of 11 variables aimed at identifying the level of satisfaction of employees through questions, 48 of which on institutional and social issues. of development. With the pandemic, the emergence of interactions with colleagues, such as group dynamics, teamwork, motivational lectures, among others, can be highlighted. It is concluded, then, that the organization has been demonstrating a constant growth for the improvement of the organizational climate, through the presented results, it is understood that the collaborators are actively participating of the questions of interest of the whole organization. In this way, the team will have the basis for building efficient strategies for each team.

Artigo recebido em: 21.06.2023.

Aprovado para publicação em: 11.10.2023.

## INTRODUÇÃO

Uma das mais importantes atribuições da área de gestão de pessoas é garantir o bem-estar dos funcionários por meio da criação de um ambiente de trabalho saudável, o que também gera benefícios motivacionais e produtivos. O objetivo deste trabalho é analisar pesquisas de clima organizacional de uma instituição de saúde, incluindo uma análise comparativa temporal com base em pesquisas realizadas em três momentos diferentes, (2021), (2018) e durante a pandemia em (2016), avaliando estes períodos, considerando um deles em momento de pandemia, revendo o nível de participação e grau de satisfação dos colaboradores quando em um momento de dificuldades na área hospitalar, de desafios e superações, ainda assim participaram ativamente da pesquisa de clima organizacional (PCO), ressaltando o desenvolvimento de métodos de análise a partir dos resultados apresentados para aplicação de novos modelos para atingir os objetivos da instituição.

Clima organizacional é um dos conceitos utilizados dentro da atmosfera do comportamento organizacional e na gestão organizacional. A relação que existe entre a instituição e seus colaboradores é um dos pontos que garantem o sucesso no clima organizacional, pois precisam se sentir envolvidos e entender que fazem parte do processo de melhoria. Está diretamente ligado aos estudos de percepções que os colaboradores têm a partir de diferentes situações e aspectos do seu trabalho, e essas mudanças são consequências do processo de globalização, que trazem em suas histórias relevantes alterações nas relações internas.

De acordo com Vázquez (1996), as primeiras pesquisas consideradas científicas sobre o estudo do clima organizacional remontam à década de 1930. Nos anos de 1935, 1939 e 1951, a obra de Kurt Lewin serve de estímulo crescente para o interesse pelo contexto social. De modo específico, o trabalho experimental de laboratório, realizado junto com Lippitt e White, sobre os estilos de liderança grupal, introduz o clima como vínculo entre a pessoa e o ambiente, e, como tal, clima se refere às distintas situações que se originam como consequência da utilização dos tipos de liderança.

Segundo Oliveira (1995), clima organizacional como “clima interno” e afirma que essa ideia já estava embutida na proposta da escola das relações humanas, na década de 1930. Segundo ele, provavelmente, o experimento de Hawthorne foi a primeira ocasião em que o clima interno foi estudado. Ainda conforme Oliveira (1995), a partir de alguns movimentos, o clima interno passou a ser um grande objeto de estudo das teses de qualidade de vida no trabalho, círculos de qualidade, programas de qualidade total, e mais recentemente, da cultura corporativa. A partir de então, o clima interno das organizações já não pode mais ser ignorado.

Atualmente o uso de pesquisas de clima organizacional se dá devido à abrangência teórica do conceito e a capacidade de avaliar e identificar algumas características consideradas mais complexas, como perfil de liderança, relacionamentos interpessoais, reconhecimentos, entre outros, com base na percepção do colaborador da organização.

As pessoas envolvidas nos processos da organização são fundamentais para o sucesso de qualquer instituição que visa a melhoria contínua, e é pensando nisso que gerenciar o clima organizacional constitui um importante papel da área de recursos humanos e essa necessidade de buscar novas estratégias para melhoria do clima é indispensável, considerando sempre que os colaboradores estejam alinhados aos aspectos significativos da organização, como valores, motivação, satisfação no trabalho, liderança, produtividade, entre outros, passando a considerar uma variável importante aos que se interessam pela busca para o desempenho humano nas organizações e buscam a melhor tomada de decisão. Porém, a pandemia da Covid-19, criou alguns paradigmas para estabelecer programas e estratégias de motivação de clima organizacional. Diante do novo

contexto da pandemia, a organização precisou se adequar significativamente, criando condições de trabalho e atendimento, deixando de acontecer alguns projetos e ações planejadas.

Diante de todos os impactos que o coronavírus causou, o mundo inteiro se mobilizou para conter o avanço da doença, buscando imunizantes, pesquisando e implementando ações que pudessem conter o avanço da doença e redução de mortes pela COVID-19. Muitas empresas contribuíram com o isolamento social, flexibilizando suas rotinas, podendo haver trabalho remoto, tentando se adaptar da melhor forma. Já as instituições de saúde, pelo contrário, precisaram mais do que nunca, que todos os seus colaboradores estivessem presentes, aptos e disponíveis para atender a grande demanda que surgia pela doença, setores administrativos como a área de recursos humanos, na busca por profissionais da enfermagem para dar apoio a assistência, a equipe de tecnologia da informação, na busca por sistemas que atendesse as demandas daquele momento como a implantação de telemedicina, entre vários outros sistemas para apoiar e ajudar na contingência, a área de atendimento ao cliente, que precisou buscar profissionais para dar apoio às recepções lotadas nos prontos atendimentos, criando equipe de suporte familiar para atender parentes de paciente internados nas alas COVID, para que pudessem dar o mínimo de conforto a quem esperava do lado de fora.

A busca por este benefício mútuo se encontra ainda mais acentuada, devido à fragilidade do momento e a busca por motivação no trabalho, sentida, principalmente por parte dos colaboradores da assistência. Pessoas e organizações dependem mutuamente, formando assim uma relação recíproca de direitos e obrigações em que as duas partes envolvidas se beneficiam (Chiavenato, 2015).

O recurso que demanda maior dedicação e energia nesta crise é o recurso humano, cujo primeiro desafio envolve a esfera emocional com expressão de sentimento de ansiedade, medo, incertezas e frustrações, dentre outros rapidamente dissolvidos pelos gerentes locais. Entretanto, quando a situação passa a ser objeto frequente dos mecanismos de comunicação da imprensa, dividindo opiniões e explorando o cenário político e econômico, tais sentimentos começaram a gerar entropia e instabilidade entre os profissionais (Menezes, 2020).

Durante a pandemia da Covid-19, os colaboradores das instituições de saúde, assim como seus líderes passaram a enfrentar desafios em suas jornadas de trabalho, tentando manter o equilíbrio e o clima organizacional de forma positiva em meio as adversidades causadas pela pandemia, pois era refletido diretamente no comportamento e no desempenho desses colaboradores principalmente se tratando da assistência ao paciente. Foi preciso que os líderes criassem ações que mostrassem resultados positivos tanto na organização como para com seus funcionários.

## 1. GESTÃO DE PESSOAS

A gestão estratégica de pessoas é algo novo na literatura organizacional, criada para abranger um conjunto de atividades e conhecimentos para que pudessem chegar nas mais diversas áreas da organização e em seus ambientes de trabalho. Tem evoluído ao longo dos anos buscando formas capazes de ajustar as expectativas para o comportamento humano, caráter intrínseco das organizações, tornando-se fator de alta diferenciação e potencialização na competição por vantagens.

Na visão de Fiuza (2010), as políticas da Gestão de Pessoas devem criar capacidades organizacionais que, alinhadas à estratégia empresarial, gerem melhores resultados e tornem a organização mais competitiva, focando o bem-estar dos empregados e propiciando-lhes condições para sua realização pessoal e profissional, surgindo a necessidade em verificar se essas políticas da gestão de pessoas de fato influenciam o bem-estar

no trabalho. Segundo o autor, as principais práticas da gestão de pessoas estão abarcadas em quatro políticas que são envolvimento, treinamento e desenvolvimento, condições de trabalho e recompensas.

A partir das contínuas e intensas transformações do mundo do trabalho, a gestão de pessoas se tornou mais complexa, necessitando não só da modernização de seu repertório teórico-prático específico, mas também da busca de parcerias com profissionais de outras áreas de conhecimento. Isto porque, o ser humano, no contexto de trabalho, passou à condição de fator crítico da competitividade, assumindo o caráter de capital intelectual (Stewart, 1998).

Com a era do conhecimento, na qual as informações estão à disposição de todos e a todo o momento, as pessoas procuram cada vez mais o seu desenvolvimento pessoal e profissional. A formação desses novos profissionais obrigou as empresas a remodelar as suas estratégias e os seus programas de gestão de pessoas. Permitiu abrir inúmeros espaços relacionados à reestruturação dos processos internos de recursos humanos, dos programas, e das estratégias para atrair, desenvolver, recompensar e reter talentos.

De fato, a área de Recursos Humanos deixou de ser um simples departamento para se tornar o principal parceiro no sucesso da empresa, migrando para a área de Gestão de Pessoas, que está diretamente ligada a proporcionar o melhor da organização, trazendo mais conhecimento, promovendo treinamentos, capacitações, que envolvam tanto colaboradores como gestores. Entretanto, para que as organizações possam exigir mais de seus colaboradores, é necessário também que a empresa dê a estrutura necessária para essas capacitações, ou os encaminhamentos necessários, dando oportunidades de crescimento na instituição.

## 2. CLIMA ORGANIZACIONAL

O crescimento global atual reduziu fronteiras, permitindo a troca de conhecimentos, gerando crescimento tecnológico e inovador. Este avanço faz com que as organizações busquem cada vez mais, manterem-se competitivas neste mercado. Em meio aos grandes progressos, as pessoas passam a ser vistas como fator de sucesso para a organização, motivadas no ambiente de trabalho, passam a colaborar de forma efetiva para atingir os resultados propostos pela organização, promovendo ambiente onde o clima organizacional tende a ser satisfatório.

O desenvolvimento de equipes é uma importante estratégia na área de gestão de pessoas, pois visa capacitar a equipe, proporcionar um ambiente de trabalho favorável e ainda, criar a motivação necessária para que os objetivos sejam alcançados dentro da organização. A pesquisa de clima organizacional quando aplicado em conjunto com a avaliação de desempenho é um instrumento de grande relevância quando se trata do desenvolvimento de pessoas. Ela tem por finalidade analisar o desempenho individual ou de uma equipe, e gerir as necessidades dessa organização como um todo. Por meio desse processo, é possível chegar a um diagnóstico, que permite analisar o desempenho dos colaboradores em determinado período.

Segundo Chiavenato (2008), toda organização possui clima organizacional que é constituído pelo meio interno, ou seja, uma atmosfera psicológica própria de cada uma delas. Esse clima organizacional está relacionado com a moral e a satisfação daquilo que os membros têm por necessidades, podendo ser saudável ou doentio, quente ou frio, negativo ou positivo, satisfatório ou insatisfatório. Está sujeito ao estado em que cada membro se sente em relação à empresa.

A pesquisa de clima organizacional permite ao gestor acompanhar os indicadores dos resultados, fazer intervenções assertivas, minimizando e, até mesmo, antecipando alguma insatisfação que possa ocorrer no ambiente laboral e, por fim, potencializar os pontos fortes que se evidenciam na empresa (Flores; Silva, 2018).

Para Bowditch e Buono (1997), o clima organizacional tem um conceito de percepção sintetizada do ambiente e da atmosfera da empresa, trazendo consequências no desempenho, nos padrões de interação entre as pessoas, na satisfação com o trabalho na empresa e nos comportamentos que geram absenteísmo e rotatividade. Já segundo Maximiano (2009), afirma que o clima organizacional em essência é uma medida de como as pessoas se sentem em relação à empresa e seus administradores, tendo seu conceito evoluído para o conceito de qualidade de vida no trabalho.

O clima organizacional, representa diversos fatores na organização que devem ser analisados em conjunto, pois se trata de um tema complexo, onde as pessoas envolvem seus valores, crenças, relacionamentos que são determinantes para o sucesso ou fracasso do negócio. E com a pandemia da Covid-19, isso alterou algumas perspectivas e paradigmas do clima organizacional, trazendo novas ferramentas, novas estratégias e metodologias de trabalho.

Com o surgimento da pandemia em 2020, com o vírus Sars-CoV-2, os colaboradores desse hospital ficaram expostos diretamente ao vírus, pois a grande maioria dos colaboradores são da área da assistência, o que gerou grande preocupação dos líderes, quanto a contaminação que poderia se alastrar entre os colaboradores, e principalmente quanto a saúde mental e física deles tendo em vista que trabalhavam com medo e incertezas a todo momento, o que contribuiu com o desestímulo e reduziu a produtividade e motivação dos colaboradores dentro da organização.

Chiavenato (2007), caracteriza a motivação de um modo geral como o recebimento de estímulo ou incentivo externo, podendo este partir da própria pessoa, fazendo com que adote um determinado comportamento. Também explica outro conceito para a motivação, onde ele descreve que cada pessoa é diferente de outros seres e que suas necessidades podem colaborar para motivar a si mesmo.

Diante de todas essas circunstâncias que a pandemia trouxe, passou-se a se elevar muito os casos de pessoas que adquiriram ansiedade, depressão, entre outros problemas psicológicos. Hoje, já com a vacina e os números de casos que vem com um declínio considerável, faz com que a população em geral, volte a se adaptar e criar uma realidade pós pandemia.

Como objetivo geral, este estudo visa identificar o nível de satisfação dos funcionários da empresa pesquisada através da pesquisa de clima. Como objetivo secundário, analisar ações de melhoria para os resultados que a pesquisa de clima apontará.

## 2.1 CONCEITOS DE CLIMA ORGANIZACIONAL

Muito se tem falado em clima organizacional nas instituições, sejam elas empresas de pequeno, médio ou grande porte. Ele pode aumentar a eficiência do trabalho quando este é satisfatório tanto para a empresa quanto para seus colaboradores, pois as empresas buscam inovação e criatividade, e com um ambiente saudável e uma equipe engajada, os resultados são positivos e satisfatórios. O clima, além de mostrar as necessidades das pessoas em seu ambiente de trabalho, é um importante conceito que o gestor pode utilizar, pois é por meio da criação de um clima organizacional que seja favorável, é que se pode controlar as motivações de sua equipe, e com isso saber, onde pode esta mudando ou melhorando, conforme visão de Bowditch e Buono (1997).

As empresas atuais estão inseridas em um ambiente de extrema competitividade, no qual necessitam se adaptar às mudanças ocorridas no contexto geral da sociedade. Devem estar atentos às mudanças no ambiente de trabalho da sua organização, pois esse ambiente é composto por uma cultura e clima organizacional que de fato vão interferir no contexto geral da instituição.

O clima organizacional requer um envolvimento não apenas pelo pessoal de recursos humanos, mas também de toda a organização, possibilitando intervenções antecipadas precisas (FLORES; SILVA, 2018).

Na visão de Silva (2001), o clima organizacional é de organização para organização, cada uma tem a sua característica, pois possui elementos internos e externos que de algum modo acaba afetando o clima, que são: comunicação, objetivos, responsabilidades, benefícios, criatividade, liderança, motivação, reconhecimento, padrões de qualidade, entre outros.

A análise do clima organizacional é um processo importante, pois a realidade que os gestores imaginam, pode ser diferente daquela percebida pelos seus colaboradores, sendo que cada um tem uma percepção definida por suas próprias atitudes e expectativas. Define o sucesso e estabelece padrões de qualidade que devem ser alcançados dentro da organização.

Luz (2003) descreve que existem, pelo menos, três palavras-chaves, que estão quase sempre presentes nos conceitos de diversos autores, sendo a primeira Satisfação dos funcionários, sendo a palavra mais presente, ela demonstra a ligação entre clima organizacional e satisfação dos colaboradores. A segunda, Percepção, de diversos aspectos que exercem influência nos clientes internos, de forma positiva ou negativa. E a terceira é a Cultura organizacional, onde alguns autores tratam clima e cultura como sendo coisas parecidas. Isso ocorre porque há uma grande influência da cultura no clima de uma organização. Luz (2003, p.13), são faces de uma mesma moeda, são questões complementares.

Martins (2008), difere o clima organizacional de clima psicológico. O clima organizacional é constituído de elementos cognitivos, enquanto que o clima psicológico envolve elementos afetivos. Quando estas são alteradas, ocasionam alterações no clima da organização. De acordo com Toro (2001), a cultura organizacional sugere que as filosofias gerenciais e as práticas administrativas a estas se adaptam ao clima organizacional. Uma mesma organização pode possuir vários climas em diferentes setores, mas possui uma única cultura, de modo que o clima é parte da cultura e está relacionado com o que pode ser experimentado de forma imediata (Tamayo, 1999).

Sório (2011) afirma que a pesquisa de clima é uma maneira de desenhar o ambiente interno da organização, para depois agir, focando nos problemas que mais afetam o ambiente de trabalho. Esta demanda de mercado, somada à nova rotina imposta pela pandemia que abalou as cadeias de mercado, deixa consequências no bem-estar mental e físico dos indivíduos que trabalham e também no clima organizacional.

## 2.2 AVALIAÇÃO DO CLIMA ORGANIZACIONAL

A avaliação do clima organizacional nasce a partir de uma pesquisa interna com todos os que fazem parte da organização, e tem como objetivo fazer um levantamento da situação atual da empresa, identificando os pontos positivos e a serem melhorados, para estimular os colaboradores e de maneira conjunta possam resolver possíveis problemas.

Autores desenvolveram modelos de avaliação do clima organizacional, visando a maior e melhor convivência na organização. Segundo Gasparetto (2008), existem algumas técnicas para avaliar o clima organizacional de uma empresa, como a pesquisa de opinião por meio de questionários, observação pessoal, entrevista de desligamento, análise de documentos, reuniões estruturadas com debates com os colaboradores.

Para Luz (2003), há duas formas de avaliação do clima organizacional, sendo dois níveis de responsabilidades que seriam, a avaliação setorial, que tem como responsabilidade de manter seus colaboradores satisfeitos e motivados, e a avaliação corporativa, com a responsabilidade de avaliar o clima organizacional, sendo que fica aos cuidados do setor de recursos humanos, ouvir os colaboradores, desenvolver, treinar e

assegurar que a empresa tenha um bom ambiente de trabalho. A equipe de gestão de pessoas junto aos líderes, precisam identificar quais ações serão necessárias para que o colaborador possa se desenvolver e atribuir conhecimento ao seu trabalho. Bispo (2006), destaca que a pesquisa de clima organizacional é uma ferramenta objetiva e segura, isenta de comprometimento com a situação atual, que está em busca de dados reais na gestão de recursos humanos.

Na avaliação de Gasparetto (2008), a pesquisa de clima organizacional assume a função de pesquisar, analisar e interpretar a opinião, avaliação e nível de aceitação dos colaboradores a respeito da cultura, políticas, usos, costumes, normas e procedimentos já existentes e praticados ou que estão sendo implantados. Ainda, para o autor, o objetivo da pesquisa de clima é buscar dentro de uma organização os pontos de resistência, atritos, dúvidas ou contrariedades, para eliminá-los ou atenuá-los e os pontos de concordância e de motivação.

O clima da organização é o responsável por demonstrar a qualidade do ambiente de trabalho, causando impactos significativos nos níveis de produtividade e motivação (MAXIMIANO, 2009). Quanto ao fator motivação, ele exerce forte papel, tornando a empresa um lugar agradável e saudável para trabalhar, interferindo diretamente nos sentimentos e comportamentos dos colaboradores.

Empresas que buscam se aprofundar e utilizar avaliação de pesquisa de clima tendem a se beneficiar, uma vez que identificando os pontos que necessitam de atenção para melhorias, é possível criar prevenções de problemas que possam ocorrer futuramente, como também reconhecer o que de fato de que os colaboradores podem sim, ajudar a identificar esses pontos e colaborar para o bom funcionamento da organização, promovendo a satisfação de todos os funcionários, melhorando o relacionamento e motivação de toda a organização.

Desta forma, é indispensável que os gestores e líderes estejam sempre atentos aos indicadores de qualidade e motivação no ambiente de trabalho, acompanhando as ações propostas na pesquisa de clima organizacional, para que a empresa consiga ter um melhor rendimento de trabalho nos setores e representação confiável na atuação e desenvolvimento das atividades institucionais.

### 2.3. PESQUISA DE CLIMA

A pesquisa de clima organizacional, é um método de coleta de dados sobre a organização que ajuda a promover a mudança interna, com melhorias concretas para seus colaboradores, buscando alcançar um nível mais elevado de satisfação com o ambiente de trabalho. Com as informações que são extraídas da pesquisa, é possível fazer um levantamento a partir deste e criar um plano de ações para solucionar os problemas, com a intenção de melhorar o ambiente organizacional. Com isso, a instituição poderá fazer avaliações sobre sua atuação, possibilitando um melhor planejamento de ações e favorecendo o desenvolvimento das competências organizacionais.

A pesquisa de clima organizacional é a estratégia mais completa para avaliar o ambiente interno das organizações, permitindo identificar seus pontos fracos, a satisfação de seus colaboradores com relação a vários aspectos da organização. (Luz, 2003). Ainda, o autor afirma que tendo reconhecido os principais focos de problemas, torna-se possível trabalhar no desenvolvimento de uma performance satisfatória para o ambiente de trabalho.

As perdas de uma ineficaz administração do clima organizacional estão intrinsecamente ligadas à baixa produtividade, maior número de rescisões, elevados gastos com treinamentos e seleções de novos funcionários, dentre outras consequências (WARMLING, 2010, p. 23). Tendo isso em mente, é possível estudar o am-

biente interno da organização, identificando seus pontos fortes e fracos e as melhorias que devem ser feitas a partir da pesquisa de clima organizacional.

Para realização da pesquisa de clima organizacional, é importante ter um bom planejamento dessa, onde Almeida (2003), aponta três caminhos para uma análise completa do ambiente, que seria: 1) Análise do ambiente da região onde se localiza a empresa; 2) Análise do ambiente da empresa; 3) Análise do ambiente do setor da atividade da empresa, considerando fatores que exercem influência no clima da organização como relacionamentos internos, desenvolvimento profissional, liderança e supervisores, imagem da empresa e criar soluções que tornem este clima mais agradável fazendo com que seus funcionários desempenhem suas atividades de maneira que todos se sintam satisfeitos.

Segundo Ferreira, Fortuna e Tachizawa (2006), boa parte das organizações têm a preocupação de conferir periodicamente seu clima, tendo o conhecimento de que seu trabalho poderá ser prejudicado, as relações interpessoais comprometidas e resultados abaixo das expectativas dependendo do estado em que se apresentar. A pesquisa de clima organizacional deve tratar o entendimento da missão, crenças e valores, chefia e liderança, relações interpessoais, salários e benefícios.

### 3. MÉTODO

Para a realização deste artigo foi feita uma análise utilizando pesquisa bibliográfica e análise de dados de uma pesquisa de clima organizacional de uma instituição privada de saúde do Oeste do Paraná, com base em fontes secundárias, observando os critérios éticos.

Para análise desses dados, foram utilizados, com autorização da organização, dados divulgados internamente das pesquisas realizadas nos períodos citados, com aplicação de questionário composto por 11 variáveis, sendo elas Carreira e Desenvolvimento, Liderança, Retorno de Informação, Ambiente de trabalho, Comunicação, Remuneração e Benefícios, Saúde e Segurança do Trabalho, Ambiente Físico, Diversidade e Igualdade, Alimentação e por último Satisfação e Segurança profissional, que visa identificar o nível de satisfação dos colaboradores através de perguntas, sendo 48 questões. A pesquisa é aplicada com periodicidade de 2 anos, com um questionário onde é possível avaliar o nível de satisfação dos colaboradores através de perguntas, sendo questões sobre temas institucionais e de desenvolvimento disponibilizado por meio eletrônico e/ou manual, também computadores e/ou urnas para coleta da pesquisa, obtendo resultados quantitativos para levantamento de dados, porém estas não serão identificados por se tratar de uma Instituição privada.

Os dados analisados são divulgados internamente pela área de recursos humanos, onde é promovido uma reunião para devolutiva da pesquisa junto aos gestores de cada área, com sugestões de melhorias descritas na pesquisa. Após, junto ao comitê de ações da pesquisa, é realizado a devolutiva setorial aos colaboradores, demonstrando ações que houve resolução e justificando através de feedbacks aquilo que não será possível naquele momento.

### 4. RESULTADOS

A pesquisa de clima organizacional é uma ferramenta estratégica da área de recursos humanos que possibilita identificar qual a visão que os colaboradores têm da instituição. Pautado nesse conceito, é que a área de recursos humanos entende a importância de se ter dentro da instituição uma ferramenta que proporcione informações do quanto os colaboradores estão motivados e satisfeitos. Ao longo da aplicação das pesquisas na

instituição, se reforçou como a principal ferramenta de apoio a gestão de pessoas e organização, podendo através dela, identificar os pontos fortes e aqueles que devem ser melhorados ainda mais dentro da organização. Coube ao gestor de cada área, identificar o que precisa ser melhorado e junto ao recursos humanos aplicar ações que visam a continuidade do processo de melhorias, para que os colaboradores se sintam parte da instituição e valorizados em suas ideias e sugestões.

**Gráfico 1** – Resultado Geral da Pesquisa de Clima Organizacional 2016-2021

PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL COMPARATIVO 2014 – 2016 – 2018 – 2021				
VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	% DE SATISFAÇÃO GERAL 2021	% DE SATISFAÇÃO GERAL 2018	% DE SATISFAÇÃO GERAL 2016
1	Carreira e Desenvolvimento	76%	75%	76%
2	Liderança	90%	86%	89%
3	Retorno de Informação (feedback)	79%	77%	75%
4	Amb de Trabalho – relacionamento no trabalho	75%	72%	72%
5	Comunicação	91%	92%	91%
6	Remuneração e Benefícios	69%	78%	81%
7	Saúde e Segurança no Trabalho	92%	95%	88%
8	Ambiente Físico	93%	94%	93%
9	Diversidade e Igualdade	96%	95%	95%
10	Alimentação	87%	90%	87%
11	Satisfação e Segurança profissional	93%	94%	95%
<b>SATISFAÇÃO GERAL:</b>		<b>86%</b>	<b>85%</b>	<b>85%</b>

Fonte: Adaptado de HMCC (2021).

O objetivo é que as ações propostas sejam realizadas dentro do prazo definido e que os colaboradores percebam que suas sugestões foram discutidas, aprovadas e implementadas. A intenção é atender ao máximo do que foi solicitado, e criar condições para que os colaboradores se sintam satisfeitos e realizados no trabalho e com isso sejam ainda mais comprometidos com a instituição, o que traz como consequência uma motivação maior por estarem inseridos em um ambiente que preze pelo seu bem-estar e em uma instituição que valoriza o capital humano.

Junto com o objetivo, inclui-se o planejamento estratégico da empresa, que é a maneira da gestão de pessoas da organização contribuir para o alcance desses objetivos e, simultaneamente favorecer e incentivar o alcance dos objetivos individuais dos colaboradores, alinhando talentos e competências com as necessidades organizacionais.

A avaliação de desempenho é um instrumento de grande relevância quando se trata de gestão de pessoas. Tendo como finalidade, analisar o desempenho individual ou de uma equipe, e gerir as necessidades dessa organização como um todo. Por meio de todo o processo de avaliação, é possível chegar a um diagnóstico que permitirá à empresa analisar o desempenho dos colaboradores em determinados períodos. Assim poderão

ser realizados *feedbacks* a fim de aprimorar e melhorar os relacionamentos, e com isso desenvolver as atividades de forma gradativa, corrigindo erros e desvios.

**Gráfico 2 – Satisfação Geral dos colaboradores na instituição 2021-2016**



Fonte: Elaborado pela autora com base em pesquisa divulgada pela instituição (2023).

No aspecto da análise dos fatores internos da pesquisa pode-se observar que nas últimas três PCOs, 85% dos entrevistados sentem-se orgulhosos e satisfeitos em trabalhar na empresa estudada e apenas 15% sentem-se indiferentes a esta questão.

Com isso, será possível unir motivação e resultados à melhoria do clima organizacional, também propiciar a qualidade de vida dentro organização, com ações voltadas e melhorar os relacionamentos interpessoais, reduzir níveis de estresse, cansaço, atestados e doenças crônicas ocasionadas no trabalho. Para Limongi-França (2004), o estresse representa um aspecto importante no domínio físico/saúde, e os diversos sintomas como cefaleias, dores estomacais e dores lombares, que certamente diminuem o poder de concentração dos colaboradores na tarefa, diminuindo assim seu índice de qualidade de vida no trabalho.

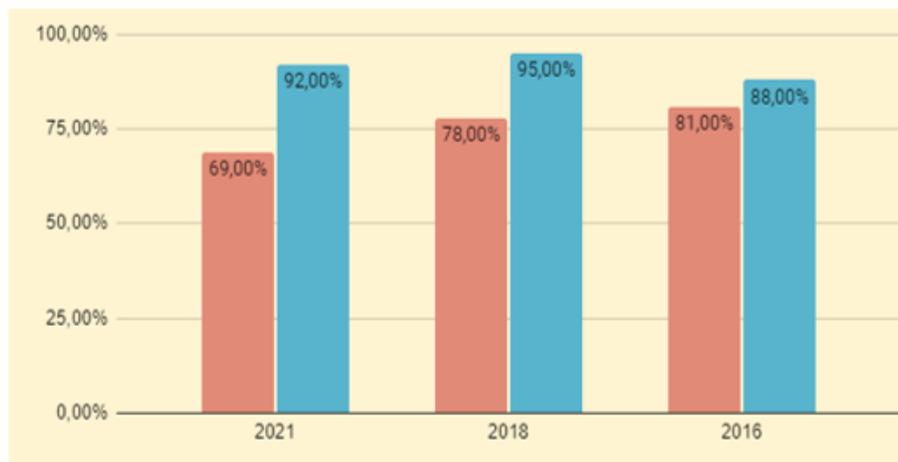
E quando o nível de satisfação está em um bom momento, é possível verificar também como está a qualidade de vida dos colaboradores, que possivelmente estão envolvidos em programas de motivação e bem-estar. Segundo Chiavenato (1990), organização influencia no comportamento das pessoas no ambiente de trabalho, nessa perspectiva é importante que os colaboradores estejam satisfeitos. A satisfação não só melhora a qualidade no trabalho, como também aumenta a produtividade.

Nesta pesquisa podemos observar que muitos trabalhadores consideram-se valorizados e têm seu trabalho reconhecido pela empresa, na média dos três anos para 77% deles. Isso demonstra que as avaliações de desempenho estão fazendo sentido, e que os colaboradores estão mais participativos. A questão de *feedbacks*, é algo que está em constante crescimento dentro da organização, podendo ser observado nos resultados, o que demonstra que os colaboradores estão recebendo o retorno sobre seu trabalho, dando oportunidades que outros gerentes possam conhecê-los dentro da organização, para uma futura promoção e seleção para outros cargos que exigem determinadas competências.

**Gráfico 3 – Carreira e Desenvolvimento, Liderança e Retorno de Informação 2016-2021**

Fonte: Elaborado pela autora com base em pesquisa divulgada pela instituição (2023).

O fator de desenvolvimento profissional é um elemento essencial para análise do clima da organização, nesta pesquisa ficou evidenciado que a organização ainda precisa trabalhar os aspectos, mas também mostra que ela tem preocupação com a carreira e valorização de cada funcionário. Do mesmo modo em que é demonstrado que a empresa oferece um bom plano de carreira, opinião compartilhada por 76% dos funcionários entrevistados, enquanto que outros 24% sentem-se indiferentes a esta afirmação. A liderança aparece com um percentual de 88% dos respondentes nas últimas três PCOs. Ainda abordando o tema do líder, 90% destes funcionários entendem que o atual chefe é a melhor pessoa para ocupar o cargo.

**Gráfico 4 – Remuneração e Benefícios, Saúde e Segurança no Trabalho 2016-2021**

Fonte: Elaborado pela autora com base em pesquisa divulgada pela instituição (2023).

Dentre tantos indicadores, temos o de remuneração e benefícios, que podemos dizer que é um dos mais complexos dentro do setor de recursos humanos. Segundo Salles e Federighi (2006), a dimensão compensação justa e adequada está relacionada à percepção sobre a remuneração recebida e benefícios entre ou componentes.

Para Walton (1973), a remuneração caracteriza-se pela compensação justa e adequada, com equidade salarial interna e externa, junto aos benefícios. Ainda, o autor afirma que a qualidade de vida no trabalho está relacionada diretamente aos valores de salário ou da remuneração, tendo que suprir as necessidades do trabalhador.

Quanto à média dos períodos sobre remuneração e benefícios, 76% analisaram como satisfeitos, enquanto 24% não viram justiça social na empresa e/ou mostraram-se indiferentes, mas não satisfeitos.

Com relação aos benefícios, Honório (2002), caracteriza como um mecanismo para compensar a defasagem salarial, pois com a inclusão de benefícios na área da saúde, alimentação, transporte, planos de participação de resultados, consegue-se elevar a fixação dos profissionais mais qualificados na empresa. Já para o autor Milkovich e Boudreau (2000), a remuneração inclui o retorno financeiro e os serviços e benefícios tangíveis que os empregados recebem como parte do pagamento de uma relação de trabalho.

A segurança no trabalho, nesta empresa em 2021, é compartilhada como satisfatória por 92% dos respondentes, enquanto 8% não confirmaram isso. Conforme Grohmann (1997), a segurança no trabalho é uma função empresarial que, cada vez mais, torna-se uma exigência conjuntural. As empresas devem buscar minimizar os riscos a que estão expostos seus funcionários, pois apesar de todo avanço tecnológico, qualquer atividade envolve certo grau de insegurança.

Nesta instituição, podemos citar dois órgãos que estão inclusos e ativos, que se refere a segurança dos colaboradores. Um é o SESMT – Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho, onde trata-se de uma equipe composta por engenheiros e técnicos de segurança do trabalho, médicos do trabalho, enfermeiros e auxiliares de enfermagem do trabalho. E o outro trata-se da CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho, que incorpora uma equipe composta por empregados da empresa, sem a obrigatoriedade de terem alguma formação na área de SST. Deve ser composta por representantes da empresa por nomeação e dos empregados por eleição, que terão mandato de um ano.

**Gráfico 5 – Alimentação, Satisfação e Segurança Profissional 2016-2021**



Fonte: Elaborado pela autora com base em pesquisa divulgada pela instituição (2023).

Com relação à alimentação que a empresa proporciona aos colaboradores, 87% dos funcionários sentem-se satisfeitos com o que é fornecido pela instituição. Quando observamos a respeito da satisfação e segurança, estamos falando em níveis de credibilidade, sentimento de orgulho em fazer parte da organização, e isso foi demonstrado nesta pesquisa. Sendo essas características importantes para o ambiente de trabalho como um todo, pois traz um trabalho dinâmico, engajado, respeitoso e de qualidade.

A satisfação e segurança profissional é um item que traz preocupação para os gestores desta empresa, e isso pode ser visto como algo com resultados positivos, onde 94% dos colaboradores sentem tranquilidade em trabalhar nesta empresa, enquanto outros 6% tem sentimento inverso, ou seja, preocupação. De acordo com Luz (2005), diagnosticar e reconhecer o clima organizacional é o procedimento mais importante para a inserção do processo de melhoria contínua em uma organização. É o meio de esquematizar e conhecer a real situação do ambiente interno da empresa, tornando-se possível averiguar os principais focos de problemas e trabalhar no desenvolvimento de uma performance satisfatória para o ambiente de trabalho.

**Gráfico 6 – Ambiente Físico, Diversidade e Igualdade 2016-2021**

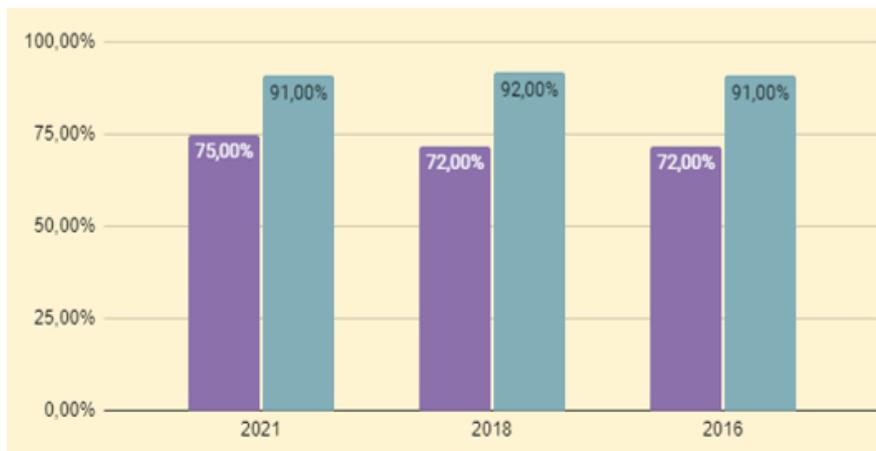


Fonte: Elaborado pela autora com base em pesquisa divulgada pela instituição (2023).

Existem inúmeros fatores que aprimoram a realização do trabalho, como por exemplo o ambiente físico, a valorização, os relacionamentos, reconhecimento entre outros. No entanto, a satisfação atua com grande parcela de influência no comportamento humano, contribuindo para as diversas atitudes positivas e com o comprometimento para com a empresa. (Costa, 2019.)

Nesta pesquisa, a instituição compreende que para o sucesso da empresa acontecer, é necessário que todos os colaboradores tenham as mesmas oportunidades de crescimento. E isso é demonstrado como ponto positivo na pesquisa, onde 95% dos respondentes mostraram estar satisfeitos com a diversidade e igualdade dentro da instituição. Também demonstrou com 94% positivos, que mesmo se tratando de uma instituição de grande porte, com grandes desafios, consegue fornecer um ambiente físico de trabalho adequado aos seus colaboradores. Percebe-se que a organização oferece um bom nível de segurança, conforme conceitua Luz (2003) o clima da empresa tende a ser bom quando os funcionários percebem a ação da empresa positivamente. O ambiente físico influencia na percepção do clima organizacional, as instalações físicas também influenciam no comportamento de cada colaborador.

Ainda, mantém uma boa comunicação entre setores e instituições, demonstrados em 91% das respostas. É necessário que os superiores se preocupem com o desempenho da empresa, que estejam sempre buscando a eficiência de sua equipe, possibilitando um bom canal de comunicação, um bom relacionamento do grupo, estando sempre aberta à aplicação de novas ideias, segundo Luz (2003) a busca pela eficiência já vem despertando um interesse crescente nos líderes desde a década de 70.

**GRÁFICO 7 – Relacionamento no trabalho, Comunicação 2016-2021**

Fonte: Elaborado pela autora com base em pesquisa divulgada pela instituição (2023)

Por fim, no que diz respeito ao relacionamento no trabalho, entre setores, na média dos períodos, apenas 72% responderam estar satisfeitos com esse indicador, demonstrando que ainda é necessário um trabalho importante para que haja um bom ambiente de trabalho e relacionamentos interpessoais e intersetoriais.

Também, é imprescindível que os gestores e líderes estejam atentos aos indicativos da qualidade do ambiente de trabalho, monitorando periodicamente o clima organizacional, para que a empresa não fique vulnerável a fatores internos e externos e, principalmente, fazendo com que haja sempre um clima de cooperação entre todos os membros da organização (SILVA, 2018). Ainda, esses acontecimentos acarretam novas atitudes das empresas e provocam mudanças no estilo de vida e de trabalho das pessoas, dando sentido para o debate e a busca de qualidade de vida dentro e fora do ambiente de trabalho.

Com a pesquisa, sendo esta, um dos principais retornos de informação e *feedback* quanto ao clima organizacional da organização, pode-se avaliar como a área de gestão de pessoas da instituição deverá trabalhar a partir dos resultados apresentados. Com o programa de Gestão por Competências, será possível elevar o nível de desenvolvimento dos colaboradores, podendo a cada pesquisa atingir um patamar maior de confiabilidade, comprometimento e participação nas pesquisas futuras.

Estes indicadores, direcionarão estratégias internas na organização, criando alternativas de oportunidades e melhorias, minimizando ameaças vindas do próprio ambiente, corrigindo os pontos fracos e fortalecendo continuamente os pontos fortes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a pesquisa foi realizada com grande parte dos colaboradores envolvidos de vários setores, fica evidente que o clima organizacional é parte fundamental e está diretamente ligado à satisfação dos colaboradores. Portanto, é necessário que haja uma administração em constante evolução e que seja transparente, com seus líderes e colaboradores, mantendo assim um bom relacionamento interno, demonstrando o que a instituição faz para que possa ter desenvolvimento, reconhecimento e ter as necessidades de dentro do possível atendidas, individuais e coletivas.

Contudo, verificamos que na pesquisa de 2021 houve adesão de 907 participantes, correspondente a 70% do quadro de colaboradores ativos, sendo esta a maior adesão de colaboradores se comparada a pesqui-

sas anteriores nesta instituição, observando-se que foi realizada em um período de pandemia, analisando os sentimentos e percepções dos diversos colaboradores em relação a esta organização e em meio a todos sentimentos envolvidos, a nova rotina que foram obrigados a encarar, contribuindo para futuras ações no sentido de manutenção ou melhoria do clima organizacional em momentos de crise.

Em conformidade, pode-se pensar em novas estratégias para melhorar o clima organizacional e estimular a motivação dos colaboradores diante do cenário pandêmico, podendo ser destacado o surgimento de interações com os colegas, como dinâmicas de grupo, trabalhos em equipe, palestras motivacionais, entre outros.

A pesquisa apresentou de modo geral que, cada vez mais, as organizações precisam estar atentas às mudanças no ambiente externo, pois estas impactam no ambiente organizacional e nas atitudes dos colaboradores. Na grande maioria, os empregados possuem uma cultura diferente daquilo que a instituição propõe e representa na sociedade, e é necessário que a alta administração tenha planos de ações para o desenvolvimento e melhorias fazendo com que os colaboradores se sintam parte da organização e queiram estar no ambiente de trabalho.

O presente artigo teve como objetivo identificar o nível de satisfação dos funcionários de uma empresa, através da pesquisa de clima e estabelecer um ordenamento histórico das pesquisas realizadas em três momentos diferentes, (2021), (2018) e (2016), analisando ações de melhorias para os resultados que a pesquisa apontou. Foram utilizados dados divulgados internamente das pesquisas realizadas nos períodos citados, com aplicação de questionário visando identificar o nível de satisfação dos colaboradores através de perguntas, sendo questões sobre temas institucionais e de desenvolvimento. Com a pandemia pôde ser destacado o surgimento de interações com os colegas, como dinâmicas de grupo, trabalhos em equipe, palestras motivacionais, entre outros. Durante o trabalho, identificou-se a importância de se criar métodos de cuidados, atenção e cada vez mais aproximar o líder de seus liderados, para desenvolver ações motivadoras, que consigam buscar o bem-estar físico e mental de todos os colaboradores.

Considerando o momento de mudanças organizacionais e administrativa pelo qual o mundo e as organizações passaram, os gestores necessitam introjetar nos colaboradores, a necessidade de consolidar a habilidade de criar, aprender, e inovar na operacionalidade do seu trabalho, adaptando processos e alinhando na forma de fazer tendo a adaptabilidade papel importante nesse processo, Corrêa e Ribeiro (2021).

Conclui-se então, que a organização vem demonstrando através dos resultados apresentados um aumento na interação com seus colaboradores, com aplicação de treinamentos, projetos voltados a melhoria intersetoriais e para capacitação de pessoal com o apoio de educação continuada, sendo que desta forma, é possível avaliar o grau de satisfação e elevar os critérios de avaliação para pesquisas futuras, pois notou-se que os colaboradores desta empresa, estão se aperfeiçoando no entendimento de suas tarefas, como também na busca por treinamentos e cursos, elevando seus níveis de conhecimentos. Apresentou-se procura por melhorias setoriais e institucionais, buscando desenvolvimento, lideranças e relacionamentos. Desta forma, a equipe de gestão estará ciente das necessidades da organização, possibilitando estratégias eficientes para cada setor e equipe.

É notório o que se obtém de resultados quando se dá voz para aqueles que transformam e movem a instituição. O sucesso da instituição é essencialmente movido pela força de trabalho que ali está, ter colaboradores alinhados à cultura e envolvidos com as estratégias da empresa, entendendo o quanto são importantes e essenciais faz toda a diferença.

---

**REFERÊNCIAS**

- ALMEIDA, M. I. R. de. **Manual de planejamento estratégico**. São Paulo: Atlas, 2003.
- BISPO, C. A. F. **Um novo modelo de pesquisa de clima organizacional**. Universidade de São Paulo (USP). Disponível em: <www.scielo.br/pdf>. Acesso em: 14/09/2012. Produção, v.16, p. 258-273, Maio/Agosto, 2006.
- BOWDITCH, J. L.; BUONO, A. F. **Elementos de comportamento organizacional**. São Paulo: Pioneira, 1997.
- CERVO, A.L., BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.
- CHIAVENATO, I. **Recursos Humanos**. São Paulo: Atlas, 1990.
- \_\_\_\_\_. **Administração**. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2007.
- \_\_\_\_\_. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010;
- \_\_\_\_\_. **Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 4. ed. 3. reimp. Barueri, SP: Manole, 2015.
- CORRÊA, R; RIBEIRO, H.C.M. **Gestão nas organizações: Tendências e perspectivas de novos paradigmas em tempo de pandemia**. 2021.
- COSTA, N. C. S. **Satisfação no trabalho: estudo das variáveis que influenciam na satisfação e insatisfação dos colaboradores da Unopar na cidade de Sobral-CE**. Jul. 2019.
- FERREIRA, V. C. P.; FORTUNA, A. A. M. TACHIZAWA, T. **Gestão com pessoas: uma abordagem aplicada às estratégias de negócios**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006;
- FIUZA G. D. Políticas de gestão de pessoas, valores pessoais e justiça organizacional. **RAM, Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 11, n. 5, 2010.
- FLORES, R.T.; SILVA, S. A. F. A Influência do clima organizacional nas empresas e nas pessoas. **Revista Conbrad**, v. 3. N. 02, p. 41-55, 2018.
- GASPARETTO, L. E. **Pesquisa de clima organizacional: O que é e como fazer**. São Paulo, SP: Scortecci, 2008.
- GROHMANN, Márcia Zampieri. **Segurança no trabalho através do uso de EPI's: estudo de caso realizado na construção civil de Santa Maria**. 1997.
- HONÓRIO, Delcio Efigênio. **A qualidade de vida do operário da construção civil e sua importância na qualidade e produtividade em obras**. SC, 2002.
- LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas na sociedade pós-industrial**. São Paulo: Atlas, 2004.
- LUZ, R. **Gestão do clima organizacional**. Rio de Janeiro: Copyright, 2003.
- LUZ, R. S. **Gestão do clima organizacional**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2005.
- MARTINS, M. C. F. Clima organizacional. In: SIQUEIRA, M. M. M. **Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico de gestão**. Porto Alegre: Bookman, 2008.
- MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- MENEZES, A. S., Meneses AS. **Gerenciamento Emergencial de Recursos da Atenção Primária à Saúde no Enfrentamento à Pandemia da COVID-19**. SciELO Preprints, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints>. p. 557.
- MILKOVICH, G. e BOUDREAU, J.W. **Administração de RH**. São Paulo: Editora Atlas, 2000
- OLIVEIRA, M. **A pesquisa de clima interno nas empresas: o caso dos desconfiômetros avariados**. São Paulo: Novel, 1995 (Série Gerência Brasil).
- PAYNE, R. L.; PUGH, S. S. **Organizational structure and organization climate**. In: DUNNETIE, M. D. (ed.). Chicago: Rand McNally, 1976.

- 
- REICHERT, C.D.M.; ODERICH, C. **Qualidade de vida no trabalho**: Análise Comparativa entre Estagiários e Empregados de Empresa do Oeste Paranaense.
- SALLES, Paulo Eduardo Marcondes de, FEDERIGHI, Waldomiro José. Qualidade de Vida no Trabalho (QTV): a visão dos trabalhadores. **O MUNDO DA SAÚDE**, São Paulo: 2006: abr/jun 30 (2): 263-278,2006.
- SILVA, R.O. **Teorias da Administração**. São Paulo: Pioneira, 2001.
- SILVA, B. J. P. **Clima organizacional**: índice de satisfação dos funcionários de uma empresa do comércio varejista de confecções localizada em São Luís do Maranhão. Monografia (Graduação), Universidade Federal do Maranhão/UFMA: São Luís, 2018.
- STEWART, T. A. **Capital intelectual**: a nova vantagem competitiva das empresas. Tradução de Ana Beatriz Rodrigues. Rio de Janeiro: Campus, 1998.
- TAMAYO, A. Valores e clima organizacional. In: PAZ, M.G.T. TAMAYO, A. (Org.). **Escola, saúde mental e trabalho**. Brasília: UnB, 1999, p. 241-269.
- TORO, F.A. **El clima organizacional**: perfil de empresas colombianas. Medellín: Civel, 2001.
- VÁZQUEZ, M.S. **El clima en las organizaciones**: teoría, método e intervención. Barcelona: EUB, 1996.
- WALTON, R. E. Quality of working life: what is it? **Sloan Management**, v. 15, n. 1, p. 11-21, 1973.
- WARMLING, A. C. D. **A importância do clima organizacional para a melhoria da produção e da qualidade dos produtos em uma indústria no ramo de confecções**. Criciúma, SC: Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, 2010.



# Características de Liderança em Enfermagem: Análise Bibliométrica

## *Leadership Characteristics in Nursing: Bibliometric Analysis*

Maria Fernanda Brusamolín Silva<sup>1</sup> e José Antonio Cescon<sup>2</sup>

1. Bacharel em enfermagem pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Especialização em UTI Neonatal e Pediátrica. Pós-graduação em Gestão Hospitalar pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste).
2. Pós doutor em Ciências Contábeis (UFU-MG). Doutor em Ciências Contábeis (UNISINOS-RS). Professor da Unioeste, Campus Foz do Iguaçu, PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8338-7743>  
*maria.silva@hmcc.com.br e jose.cescon@unioeste.br*

### Palavras-chave

Cuidado  
Enfermagem  
Liderança

### Keywords

Care  
Nursing  
Leadership

### Resumo:

O objetivo geral desse artigo consiste em identificar através da revisão da literatura atual, as principais características de liderança de enfermagem. A amostra da análise consiste em 11 artigos publicados entre 2019 e 2023. Como metodologia escolhida para sua elaboração pautou-se em pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva. Os resultados obtidos permitiram evidenciar que a formação teórica e prática do enfermeiro lhe permite atuar em diversos campos como, por exemplo, na atenção básica e no âmbito hospitalar. Quanto as características de liderança, conclui-se que o enfermeiro que ocupa o papel de líder, além de competência para exercer o cargo e conhecimento específico, também precisa apresentar outras características pessoais que facilitam o engajamento de toda a equipe, o trabalho conjunto e a adoção contínua de estratégias que culminem no atendimento qualitativo dos pacientes que estão sobre seu cuidado, na organização correta do ambiente de trabalho e de todos os protocolos que precisam ser realizados.

### Abstract:

The general objective of this article is to identify, through a review of the current literature, the main characteristics of nursing leadership. The analysis sample consists of 11 articles published between 2019 and 2023. The methodology chosen for its preparation was based on bibliographical, qualitative, and descriptive research. The results obtained showed that the theoretical and practical training of nurses allows them to work in different fields, such as, for example, in primary care and in the hospital environment. As for the leadership characteristics, it is concluded that the nurse who occupies the role of leader, in addition to the competence to exercise the position and specific knowledge, also needs to present other personal characteristics that facilitate the engagement of the entire team, the joint work and the continuous adoption of strategies that culminate in the qualitative care of the patients who are under their care, in the correct organization of the work environment and of all the protocols that need to be carried out.

Artigo recebido em: 21.06.2023.

Aprovado para publicação em: 11.10.2023.

## INTRODUÇÃO

O atual mercado de trabalho exige profissionais cada vez mais qualificados e aptos a compreenderem as exigências que permeiam a organização do trabalho que precisam executar. A competitividade e a dinâmica que permeiam os contextos organizacionais, apontam para a necessidade de colaboradores criativos e capazes de se adaptar para atender com efetividade todas as demandas que surgem (Richter *et al.*, 2019).

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem que ocupam posições de liderança também precisam estar sensíveis a rotina que permeia a organização do seu trabalho, possuir as competências necessárias para o trabalho em equipe, ser interativo e apto a lidar com as diversas categorias profissionais que integram sua prática cotidiana.

Dentre os inúmeros desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem que ocupam cargos de chefia, quer seja no âmbito da saúde pública ou hospitalar, nesses profissionais destacam-se o exercício da liderança, a resolução de conflitos, tomadas de decisões assertivas e o alcance de resultados, situações que põe à prova constantemente seus valores, competências e atitudes, pessoais e profissionais (Richter *et al.*, 2019).

Portanto, fica evidente os inúmeros desafios que permeiam a prática cotidiana dos profissionais de enfermagem que exercem cargos liderança e chefia, devendo agir cotidianamente com competência, para que seus liderados também possam obter bons resultados em seu trabalho.

Neste contexto, este estudo através de uma revisão atual da literatura, busca responder: Há uma característica em comum nas lideranças de enfermagem? Para responder esta questão o estudo tem por objetivo principal, identificar através da revisão da literatura as principais características de liderança de enfermagem. Para atender este objetivo principal, o estudo tem como objetivos específicos: i) Buscar na literatura publicada em periódicos na língua portuguesa (Brasil) estudos que abordem a liderança em enfermagem; ii) Identificar os objetivos e resultados alcançados nesses estudos, e; iii) Identificar a característica predominante da liderança de enfermagem presente nestes estudos.

O estudo é relevante do ponto de vista para a literatura, pois busca encontrar características em comum de liderança de enfermagem, presente nos estudos sobre o tema, bem como é relevante para a instituição a que este estudo é proposto, como instrumento de processo de melhoria de gestão, pois possibilita ao gestor da área de enfermagem da entidade, posicionar-se em relação ao que é praticado em outras entidades de saúde.

O estudo se justifica na medida em que é um norteador para a instituição de saúde, no processo de melhoria contínua de gestão hospitalar. Enfatiza-se também a relevância e importância de se tratar esse tema entre a equipe de enfermagem. A liderança é imprescindível no trabalho do enfermeiro, uma vez que, faz parte de uma equipe e todos os profissionais precisam ter sua conduta orientada para o alcance dos mesmos resultados. Por isso, quando contam com um líder que os motiva, valoriza seus potenciais e habilidades, lhes orienta de forma adequada e atua de maneira humanizada, os resultados são melhores.

Para aprofundar essas análises, o artigo foi dividido nos seguintes subitens: introdução que apresenta aspectos gerais da pesquisa; revisão de literatura onde são apresentados os resultados obtidos em estudos publicados por pesquisadores brasileiros tratando da liderança do enfermeiro na saúde pública e no espaço hospitalar; a metodologia escolhida para a elaboração das reflexões seguintes; as considerações finais que retomam pontos importantes do texto e, por fim, as referências bibliográficas consultadas.

## 1 REVISÃO DA LITERATURA

### 1.1 LIDERANÇA EM ENFERMAGEM

Para Richter *et al.*, (2019), o cenário de trabalho contemporâneo tem se revelado cada vez mais dinâmico e competitivo, face às exigências por profissionais cada vez mais qualificados, proativos e empreendedores. Dotados de características diferenciadas, as quais possibilitam intervir frente aos mais diversos obstáculos.

los, estes profissionais mostram-se, a cada dia, mais adaptáveis aos múltiplos contextos organizacionais, desenvolvendo a aptidão para a busca de soluções criativas e inovadoras.

No âmbito da saúde, os enfermeiros que exercem os papéis de líderes atuam com uma equipe formada por outros enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem exercendo diferentes papéis na Atenção Primária de Saúde (APS) ou no espaço hospitalar (Backes, 2022).

Llapa-Rodrigueza (2015) afirma em seu estudo que as discussões em torno da liderança são antigas. Aquele que lidera apresenta características pessoais que lhe permitem influenciar outras pessoas, ampliando sua produtividade, satisfação, qualidade e dedicação ao trabalho desempenhado de maneira competente e com inteligência emocional.

A liderança pode ser definida como uma capacidade que um indivíduo possui para influenciar todo um grupo de pessoas para que alinhem suas práticas cotidianas visando alcançar objetivos comuns. No âmbito do trabalho, é imprescindível para que toda a equipe atue de maneira conjunta visando resolver os problemas que surgem e encontrar alternativas solucioná-los (Santos, *et al.*, 2021).

A capacidade de liderança do enfermeiro também deverá culminar na ampliação da qualidade da assistência prestada aos usuários que precisam de atendimento na APS ou no espaço hospitalar, bem como, dos seus familiares que corriqueiramente o procuram visando compreender melhor as especificidades do processo saúde-doença vivenciado.

Ribeiro *et al.* (2006, p. 110) enfatiza que “[...] o líder caracteriza-se pela iniciativa e organização, por ser estimulador, comunicador e agente de mudança”. Acrescido a isso, os autores também citam características importantes, que devem fazer parte da postura de um líder, tais como:

[...] busca constante pelo conhecimento e distribuição deste aos liderados, comunicação eficiente, envolvimento, credibilidade, alto grau de resolutividade de atividades complexas e ambiguidades para o contexto organizacional em que se insere, bom relacionamento interpessoal, entre outras (Ribeiro *et al.*, 2006, p. 110).

Esse perfil, é imprescindível para que o enfermeiro que exerce o papel de líder possa atuar com efetividade sendo efetivamente um agente causador de mudanças, sabendo lidar com a diversidade que caracteriza a sua equipe, lidando com a comunicação verbal e não verbal de maneira estratégica.

Cotidianamente, os profissionais de enfermagem dedicam seus conhecimentos teóricos e práticos para o cuidado dos pacientes que se encontram em situações diversas, portanto, o que se tem em vista não é uma única forma de liderar, mas o encontro de diferentes estratégias para que os colaboradores confiem no seu trabalho e se esforcem para que o trabalho exercido por toda a equipe possa ser realizado com qualidade (Simões; Fávero, 2003).

Para pensar nesse contexto de maneira mais pontual, os próximos subitens dedicam-se a necessidade de compreender a importância do papel de liderança exercida pelo enfermeiro no âmbito da saúde pública e no espaço hospitalar.

## 1.2 LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA

Na saúde pública, o enfermeiro pode exercer inúmeras atividades relacionadas a gestão e liderança, seja Unidades Básicas de Saúde (UBS) coordenando as equipes que atendem no programa Estratégia Saúde da Família, bem como, os atendimentos realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde (Rocha, 2019).

A elevada demanda de pacientes que precisam recorrer ao Sistema Único de Saúde (SUS) para realizar os tratamentos de saúde que demanda, exigem que os enfermeiros possam atendê-los de maneira humanizada, com qualidade e eficiência na assistência fornecida. O atual modelo gerencial adotado nas instituições vinculadas ao SUS exige que a liderança seja um dos papéis desempenhados pelos profissionais, tornando possível o alcance de metas e a melhoria contínua dos serviços oferecidos pela instituição. Para isso, é imprescindível quebrar as hierarquias tradicionais e focar a realização do trabalho em equipe de modo que todos os profissionais sejam motivados diante da necessidade de alcance de objetivos comuns (Moura *et al.*, 2010).

Em meio a esse processo, o processo de comunicação estabelecido pelo enfermeiro é indispensável, pois através das informações transmitidas cotidianamente, torna-se possível mediar novos conhecimentos, fortalecer aqueles que já são praticados cotidianamente, delinear os objetivos de curto, médio e longo prazo da instituição, reconhecer as competências e estimular o seu desenvolvimento contínuo (Jesus Soares, 2019).

Quando se fala em liderar uma equipe, é imprescindível que o enfermeiro forneça oportunidades para que todos os profissionais consigam participar das discussões delineadas, compartilhar impressões, dar sugestões para resolver os problemas discutidos, encontrando estratégias para que o trabalho possa ser desenvolvido da melhor forma possível dentro da estrutura que se tem (Santos *et al.*, 2021).

De maneira geral, em todas as equipes algumas pessoas se destacam exercendo a liderança mesmo sem querer, uma vez que, consegue influenciar seus colegas a partilharem dos mesmos objetivos e ideais, se comprometerem com as tarefas que precisam ser realizadas.

### 1.3 LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NO ESPAÇO HOSPITALAR

No espaço hospitalar, o enfermeiro que ocupa o cargo de liderança tem a responsabilidade de criar e manter um ambiente que seja adequado para o desenvolvimento das múltiplas atividades que permeiam o trabalho e que se voltam ao cuidado dos pacientes ao longo de 24 horas por dia (Rezende, 2013).

A continuidade desse trabalho que se efetiva por meio do trabalho de diversos profissionais que atuam em turnos distintos, assegurando o atendimento integral do paciente. Nesse contexto, a assistência prestada pelos enfermeiros é dinâmica e ultrapassa a soma dos esforços individuais. O alcance de resultados positivos, está diretamente vinculada a capacidade de liderança exercida pelo enfermeiro chefe (Santos *et al.*, 2022).

O gerencialmente de toda a equipe de enfermagem é uma tarefa que demanda responsabilidade, competência e conhecimento para o direcionamento de todos para que a prática assistencial possa culminar na satisfação do cliente e da própria instituição hospitalar. Para Moura *et al.* (2010), sua ação é potencializada quando: “[...] pode contar com coordenação estratégica e integradora, capaz de articular o trabalho coletivo, visando o alcance de objetivos comuns”.

O papel de liderança torna-se ainda mais importante quando se tem em vista a prestação de cuidados a pacientes que encontram-se em quadros de saúde/doença mais complexos, havendo a necessidade de supervisão do trabalho de outros profissionais (Júnior, 2021). Apesar disso, é justamente no processo de troca recíproca, entre os enfermeiros e os demais componentes da equipe, que a qualidade das interações e das práticas desenvolvidas se torna mais efetiva diante do alcance dos objetivos organizacionais, ao mesmo tempo em que os vínculos entre ambos também se fortalecem:

Ao considerar essa temática, os Nunes e Gaspar (2016, p. 02) enfatizam que:

---

[...] a liderança eficaz acontece quando líderes e liderados têm capacidade de desenvolverem relações de maturidade, afeto, lealdade, respeito, parceria e reciprocidade, tendo em conta o acordo existente entre a natureza da relação entre ambos. Assim, é um processo de interação entre líderes e liderados, onde o líder influencia o comportamento dos liderados para a realização de objetivos compartilhados.

No ambiente laboral evidenciam-se inúmeras situações e desafios que irão evidenciar a posição estratégica de liderança do enfermeiro e a necessidade de alinhar a maneira como o trabalho de todos os integrantes da equipe é desenvolvido, considerando a subjetividade que caracteriza cada um, a maneira como encaram seu trabalho e o cuidado dos pacientes.

## 2. METODOLOGIA

O termo liderança é uma área bem explorada na literatura, bem como a liderança hospitalar, no entanto a liderança em enfermagem é uma área cujo a exploração na literatura não remonta a muito tempo e há ainda muito a explorar. Assim a metodologia de desenvolvimento deste trabalho, quanto ao seu objetivo, é de caráter exploratória (Gil, 2019).

Metodologicamente, é levantamento de bibliográfico, pois trata-se de consulta as diversas literaturas referentes ao assunto abordado, e principalmente artigos científicos publicados (Gil, 2019).

O presente estudo se embasa na revisão bibliográfica de artigos publicados sobre liderança em enfermagem, no âmbito da gestão de uma entidade hospitalar. As buscas dos artigos bases para o estudo foram realizadas no período de 01 a 28 de abril de 2023, através do site Google Acadêmico.

O critério para seleção dos artigos foi a existência das palavras-chaves: “liderança em enfermagem; liderança em gestão de enfermagem hospitalar”. Inicialmente, foram selecionados 19 artigos que possuíam as palavras-chaves, no entanto, após a realização da leitura do resumo e análise, observou-se que grande parte dos artigos tratavam de liderança em geral da área hospitalar. Assim, onze artigos foram selecionados para permanecerem no estudo.

Quanto a análise das principais características de liderança em enfermagem o estudo se utilizou da análise do discurso, que de acordo com Silva e Araújo (2017), a análise do discurso é uma vertente da linguística que se ocupa em estudar o discurso e como tal, evidencia a relação entre língua, discurso e ideologia. Para Orlandi (2013), no processo da análise do discurso, busca-se interrogar os sentidos estabelecidos na forma da produção textual, seja oral ou escrito. Na análise do discurso, deve-se considerar a constituição de relações de linguagem, nas relações de sujeitos e de sentidos, e seus diversos efeitos (Fonseca, 2014).

Para Moura (2011), o sujeito-leitor toma posição, sob a ótica de que ao ler, este sujeito realiza gestos de interpretação. Neste sentido a análise do discurso procura compreender como os textos produzem sentido, faz uma análise dos gestos do real sentido do texto, extrapolando os limites da interpretação do texto ao trabalhar os limites e mecanismos da interpretação como parte dos processos de significação (Fonseca 2014).

## 3. ANÁLISE E RESULTADOS

Para a consecução dos resultados, inicialmente apresenta-se no Quadro 1, os estudos utilizados, contendo ano de publicação, autores título do artigo e periódico em que foi publicado o artigo.

Quadro 1: Apresentação da amostra

	Ano	Autores	Título	Periódico
1	2023	SANTOS, Lucas Cardoso dos et al.	Liderança e comportamento empoderador: compreensões de enfermeiros-gerentes na Atenção Primária à Saúde.	Acta Paulista de Enfermagem,
2	2022	BACKES, Dirce Stein et al.	Liderança em Enfermagem e saúde à luz do pensamento da complexidade.	Revista da Escola de Enfermagem da USP,
3	2022	FIGUEREDO, Rogério Carvalho; MATOS, Marcos André.	Liderança do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: algumas características, percepções e sentimentos.	Revista Cereus
4	2022	FREITAS, Igor Raymundo et al.	Liderança em enfermagem no contexto hospitalar: percepção de enfermeiros gestores	Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem,
5	2022	MATTOS, Julio Cesar de Oliveira et al.	Liderança coaching dos enfermeiros relacionada com ambiente da prática profissional na atenção primária à saúde.	Texto & Contexto-Enfermagem
6	2022	SANTOS, Ana Sofia et al.	A influência dos estilos de liderança em enfermagem na dinâmica da equipe: uma revisão sistemática	Germinare—Revista Científica do Instituto Piaget,
7	2022	STEIN BACKES, Dirce et al.	Liderança em Enfermagem e saúde à luz do pensamento da complexidade.	Revista da Escola de Enfermagem da USP
8	2021	SANTOS, Ises Adriana Reis dos et al.	Abordagens metodológicas facilitadoras da aprendizagem constante da liderança na enfermagem.	Revista Gaúcha de Enfermagem
9	2019	FREIRE, Gisele Veloso et al.	Liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa	Brazilian Journal of Health Review,
10	2019	OLIVEIRA MATTOS, Julio Cesar; BALSANELLI, Alexandre Pazetto.	A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa.	Enfermagem em foco.
11	2019	ROCHA, Bárbara Souza et al.	Ferramentas do coaching no desenvolvimento da liderança da enfermagem na atenção primária à saúde	Rev Enferm UFSM

Fonte: dados da pesquisa 2023.

Os artigos escolhidos e apresentados anteriormente contribuem para alcançar o objetivo geral desse artigo que consiste em “identificar através da revisão da literatura as principais características de liderança de enfermagem”, bem como, os objetivos específicos descritos anteriormente.

Esses estudos foram publicados por pesquisadores brasileiros, entre os anos de 2019 e 2023, caracterizando uma amostra textual bem recente e contribuindo para elucidar a importância da liderança em enfermagem, enfocando-se a Atenção Primária de Saúde (APS) e o âmbito hospitalar como foi proposto inicialmente.

Considerando o objetivo do estudo, no Quadro 2, apresenta-se os objetivos os resultados encontrados na revisão sistemática dos artigos objetos deste estudo.

Quadro 2: Objetivos e Resultados dos artigos base

N.	Ano	Objetivos dos estudos	Resultados encontrados
1	2023	Conhecer o comportamento empoderador do enfermeiro em sua prática gerencial no contexto da Atenção Primária à Saúde.	O enfermeiro-gerente como líder utiliza do comportamento empoderador para interpretar suas percepções e suas atitudes, para influenciar positivamente o trabalho em equipe e mediar conflitos. Dimensionamento de pessoal e dificuldades em realizar reuniões de equipe e em compartilhar os processos decisórios geram desafios que tensionam a efetivação do comportamento empoderador.  Aspectos relacionados ao trabalho gerencial do enfermeiro-líder nas Unidades Básicas de Saúde são compreendidos como comportamento empoderador e os desafios para sua efetivação relacionaram-se à organização e ao planejamento do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde.
2		Realizar uma análise crítico-reflexiva sobre a liderança em enfermagem e saúde à luz do pensamento da complexidade.	À liderança evolutiva e compartilhada em Enfermagem, determinada pela qualidade das interações entre os membros e os diferentes sistemas, no sentido de responder à complexidade dos fenômenos de saúde de modo rápido, eficaz e sustentável. Reafirma-se, a partir de um paralelo teórico-reflexivo entre a estrutura piramidal e a liderança sistêmico-complexa, o papel central da liderança para a inovação da prática de Enfermagem e saúde.
3	2022	Compreender a percepção do enfermeiro sobre seu papel de líder na ESF, identificando suas principais características, sentimentos e fatores que o influenciam.	Percebeu-se a importância e reconhecer os sentidos do trabalho e os sentimentos dos enfermeiros diante de sua liderança na ESF, visto que isso pode implicar diretamente em sua produtividade individual e coletiva, assim como em sua saúde. Aspectos emocionais e relacionados à saúde mental desses profissionais se destacaram, devido suas nuances entre prazer e descontentamento.
4	2022	Analisar a percepção sobre liderança para enfermeiros gestores do hospital escola de um município no interior do RJ, correlacionando com suas práticas gerenciais.	A percepção dos enfermeiros, participantes deste estudo, sobre a liderança foi construída a partir de uma prática diária na resolução de conflitos sendo embasada em conhecimentos adquiridos no decorrer da sua gestão e, em muitos casos, sem conhecimento teórico ancorado em uma formação na área de gestão.
5	2022	Correlacionar autopercepção dos enfermeiros e percepção dos auxiliares de enfermagem sobre liderança coaching dos enfermeiros com o ambiente da prática profissional na Atenção Primária à Saúde	Para os enfermeiros, a comunicação contribuiu para melhor percepção da qualidade do cuidado e boas relações com médicos. Nos auxiliares, todos os domínios da liderança coaching colaboraram para percepções positivas do ambiente. A liderança coaching parece contribuir para que ambientes mais favoráveis à prática profissional sejam estabelecidos na atenção primária à saúde.

Quadro 2: Objetivos e Resultados dos artigos base (continuação)

N.	Ano	Objetivos dos estudos	Resultados encontrados
6	2022	Verificar se existe evidência científica sobre os efeitos da liderança em enfermagem na dinâmica da equipa.	O tipo de liderança adotado pelo enfermeiro gestor, revela-se de extrema importância para a eficácia da organização na prestação de cuidados de saúde. O estilo de liderança influencia a situação/contexto, e este também influencia o estilo de liderança.
7	2022	Realizar análise crítico-reflexiva sobre a liderança em enfermagem e saúde, à luz do pensamento da complexidade. Ensaio teórico-reflexivo alicerçado no referencial do pensamento da complexidade.	A reflexão teórica convoca à liderança evolutiva e compartilhada em enfermagem e saúde, determinada pela qualidade das interações entre os membros e os diferentes sistemas, no sentido de responder à complexidade dos fenômenos de saúde de forma rápida, eficaz e sustentável.
8	2021	Conhecer as abordagens metodológicas que facilitam a aprendizagem constante da liderança por discentes da graduação em enfermagem.	Aplicação de técnicas e estratégias de ensino, aproxima os discentes com os cenários de atuação. Sendo necessário ofertar mais estímulos durante a formação, uma vez que há carências no ensino para o desenvolvimento da liderança.
9	2020	Analisar as evidências científicas acerca da liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência.	Verificou-se a necessidade de aprimoramento do enfermeiro na habilidade de liderança. Sendo uma estratégia de suma importância para desenvolvimento profissional, visto que esta é uma habilidade requerida por muitas instituições.
10	2019	Identificar como a liderança do enfermeiro tem sido estudada na atenção primária à saúde.	Os enfermeiros exercem papel fundamental na Atenção Primária e a liderança é uma competência que precisa ser mais estudada neste contexto.
11	2019	Descrever o uso de ferramentas do coaching no processo de desenvolvimento da liderança de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS).	As ferramentas favoreceram a identificação de potencialidades e limitações e direcionaram o processo de mudança atitudinal e comportamental pelo estabelecimento de metas. O estudo apresentou característica inovadora, unindo experimentação e objetivação, levando os enfermeiros à incorporação de mudanças no cotidiano do trabalho e na liderança da APS.

Fonte: dados da pesquisa 2023.

Os dados encontrados deixam claro que o enfermeiro que ocupa o papel de liderança/gerente deve influenciar positivamente todos os componentes de sua equipe. A qualidade das interações promovidas será determinante para a ampliar a produtividade individual e coletiva despertando em todos os sentimentos de contentamento ou descontentamento.

A liderança é uma competência que precisa ser desenvolvida para ampliar o sucesso do trabalho cotidiano e, sobretudo, para que os pacientes que buscam a APS ou hospital para cuidar de sua saúde/doença seja atendido de forma adequada, por profissionais competentes, com formação teórica e prática adequada. Por isso, a participação de cursos de formação continuada em serviço é imprescindível, ao mesmo tempo, em que contribui para resolver problemas presentes na atuação da equipe.

Através da análise do discurso dos artigos objeto deste estudo, identificou-se as principais características da liderança em enfermagem, conforme disposto no Quadro 3.

Quadro 3: Principais características de liderança encontrados nos artigos base

N.	Principais características de liderança	Artigos
1 <sup>a</sup>	Comportamento e comunicação eficaz para influenciar positivamente os componentes da equipe.	1, 2, 5
2 <sup>a</sup>	Manter-se em um processo contínuo de qualificação para melhorar o estilo de liderança, compreendendo melhor o papel exercido.	8,9, 10
3 <sup>a</sup>	Manter um estilo de liderança que contribua para a resolução dos conflitos diários de maneira efetiva.	4,6,7
4 <sup>a</sup>	Reconhecer aspectos emocionais e sentimentos dos componentes da equipe de enfermagem, visto que isso influencia na assistência prestada.	3
5 <sup>a</sup>	Criar ambientes favoráveis para o desenvolvimento do trabalho.	5
6 <sup>a</sup>	Reconhecer os potenciais e as limitações dos colaboradores.	11

Fonte: dados da pesquisa 2023

Como pode ser visto no quadro anterior, alguns temas são mais recorrentes quanto se destacam as principais características a serem nutridas pelo enfermeiro responsável por liderar uma equipe, tais como o comportamento e a comunicação eficiente, resolução dos problemas e a necessidade de se manter em um processo contínuo de qualificação para que possa ampliar/fortalecer seus conhecimentos teóricos e práticos.

É imprescindível que o enfermeiro, enquanto líder, consiga verificar o modo como os componentes de sua equipe percebem seu trabalho seja na Atenção Primária de Saúde (APS) ou no âmbito hospitalar, buscando alinhar sua prática e suas perspectivas em relação ao trabalho e o melhor funcionamento do setor em que atuam.

Quando o líder é capaz de reconhecer os potenciais e as limitações dos seus colaboradores, consegue adotar estratégias capazes de melhorar continuamente sua prática, fortalecendo aquilo que já sabem, e treinando-os para que consigam minimizar/eliminar seus déficits visando o bem-estar do paciente atendido e o funcionamento correto do setor a que se dedicam.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O século XXI emergiu marcado por inúmeras mudanças nos âmbitos políticos, sociais, econômicos e culturais trazendo novas exigências para todos os indivíduos. No âmbito do trabalho, verifica-se a necessidade crescente de profissionais qualificados, aptos para atuar em equipe, dinâmicos, competentes, criativos, possuidores de características pessoais e profissionais que permitam-lhe atender a todas as demandas do trabalho exercido.

Em relação ao âmbito da saúde, os enfermeiros que ocupam posições de liderança também precisaram se adaptar a esse contexto, mantendo uma postura na qual a qualificação contínua seja algo comum, mostrando-se proativos e competentes. Paralelamente, é imprescindível que tenham características pessoais que o auxiliem a direcionar adequadamente os profissionais que foram as equipes que estão em sua responsabilidade, aumentando sua produtividade, dedicação e qualidade das ações empreendidas.

O enfermeiro líder deve utilizar a comunicação verbal e não verbal de maneira efetiva, diversas estratégias para que o trabalho possa ser realizado e permeado por resultados qualitativos, frente aos pacientes que precisam de seus cuidados e que apresentam diferentes quadros de saúde.

Na Atenção Primária de Saúde (APS), o enfermeiro que atua no âmbito do programa Estratégia Saúde da Família apresenta atribuições voltadas ao processo de promoção de saúde e prevenção de doenças, portan-

to, seu cotidiano laboral se difere muito daquele que atua no âmbito hospitalar, por exemplo, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, cardio, ambulatório, setor de coleta de exames, pronto socorro, entre outros setores cujas equipes são constituídas por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.

No espaço hospitalar o enfermeiro que ocupa o papel de líder, tem como atribuições supervisionar o cuidado dado ao paciente por sua equipe, orientar seus familiares e assisti-los da melhor forma possível, mas também, controlar equipamentos, materiais, verificar as condições físicas do local em que atua, solicitar os recursos necessários para o cuidado correto de cada paciente, etc.

Os dados coletados anteriormente, deixaram evidente que em ambos os espaços, seja na APS ou nos diversos setores que permitem o funcionamento hospitalar, o enfermeiro que ocupa o papel de liderança, precisa nutrir e fomentar relações colaborativas com os profissionais que compõem suas equipes, ou seja, os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Os enfermeiros que lideram as equipes precisam se manter em um processo contínuo de formação para que fortalecer o conhecimento que possuem, ampliar suas habilidades, atuando com eficiência, eficácia e com atitudes humanizadas em relação aos pacientes atendidos e seus familiares.

Durante a realização desse artigo, verificou-se que não existem artigos publicados descrevendo o papel que os enfermeiros líderes exercem na cidade de Foz do Iguaçu, bem como, os resultados obtidos no decorrer do seu trabalho, portanto, ainda existe um amplo campo de pesquisa que precisa ser mais bem explorado.

## REFERÊNCIAS

- BACKES, Dirce Stein et al. Liderança em Enfermagem e saúde à luz do pensamento da complexidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210553-e20210553, 2022.
- FIGUEREDO, Rogério Carvalho; MATOS, Marcos André. Liderança do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: algumas características, percepções e sentimentos. **Revista Cereus**, v. 14, n. 3, p. 150-167, 2022.
- FONSECA, Agripino José F. da. Análise do Discurso: do objeto, do objetivo e do método. *Revista Igarapé*. Porto Velho, n. 3, p. 372-389, 2014.
- FREIRE, Gisele Veloso et al. Liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 3, p. 2029-2041, 2019.
- FREITAS, Igor Raymundo et al. Liderança em enfermagem no contexto hospitalar: percepção de enfermeiros gestores. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 40, p. 93-102, 2022.
- Gil, Antonio C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social (7<sup>a</sup> ed.). São Paulo: Atlas, 2019.
- JESUS SOARES, Simaria. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. **Revista Ciranda**, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2019.
- JUNIOR, Eduardo Brandão Lima et al. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 44, 2021.
- LLAPA-RODRIGUEZ, Eliana Ofélia et al. Avaliação da liderança dos enfermeiros por auxiliares e técnicos de enfermagem segundo o método 360°. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 29-36, 2015.
- MATTOS, Julio Cesar de Oliveira et al. Liderança coaching dos enfermeiros relacionada com ambiente da prática profissional na atenção primária à saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, 2022.
- MOURA, Gisela Maria Schebella Souto; et al. Liderança em enfermagem: análise do processo de escolha das chefias. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, p. 1099-1106, 2010.

- MOURA, Aline Pires. *O Discurso Jurídico em Diferentes Materialidades Linguísticas*. In: GRANTHAM, Marilei Resmini; CASEIRA, Ingrid Gonçalves (Org.). *Análise do Discurso e Ensino: um olhar discursivo sobre a língua, a leitura e a interpretação*. Curitiba: CRV, 2011. P. 237-253.
- NUNES, Elisabete Maria Garcia Teles; GASPAR, Maria Filomena Mendes. A liderança em enfermagem e a satisfação dos pacientes em contexto hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016.
- ORLANDI, Eni P. *Análise de Discurso: Princípios & Procedimentos*. 11ª Ed. Campinas, 2013.
- OLIVEIRA MATTOS, Julio Cesar; BALSANELLI, Alexandre Pazetto. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em foco**, v. 10, n. 4, 2019.
- REZENDE, Bárbara Carneiro et al. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na prática da liderança em enfermagem: uma revisão da literatura. **Revista Gestão & Saúde**, v. 4, n. 2, p. 2273-2288, 2013.
- RIBEIRO, Mirtes et al. Refletindo sobre liderança em enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 10, p. 109-115, 2006.
- ROCHA, Bárbara Souza et al. Ferramentas do coaching no desenvolvimento da liderança da enfermagem na atenção primária à saúde. **Rev Enferm UFSM**, v. 9, n. 46, p. 1-23, 2019.
- RICHTER, Samanta Andresa et al. Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 46-52, 2019.
- SANTOS, Ises Adriana Reis dos et al. Abordagens metodológicas facilitadoras da aprendizagem constante da liderança na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.
- SILVA, Jonathan Chasko. ARAÚJO, Alcemar Dionet de. A metodologia de pesquisa em análise do discurso. *Revista Grau Zero*. Vol. 5, nº 1, Editora Fábrica de Letras, Bahia, jan/jun 2017.
- SIMÕES, Ana Lúcia de Assis; FÁVERO, Neide. O desafio da liderança para o enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, p. 567-573, 2003.
- SANTOS, Ana Sofia et al. A influência dos estilos de liderança em enfermagem na dinâmica da equipa: uma revisão sistemática. **Germinare -Revista Científica do Instituto Piaget**, n. 2, p. 70-82, 2022.
- SANTOS, Lucas Cardoso dos et al. Liderança e comportamento empoderador: compreensões de enfermeiros-gerentes na Atenção Primária à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 2023.
- STEIN BACKES, Dirce et al. Liderança em Enfermagem e saúde à luz do pensamento da complexidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.



# Governança Corporativa em Gestão Hospitalar: Revisão Sistemática

## *Corporate Governance in Hospital Management: Systematic Review*

**Daiane Peres Sanches<sup>1</sup> e José Antonio Cescon<sup>2</sup>**

1. Administradora pela Cesufoz. Pós-graduada em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Assessora Executiva do Hospital Ministro Costa Cavalcanti.

2. Pós doutor em Ciências Contábeis (UFU-MG). Doutor em Ciências Contábeis (UNISINOS-RS). Professor da Unioeste, Campus Foz do Iguaçu, PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8338-7743>

*dainni@gmail.com e jose.cescon@unioeste.br*

### Palavras-chave

Gestão hospitalar  
 Governança  
 Governança corporativa  
 Governança hospitalar

### Keywords

*Corporate governance*  
 Governance  
 Hospital governance  
 Hospital management

### Resumo:

O objetivo deste estudo, foi analisar a literatura sobre governança corporativa na gestão hospitalar, visando entender quais são os métodos de pesquisa e os principais benefícios alcançados até a presente data. Para tanto realizou-se uma revisão bibliográfica sistemática de artigos científicos publicados em periódicos com os seguintes temas “governança hospitalar; gestão e governança hospitalar; *hospital governance*; *hospital management and Governance*”. As buscas foram feitas pelo google acadêmico e pelo portal de periódicos da Capes. Durante a busca pelos artigos, ficou claro a falta de pesquisas relacionadas ao tema, sendo necessário o aprofundamento do conhecimento a respeito, tanto para o auxílio e melhoria da governança na gestão hospitalar quanto para a sua eficiência de forma geral. Quanto aos resultados, foram apresentados os dados dos artigos analisados, como ano de publicação, autor, objetivo e conclusão, além de informações como o ano com o maior número de publicações, a quantidade de autores por artigo, as metodologias utilizadas pelas pesquisas, entre outros. Ainda, foi possível observar que a implantação de governança corporativa na gestão hospitalar é benéfica, pois a ferramenta auxilia os Hospitais a atingirem seus objetivos estratégicos de uma maneira menos desgastante e com transparência nas informações.

### Abstract:

The objective of this study was to analyze the literature on corporate governance in hospital management, in order to understand what the research methods and the main benefits are achieved to date. For that, a systematic bibliographical review of scientific articles published in journals with the following themes “hospital governance; hospital management and Governance”, was carried out. Searches were carried out using Google Scholar and the Capes journal portal. During the search for the articles, it became clear the lack of research related to the subject, being necessary to deepen the knowledge about it, both for the aid and improvement of governance in hospital management and for its efficiency in general. As for the results, data from the analyzed articles were presented, such as year of publication, author, objective and conclusion, in addition to information such as the year with the highest number of publications, the number of authors per article, the methodologies used by the research, among others. It was also possible to observe that the implementation of corporate governance in hospital management is beneficial, as the tool helps hospitals to achieve their strategic objectives in a less stressful way and with transparency in information.

Artigo recebido em: 21.06.2023.

Aprovado para publicação em: 11.10.2023.

## INTRODUÇÃO

Até o início do primeiro milênio, não se falava em gestão hospitalar, pois naquela época os hospitais eram utilizados como casas de acolhimento de pessoas pobres, que prestavam assistência de forma simples, por meio de trabalho voluntário (Cherubin; Santos, 2002).

Com o passar do tempo e o aparecimento de novas tecnologias, métodos e conhecimentos médicos, os hospitais se desenvolveram, necessitando evoluir tanto em procedimentos, como em assistências para acompanhar o cenário em ascensão (Borba; Lisboa, 2006). Contudo, os hospitais oferecem um serviço de difícil mensuração, pois seu produto fim é a alta médica do paciente. Ainda, necessário considerar que, a busca do paciente pelo serviço hospitalar, geralmente ocorre em um momento de fragilidade, com medos e inseguranças, tornando o serviço hospitalar cada dia mais complexo. Para Mamédio (2014), os hospitais passaram a ser administrados como empresas complexas, usando modernas técnicas de gestão e buscando maior competitividade no mercado.

No Brasil há um elevado número de Hospitais, de vários portes, que atendem a população em caráter particular, por meio de convênios ou pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Atualmente, os hospitais não são apenas um local para o tratamento de doenças, mas sim um local de fé e esperança, onde as inovações tecnológicas ajudam a salvar vidas ou melhorar a qualidade de vida daqueles que não possuem cura, tornando as instituições hospitalares em empresas complexas, introduzidas em ambientes competitivos, buscando sobrevivência e sustentabilidade financeira, adaptando-se as constantes mudanças e inovações presentes no mercado hospitalar (Lira; Silva; Lima; Lima, 2017).

A fim de auxiliar na administração de uma unidade de alta complexidade, a adoção das boas práticas de governança corporativa pode ser benéfica para a sua gestão.

A Governança Corporativa é um assunto atual e de grande importância, que tem sido evidenciado na gestão das organizações, não apenas das privadas, mas nas públicas também. O Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBCG, p. 20, 2015) define da seguinte forma o termo governança corporativa:

Sistema pelo qual as empresas e demais organizações são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo os relacionamentos entre sócios, conselho de administração, diretoria, órgãos de fiscalização e controle e demais partes interessadas.

O presente estudo visa analisar os artigos publicados sobre governança corporativa na gestão hospitalar, a fim de avaliar como as boas práticas de governança corporativa podem contribuir para melhoria de desempenho e quais benefícios pode oferecer, quando aplicada em um Hospital. Nesse sentido a questão do estudo é: **a inserção da Governança Corporativa dentro das instituições de saúde, propicia a estas alcançarem seus objetivos estratégicos e de gestão.**

Para responder esta questão, o estudo tem por objetivo analisar a literatura sobre governança corporativa na gestão hospitalar, especificamente: i) identificar quais são os principais métodos de pesquisa utilizados pelos pesquisadores sobre governança corporativa para os hospitais; ii) identificar os principais benefícios alcançados até a presente data na literatura objeto deste estudo.

O estudo é relevante, pois busca apresentar como os hospitais podem alcançar seus objetivos estratégicos com a prática de governança corporativa na gestão. Espera-se que o estudo, colabore para o aperfeiçoamento das práticas de governança em hospitais e contribua para a literatura, tendo em vista a escassez de artigos relacionados a este assunto.

---

## REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo apresenta-se a revisão de literatura, conceituando o que é governança corporativa e abordando a gestão hospitalar e sua evolução.

### GOVERNANÇA CORPORATIVA

O significado de governança corporativa mostra alterações de acordo com a referência pesquisada. Porém, apesar das alterações de definição, seu principal conceito é o aprimoramento constante das pessoas e das instituições. Pode-se afirmar que apesar dos diferentes modelos adotados, a governança corporativa se trata de mecanismos de controle sobre a administração dos recursos da empresa com a intenção de evitar desvios e o mau uso destes, estimulando a transparência e a prestação de contas para os proprietários (Mazalli; Ercolin, 2018).

Para Carvalho (2002), Governança Corporativa pode ser descrita como os mecanismos ou princípios que governam o processo decisório dentro de uma empresa, sendo um conjunto de regras que visam minimizar os problemas de agência. Já Rossetti e Andrade (2014, p. 21), ressaltam que, “*a governança corporativa é um conjunto de valores, princípios, propósitos, papéis, regras e processos que rege o sistema de poder e os mecanismos de gestão das empresas*”.

Ainda, a adoção das boas práticas de governança corporativa tem como objetivo orientar o modelo de gestão das empresas, aumentando e agregando valor ao negócio. Para o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa - IBGC (2015), “*as boas práticas de governança corporativa têm por finalidade aumentar o valor da sociedade, facilitar o acesso ao capital e contribuir para a sua perenidade*”. O IBGC (2015), ainda resalta que a boa governança corporativa proporciona aos acionistas ou cotistas o real controle da direção executiva, tendo como ferramentas o Conselho de Administração, a Auditoria independente e o Conselho Fiscal.

De acordo, com Andrade e Rossetti (2004, p. 27), os quatro valores que dão sustentação à boa governança são:

Fairness: senso de justiça, equidade no tratamento dos acionistas. Respeito aos direitos dos minoritários, por participação equânime com a dos majoritários, tanto no aumento da riqueza corporativa, quanto nos resultados das operações, quanto ainda na presença ativa em assembleias gerais;

Disclosure: transparência das informações, especialmente daquelas de alta relevância, que impactam os negócios e que envolvem riscos;

Accountability: prestação responsável de contas, fundamentada nas melhores práticas contábeis e de auditoria;

Compliance: Conformidade no cumprimento de normas reguladoras, expressas nos estatutos sociais, nos regimentos internos e nas instituições legais do país.

O Código de Melhores Práticas de Governança Corporativa, define como princípios básicos de governança corporativa (IBGC, p. 20 e 21, 2015):

Transparência: Consiste no desejo de disponibilizar para as partes interessadas as informações que sejam de seu interesse e não apenas aquelas impostas por disposições de leis ou regulamentos. Não deve restringir-se ao desempenho econômico-financeiro,

contemplando também os demais fatores (inclusive intangíveis) que norteiam a ação gerencial e que conduzem à preservação e à otimização do valor da organização;

Equidade: Caracteriza-se pelo tratamento justo e isonômico de todos os sócios e demais partes interessadas (stakeholders), levando em consideração seus direitos, deveres, necessidades, interesses e expectativas;

Prestação de Contas (accountability): Os agentes de governança devem prestar contas de sua atuação de modo claro, conciso, compreensível e tempestivo, assumindo integralmente as consequências de seus atos e omissões e atuando com diligência e responsabilidade no âmbito dos seus papéis;

Responsabilidade Corporativa: Os agentes de governança devem zelar pela viabilidade econômico-financeira das organizações, reduzir as externalidades<sup>8</sup> negativas de seus negócios e suas operações e aumentar as positivas, levando em consideração, no seu modelo de negócios, os diversos capitais (financeiro, manufaturado, intelectual, humano, social, ambiental, reputacional etc.) no curto, médio e longo prazos.

Com as definições apresentadas fica claro que a governança corporativa é um assunto atual e de grande importância, que tem sido evidenciado na gestão de todas as organizações. Contudo, na gestão hospitalar é um assunto pouco abordado, com pouca bibliografia e artigos publicados.

## GESTÃO HOSPITALAR

Não se falava muito em gestão hospitalar até início do primeiro milênio, tendo em vista que naquela época os hospitais eram utilizados como casas de acolhimento de pessoas pobres, que prestavam assistência de forma simples, por meio de trabalho voluntário (Cherubin; Santos, 2002). Para Borba e Lisboa (2006, p.33) “*A história dos hospitais demonstra-nos que não havia condições de eles serem administrados como uma organização empresarial*”, não havendo o quê, nem como administrar.

Com o aparecimento de novas tecnologias, métodos e conhecimentos médicos, os hospitais se desenvolveram com o passar do tempo, sendo essencial sua evolução tanto em procedimentos como em assistências para acompanhar o cenário em ascensão, sendo necessário que a administração hospitalar também acompanhasse esse processo, impulsionando então o surgimento de bases para o desenvolvimento da gestão hospitalar (Borba; Lisboa, 2006). Para Chiavenato (2003, p. 11), a tarefa da administração é

interpretar os objetivos propostos pela organização e transformá-los em ação organizacional por meio de planejamento, organização, direção e controle de todos os esforços realizados em todas as áreas e em todos os níveis da organização, a fim de alcançar tais objetivos da maneira mais adequada à situação e garantir a competitividade em um mundo de negócios altamente concorrencial e complexo.

Neste contexto, a gestão hospitalar representa “*o conjunto de princípios e atividades que envolvem o planejamento, organização, direção e controle das ações praticadas por gestores de instituições de saúde das redes públicas e privadas*” (Borba; Lisboa, 2006, p. 32). Já para Mezomo (2001), gestão hospitalar é entendida como uma complexa atividade em que os profissionais designados devem possuir formação adequada, pois, desenvolverão atividades gerenciais nas mais abrangentes áreas do setor de saúde.

Ainda, o hospital sendo caracterizado como uma empresa, com responsabilidades e funções específicas, exige uma gestão eficaz e eficiente, como afirma Santos (1998, p. 56), “*as organizações hospitalares, quer por suas importâncias comunitárias como prestadoras de serviços de saúde, quer por suas complexidades de operações, precisam e devem ser bem e adequadamente administradas*”. Mirshawka (1994, p. 22), afirma

que “de todas as empresas modernas, nenhuma é mais complexa do que o hospital”. Complexidade esta, advinda de estrutura demasiadamente tecnológica, que necessita de recursos humanos especializados, visando o atendimento de uma crescente demanda de necessidades relacionadas a saúde.

Para Ruthes & Cunha (2007), os serviços hospitalares estão entre os setores de atividades consideradas essenciais na sociedade contemporânea, pois são indispensáveis à manutenção da vida e à garantia da assistencial e social. Afirmam ainda, que para gestão desses serviços, é necessário empregar técnicas de administração moderna para que a atuação seja eficiente, eficaz e efetiva.

## **METODOLOGIA DE PESQUISA**

A governança corporativa na gestão hospitalar é uma área pouco explorada e atualmente quase não possui bibliografia específica, sendo a metodologia de desenvolvimento deste trabalho, quanto ao seu objetivo, de caráter exploratória. Gil afirma que “*As pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.*” (GIL, 2022, p. 42).

Quanto ao método de pesquisa, é uma pesquisa bibliográfica, pois foram consultadas diversas literaturas referentes ao assunto abordado, e principalmente artigos científicos publicados, para Marconi e Lakatos (1992), a pesquisa bibliográfica é o levantamento de toda a bibliografia já publicada e, para Gil (2022), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

O presente artigo se embasa na revisão bibliográfica de artigos publicados sobre governança corporativa na gestão hospitalar. As buscas dos artigos foram realizadas no período de 01 a 10 de janeiro de 2023, no site google acadêmico e no portal de periódicos da Capes. O critério para seleção dos artigos foi a existência das palavras-chaves: “governança hospitalar; gestão e governança hospitalar; *hospital governance*; *hospital management and Governance*”. Inicialmente, foram selecionados 23 artigos que possuíam as palavras-chaves, no entanto, após a realização da análise, observou-se que grande parte dos artigos tratavam de governança específico em alguma área hospitalar, como hotelaria ou tecnologia da informação, o que não é a intenção destas análises. Assim, somente dez artigos permaneceram com os critérios.

## **ANÁLISES E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS**

Após realizada a busca pelos artigos, e com o uso das palavras-chaves escolhidas para critério de eliminação, foi possível perceber que a grande parte dos artigos sobre governança corporativa não abordam a gestão hospitalar, dentre os encontrados, apenas dez se mantiveram nos critérios, conforme Quadro 1 abaixo.

Na análise dos artigos utilizados, foi observado que foram publicados nos anos de 2015 e 2018, dois e três artigos, respectivamente. Já nos demais anos, houve apenas uma publicação selecionada de cada ano.

Ainda, verificou-se que 50% dos artigos analisados tiveram a participação de quatro autores; 13%, de três autores e 37%, dois autores. A média encontrada foi de 3,3 autores por publicação.

A Figura 2, representa a porcentagem de publicações para cada número de autores.

QUADRO 1 – Análise dos Artigos

Título do Artigo	Ano de publicação	Autores	Objetivo	Conclusão
Governança corporativa em uma fundação de serviços hospitalares: um estudo de caso no Brasil.	2013	Mayra Martins; Vidigal Fernandes Martins;	Analisar as boas práticas de governança corporativa nessa organização do terceiro setor, na visão dos conselheiros, seguindo as principais normas do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa.	Concluiu-se que a fundação analisada utiliza as boas práticas de governança corporativa, não ainda de uma forma geral. Porém, como o conceito de governança corporativa ainda é relativamente novo em organizações do terceiro setor, o que se pode concluir é que a Fundação já possui uma relação satisfatória com os princípios básicos de governança.
Uma análise da eficiência sobre os ativos em hospitais filantrópicos e sua relação com a governança corporativa.	2015	Sonia Monken; Christiane Garrido Schwach; Eloisa Elena Shinohara; Guilherme Monken de Assis.	Identificar se os princípios de Governança Corporativa favorecem a investigação da eficiência sobre os ativos dos hospitais filantrópicos associados a Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHF).	Este estudo mostrou que os hospitais filantrópicos da ANAHF situados na cidade de São Paulo, mantêm como cultura organizacional, os princípios de transparência e prestação de contas, refletidos na divulgação de suas demonstrações financeiras. Desta forma, foi possível responder à questão de pesquisa, pois os hospitais que adotam os princípios de Governança Corporativa, favoreceram a obtenção das variáveis independentes como a receita líquida e o ativo total, o que possibilitou identificar a eficiência dos ativos, por meio do cálculo do indicador de Giro sobre o Ativo.
Governança corporativa em organizações de saúde e os desafios da terceirização.	2015	Helder Uzeda Castro; Marta Cardoso de Andrade.	Discutir os desafios da terceirização de serviços públicos, a partir da governança corporativa em organizações prestadoras de serviços de saúde.	Concluiu-se que a terceirização em saúde deve ser adotada com cautela, que o tema governança em organizações de saúde ainda é relativamente novo, e que as práticas propostas pela Governança Corporativa podem contribuir para a melhoria do serviço prestado, com definição de políticas, normas e diretrizes que possibilitem um maior monitoramento, controle e avaliação dos prestadores.
Governança corporativa e conflitos sucessórios: relato técnico de um hospital particular.	2016	Marcio Acevedo; Patricia Morilha Muritiba; Sergio Nunes Muritiba; Francisco De Oliveira Pereira.	Analisar como um hospital particular do Estado de São Paulo estruturou sua governança corporativa em um momento de sucessão da primeira para a segunda geração de proprietários.	Os resultados sugeriram que a adoção de um sistema de governança corporativa pelos hospitais particulares é uma prática que pode definir sua perenidade e sustentabilidade. Mostraram ainda, que o sistema de governança corporativa quando implantado corretamente pode amenizar os conflitos e aumentar a longevidade da empresa. O fator determinante para a implantação de um sistema de governança corporativa em empresas de capital fechado é o conhecimento por parte dos proprietários, dos benefícios que ela proporciona a empresa, quando realizada de modo correto.

QUADRO 1 – Análise dos Artigos (continuação)

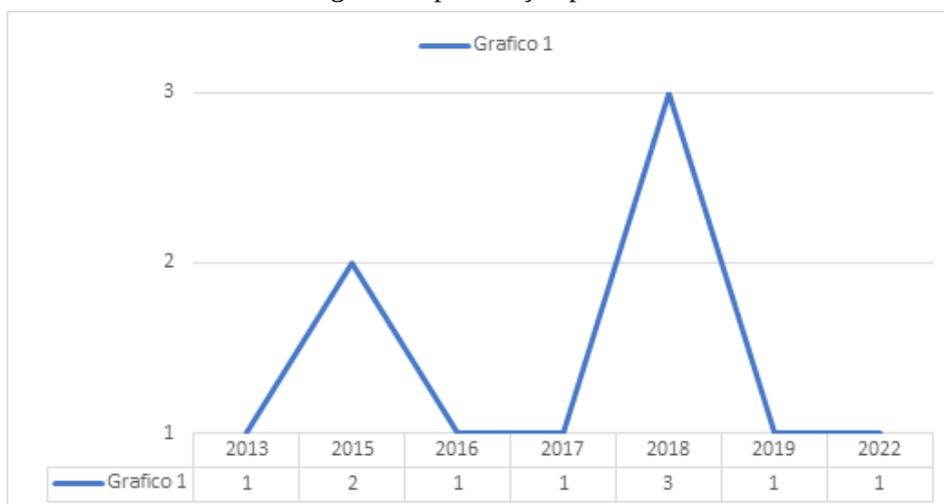
Título do Artigo	Ano de publicação	Autores	Objetivo	Conclusão
Governança Corporativa em um hospital privado: um estudo de caso sobre o impacto no desempenho hospitalar.	2017	Clarisse de Andrade Lira; Gisele da Silva; Carlos Rogerio Montenegro de Lima; Mauricio Andrade de Lima.	Analisar como a governança corporativa contribui para a melhoria do desempenho em um hospital privado.	O estudo revelou as mudanças ocorridas no hospital objeto de estudo após a implantação das boas práticas de governança corporativa. A consolidação desse processo modelou toda a estrutura organizacional e implementou atitudes de gestão mais acuradas quanto à prestação de contas, visando a maximização de resultados.
Estrutura de governança corporativa de um Hospital Filantrópico: um estudo de caso.	2018	J. M. Zanatta; J. K. D. V. Trevisan e D. K. Baggio	Avaliar a estrutura de governança corporativa de um hospital filantrópico.	A governança corporativa do hospital analisado segue as diretrizes do manual de boas práticas de governança corporativa (IBGC), o que demonstra que o sucesso alcançado por organizações de capital aberto, fez com que outras organizações buscassem utilizar as boas práticas de governança corporativa. Ainda, percebe-se a importância da utilização das boas práticas de governança corporativa, com o objetivo de contribuir para a longevidade da organização.
Governança corporativa em um hospital de Minas Gerais.	2018	Ludimila Catarina Ferreira; Luiz Alex Silva Saraiva.	Discutir sobre como a governança corporativa ajuda a organização a alcançar os seus objetivos.	Concluiu-se que a governança não está centrada na gestão do hospital. Sendo necessário adotar os princípios da governança corporativa de forma a agregar valores para a organização, a fim de evitar conflitos entre os stakeholders e para servir de harmonizador de interesses.
Práticas de governança corporativa no setor saúde.	2018	Larissa Karoline Souza Silva; Antônio Rafael Holanda da Silva; Marcia Martins Mendes De Luca; Alessandra Carvalho de Vasconcelos.	Analisar as práticas de governança corporativa divulgadas pelas empresas de capital aberto do setor saúde, considerando-se os dados dos cinco exercícios anuais compreendidos no período de 2013 a 2017.	Os resultados revelaram que as empresas listadas na Nyse apresentam melhores IGCs, em comparação com aquelas listadas na B3. As empresas listadas na Nyse divulgam, em sua totalidade, as práticas relativas aos códigos de controle e conduta, mas algumas ainda apresentam problema quanto à dualidade do CEO (CEO preside o conselho de administração). Já nas empresas brasileiras, embora se tenha verificado que não há prática de dualidade do CEO, a independência dos membros do conselho de administração é pouco recorrente.

QUADRO 1 – Análise dos Artigos (continuação)

Título do Artigo	Ano de publicação	Autores	Objetivo	Conclusão
Boa governança hospitalar: ajustes planejados para resultados na melhoria do atendimento público aos pacientes.	2019	Edson Labadessa; Alessandro Marco Rosini; Angelo Palmisano; Marcio Magera Conceição.	Identificar quais foram as melhorias que a Gestão com Governança Corporativa proporcionou ao Hospital das Clínicas de São Paulo.	Percebeu-se durante a evolução da pesquisa que a gestão à época da pesquisa, composta pela Superintendência, Diretorias, Conselho Deliberativo e núcleos envolvidos nos institutos, estavam se alinhando para construir uma gestão institucional padronizada nas boas práticas da governança corporativa. O papel da governança no Hospital das Clínicas de São Paulo é iniciar um processo de unificação das informações e fluxos de trabalho, visando a transparência e perenidade da organização.
Redes de serviços hospitalares: governança como prática de controle e regulação dos processos burocráticos.	2022	Cristiane Fernandez Veloso; Roberto Bazanini; Celso Machado Júnior; Ricardo Daniel Adra.	Analisar o perfil da governança no setor hospitalar de três unidades hospitalares e suas respectivas redes distribuídas pelo território brasileiro.	Os resultados da pesquisa indicaram que nas três instituições pesquisadas, os conceitos de controles predominam na governança hospitalar, não sustentando a afirmativa da governança como incentivo.

Fonte: elaborado pelos autores.

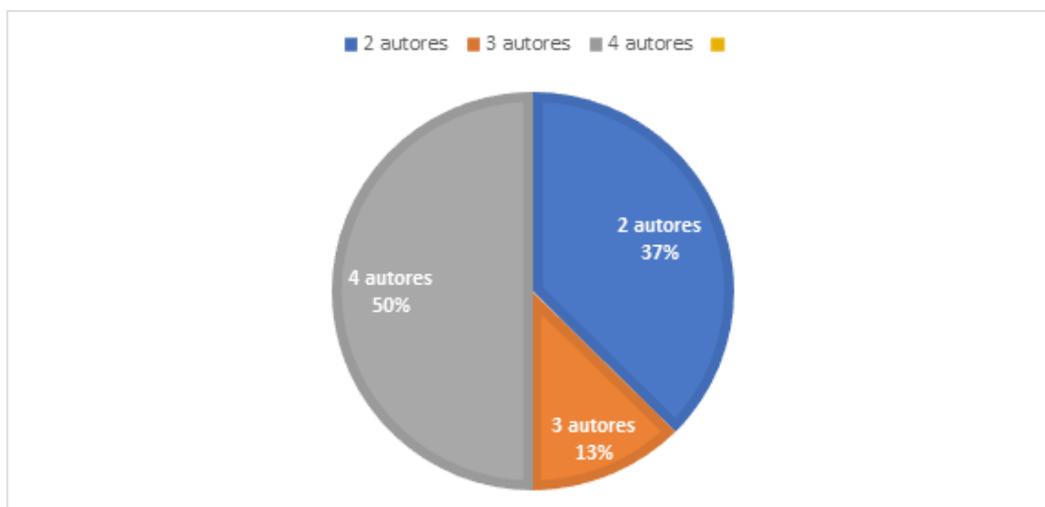
Figura 1 – publicação por ano



Fonte: elaborado pelos autores.

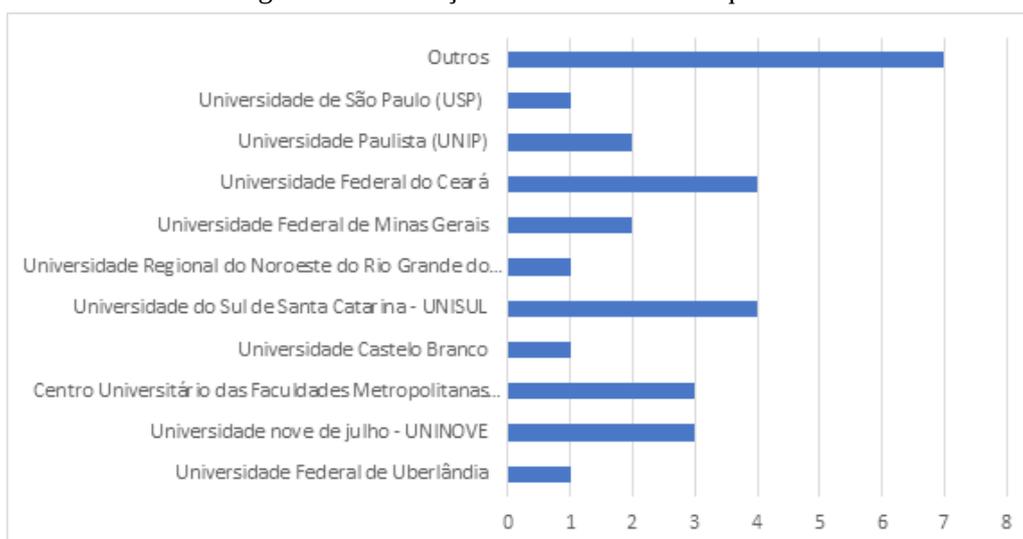
As informações referentes as principais instituições de ensino às quais os autores estavam vinculados, quando da publicação dos trabalhos constam na Figura 3. A Universidade Federal do Ceará e a Universidade Federal de Santa Catarina se destacam com quatro autores, seguida pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE) e pela Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas - FMU, com três autores. Demais instituições contam com apenas um autor.

Figura 2 – Características da autoria



Fonte: elaborado pelos autores.

Figura 3 – Instituições de ensino mais frequentes



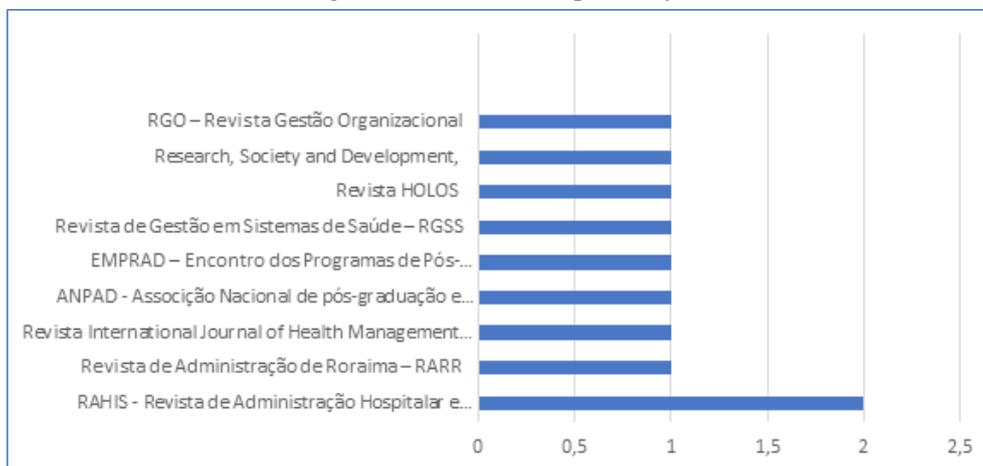
Fonte: elaborado pelos autores.

Quanto à área de pesquisa dos autores, observou-se uma variedade de campos do conhecimento, conforme: Educação, Administração, Medicina, Psicologia, Engenharia e Ciências Contábeis.

Ainda, em relação aos veículos de publicação, destaca-se, com duas publicações, a Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde – RAHIS, seguido com apenas uma publicação os demais veículos, conforme demonstrado na figura 4.

Os autores mais citados nas publicações analisadas foram ROSSETTI, José Paschoal; ANDRADE, Adriana. (2004, 2012 e 2014), Vergara, S. C. (2000, 2007, 2009 e 2014) e Loodi, J. B. (2000), destacados junto às respectivas obras no Quadro 2.

Figura 4 – Veículos de publicação



Fonte: elaborado pelos autores.

Quadro 2 - Autores e obras mais citadas

Autor	Obra
ROSSETTI, José Paschoal; ANDRADE, Adriana.	Governança corporativa: fundamentos, desenvolvimento e tendências. São Paulo: Atlas (2004)
ROSSETTI, José Paschoal; ANDRADE, Adriana.	Governança Corporativa: Fundamentos, Desenvolvimento e Tendências. São Paulo: Atlas (2012)
ROSSETTI, José Paschoal; ANDRADE, Adriana.	Governança Corporativa: fundamentos, desenvolvimentos e tendências. São Paulo: Atlas (2014)
Loodi, J. B.	Governança Corporativa: o governo da empresa e o conselho de administração. Rio de Janeiro: Elsevier. (2000)
Vergara, S. C.	Projetos e relatórios de pesquisa em administração. São Paulo: Atlas. (2009)
Vergara, S. C.	Projetos e relatórios de pesquisa em administração. São Paulo: Atlas. (2007)
Vergara, S. C.	Projetos e relatórios de pesquisa em administração. São Paulo: Atlas (2014)
Vergara, S. C.	Projetos e relatórios de pesquisa em administração. Rio de Janeiro: Atlas (2000)

Fonte: elaborado pelos autores.

O quadro 3, abaixo, destaca a quantidade de vezes que os artigos analisados foram citados, a partir da busca no Google Acadêmico. A publicação mais citada atingiu sete citações, seguida por cinco e uma. Observa-se que a maior parte das pesquisas não foram citadas nenhuma vez, ou seja, 60% da amostra. Ao todo, as publicações analisadas somam 14 citações.

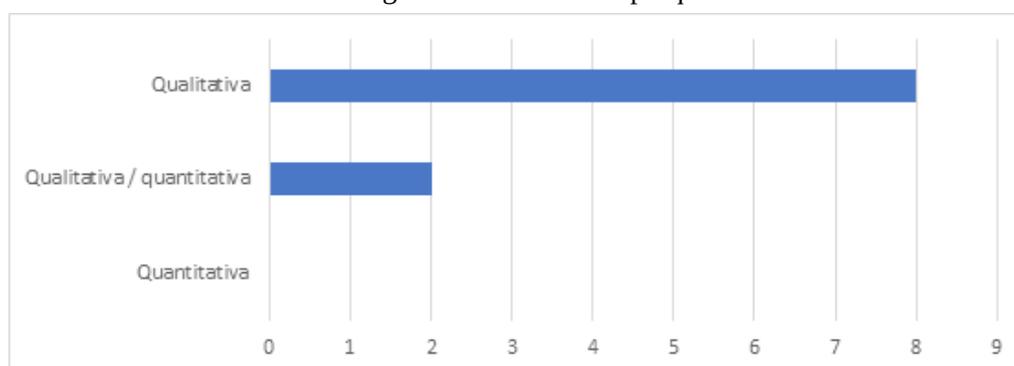
As figuras 5, figura 6 e figura 7 apresentam a natureza de pesquisa, o tipo de estudo e quais os instrumentos de coleta de dados foram utilizados para o desenvolvimento dos artigos analisados.

Quadro 3 - Artigos e número de citações

Título do Artigo	Número de Citações
Governança corporativa em uma fundação de serviços hospitalares: um estudo de caso no Brasil.	1
Uma análise da eficiência sobre os ativos em hospitais filantrópicos e sua relação com a governança corporativa.	5
Governança corporativa em organizações de saúde e os desafios da terceirização.	0
Governança corporativa e conflitos sucessórios: relato técnico de um hospital particular.	0
Governança Corporativa em um hospital privado: um estudo de caso sobre o impacto no desempenho hospitalar.	7
Estrutura de governança corporativa de um Hospital Filantrópico: um estudo de caso.	0
Governança corporativa em um hospital de Minas Gerais.	0
Práticas de governança corporativa no setor saúde.	0
Boa governança hospitalar: ajustes planejados para resultados na melhoria do atendimento público aos pacientes	1
Redes de serviços hospitalares: governança como prática de controle e regulação dos processos burocráticos.	0

Fonte: elaborado pelos autores.

Figura 5 - Natureza de pesquisa

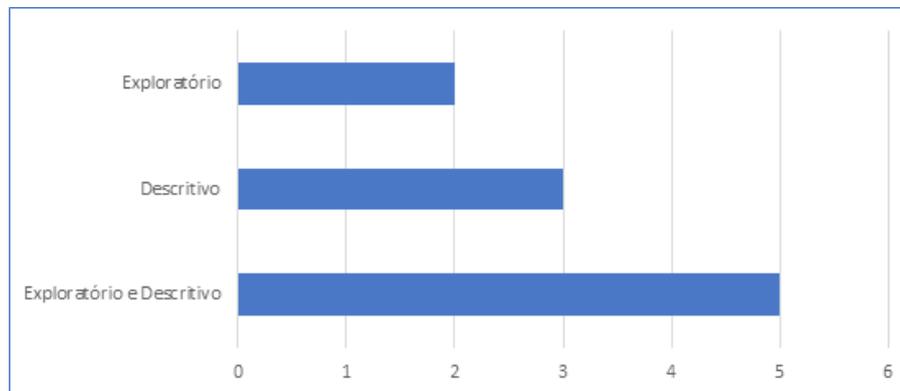


Fonte: elaborado pelos autores.

Observa-se que a abordagem predominante é a qualitativa e, com relação ao tipo de pesquisa, a Figura 6 destaca que a maior parte se refere ao tipo exploratório e descritivo (50%), seguido por 30% do tipo descritivo e, apenas 20% dos dez trabalhos analisados têm caráter exclusivamente exploratório.

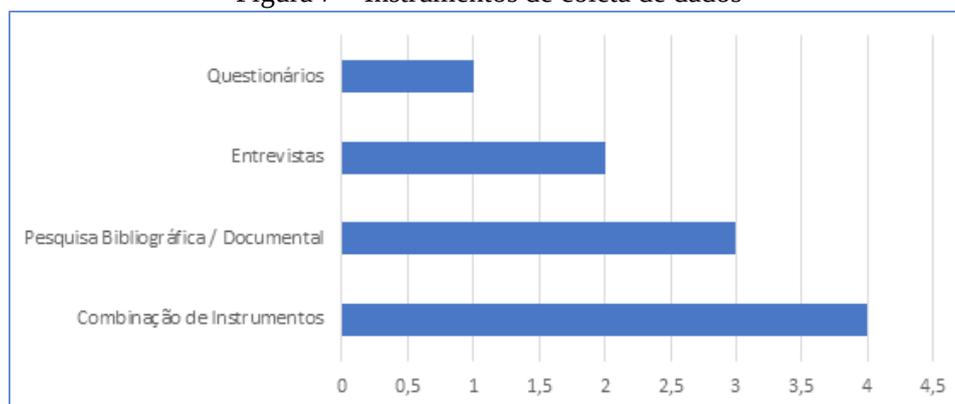
A Figura 7 elucida que o principal instrumento de coleta de dados utilizado nos artigos analisados foi a combinação de mais de uma técnica, como questionários, entrevistas, pesquisa bibliográfica/documental e observação, com 40% do total, seguido por pesquisa bibliográfica / documental, com 30% do total, entrevistas 20% e questionários 10%.

Figura 6 - Tipos de pesquisa



Fonte: elaborado pelos autores.

Figura 7 – Instrumentos de coleta de dados



Fonte: elaborado pelos autores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo a revisão bibliográfica de artigos publicados, no período de 2013 a 2022, sobre governança corporativa na gestão hospitalar, visando entender quais são os métodos de pesquisa e os principais benefícios alcançados até a presente data. Para tanto, foram considerados dez artigos.

De acordo com as análises, verificou-se que a maior parte dos artigos, foram escritos por três e quatro autores, com predomínio da abordagem qualitativa e do estudo exploratório e descritivo, com a utilização da combinação de instrumentos de coleta de dados. Dos artigos analisados, três foram publicados no ano de 2018, dois em 2015 e nos demais anos, houve apenas uma publicação, por ano, selecionada. Evidenciou-se que os autores mais citados nos artigos são ROSSETTI e ANDRADE (2004, 2012 e 2014), LOODI (2000) e VERGARA (2000, 2007, 2009 e 2014). Ainda, dos artigos selecionados, 60% não possui citação em outro artigo, sendo que a publicação mais citada atingiu sete citações, seguida por cinco e uma, no total, somam 14 citações.

Ainda, foi possível avaliar como as boas práticas de governança corporativa podem contribuir para melhoria na gestão hospitalar, pois a ferramenta propicia o aperfeiçoamento do serviço prestado, ajudando a definir políticas, normas e diretrizes, capazes de aumentar o monitoramento e o controle, melhorando a avaliação do Conselho de Administração, bem como, dos prestadores de serviços, tanto internos, quanto externos,

auxiliando os hospitais a atingirem seus objetivos estratégicos de uma maneira menos desgastante e com transparência nas informações.

Assim sendo, ficou evidente que é essencial a inserção da Governança Corporativa dentro das instituições de saúde, tendo em vista os benefícios que seus princípios podem propiciar para essas organizações, facilitando a gestão de uma área de tamanha complexidade.

No decorrer das análises, foi observado a limitação de produções desenvolvidas com a abordagem do tema escolhido, tendo em vista que grande parte dos artigos encontrados tratam de forma genérica o assunto, ou abordam a gestão hospitalar em área específica, como enfermagem, hotelaria, tecnologia da informação etc. Ficando evidente que o estudo é relevante, pois há necessidade de um maior número de estudos relacionados ao tema, visando o aprofundamento do conhecimento, tanto para o auxílio e melhoria da governança na gestão hospitalar, quanto para a contribuição de literatura.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A.; ROSSETTI, J.P. **Governança corporativa: Fundamentos, desenvolvimento e tendências**. São Paulo. Atlas, 2004.
- BORBA, Valdir Ribeiro; LISBOA, Teresinha Covas. **Teoria geral da administração: estruturação e evolução do processo de gestão hospitalar**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.
- CASTRO, Helder Uzeda; ANDRADE, Marta Cardoso (2015). **Governança Corporativa em Organizações de Saúde e os Desafios da Terceirização**. Anpad. Disponível em: <[http://arquivo.anpad.org.br/eventos.php?cod\\_evento=1&cod\\_edicao\\_subsecao=1198&cod\\_evento\\_edicao=78&cod\\_edicao\\_trabalho=19391](http://arquivo.anpad.org.br/eventos.php?cod_evento=1&cod_edicao_subsecao=1198&cod_evento_edicao=78&cod_edicao_trabalho=19391)>. Acesso em: 09 de janeiro de 2023.
- CARVALHO, Antônio Gledson de. **Governança corporativa no Brasil em perspectiva**. Revista de Administração, São Paulo, v.37. n.3, p.19-32, julho/setembro 2002.
- CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.
- CHERUBIN, Niversindo Antonio; SANTOS, Náirio Augustos Dos. **Administração hospitalar: Fundamentos**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2002.
- FERREIRA, L. C., & SARAIVA, L. A. S. **Governança corporativa em um hospital de Minas Gerais (2018)**. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Luiz-Alex-Saraiva/publication/325716004\\_GOVERNANCA\\_CORPORATIVA\\_EM\\_UM\\_HOSPITAL\\_DE\\_MINAS\\_GERAIS/links/5b3d98170f7e9b0df5f3c484/GVERNANCA-CORPORATIVA-EM-UM-HOSPITAL-DE-MINAS-GERAIS.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Luiz-Alex-Saraiva/publication/325716004_GOVERNANCA_CORPORATIVA_EM_UM_HOSPITAL_DE_MINAS_GERAIS/links/5b3d98170f7e9b0df5f3c484/GVERNANCA-CORPORATIVA-EM-UM-HOSPITAL-DE-MINAS-GERAIS.pdf)>. Acesso em: 08 de janeiro de 2023.
- GIL, Antonio C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.
- HENRIQUES, Antonio; MEDEIROS, João Bosco. **Metodologia científica pesquisa jurídica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- IBGC - Instituto Brasileiro de Governança Corporativa. (2015). **Código das melhores práticas de governança corporativa**. Disponível em: <<http://www.ibgc.org.br>> Acesso em: 07 de janeiro de 2023.
- LABADESSA, Edson; ROSINI, Alessandro; PALMISANO, A.; CONCEIÇÃO, Marcio. (2020). **Boa governança hospitalar: ajustes planejados para resultados na melhoria do atendimento público aos pacientes**. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1587>>. Acesso em: 03 e janeiro de 2023.
- LIRA / SILVA / LIMA / LIMA (2017). **Governança corporativa em um hospital privado: um estudo de caso sobre o impacto no desempenho hospitalar**. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde. Disponível em: <<https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/12786>>. Acesso em: 06 de janeiro de 2023.
- MAMÉDIO, D. F. (2014). **Estratégia como processo em uma organização hospitalar: um diagnóstico dos 5Ps de Mintzberg**. Revista Eletrônica Científica do CRA-PR-RECC, 1(1), 37–52.

- MARTINS, M.; MARTINS, V. F. (2013). **Governança corporativa em uma fundação de serviços hospitalares: um estudo de caso no Brasil**. Revista de Administração de Roraima-RARR, 3(2), 70-89. Disponível em: <<https://revista.ufr.br/adminrr/article/view/1243>>. Acesso em: 06 de janeiro 2023.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Metodologia do trabalho científico. 4a ed. São Paulo. Atlas, 1992.
- MAZALLI, Rubens; ERCOLIN, Carlos Alberto. **Governança corporativa**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2018.
- MEZOMO, João Catarin. Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. Barueci: Manole, 2001.
- MIRSHAWKA, V. **Hospital: fui bem atendido: a vez do Brasil**. São Paulo: Makron Books, 1994.
- MONKEN, S.; SCHWACH, C. G.; SHINOHARA, E. E.; de ASSIS, G. M. (2015). **Uma análise da eficiência sobre os ativos em hospitais filantrópicos e sua relação com a governança corporativa**. *International Journal of Health Management Review*, 1(1), 1-12. Disponível em: <<https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/83>>. Acesso em: 03 de janeiro de 2023.
- PEREIRA, F. D. O.; MURITIBA, S. N.; MURITIBA, P. M.; ACEVEDO, M. **Governança Corporativa e conflitos sucessórios: relato técnico de um hospital particular**. Disponível em: <<https://sistema.emprad.org.br/arquivos/83.pdf>>. Acesso em: 04 de janeiro de 2023.
- ROSSETTI, J. P.; ANDRADE, A. **Governança Corporativa: fundamentos, desenvolvimentos e tendências**. São Paulo: Atlas, 2014.
- RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. (2007). **Os desafios da administração hospitalar na atualidade**. Revista de Administração em Saúde, 9(35), 93-102.
- SANTOS, N. A. A. P. **O trabalho do administrador hospitalar no gerenciamento do dia a dia dos hospitais filantrópicos gerais de grande porte no estado do Rio Grande do Sul**. 1998. 154f. Dissertação [Mestrado em Administração]. Universidade de Caxias do Sul da Universidade Federal do Rio Grande Do Sul. Porto Alegre, 1998. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/2544>>. Acesso em: 29 de janeiro de 2023.
- SILVA, L.K.S; SILVA, A.R.H; LUCA, M.M.M.; VASCONCELOS, A.C. **Práticas de governança corporativa no setor saúde (2018)**. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/5153>>. Acesso em: 05 de janeiro de 2023.
- VELOSO, C. F.; BAZANINI, R., JÚNIOR, C. M.; ADRA, R. D. (2022). **Redes de serviços hospitalares: governança como prática de controle e regulação dos processos burocráticos**. Revista Gestão Organizacional, 15(2), 212-233. Disponível em: <<https://bell.unochapeco.edu.br/index.php/rgo/article/view/6427>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2023.
- ZANATTA, J. M.; TREVISAN, J. K. D. V.; BAGGIO, D. K. **Estrutura de governança corporativa de um hospital filantrópico: um estudo de caso**. HOLOS, [S. l.], v. 1, p. 212–223, 2018. DOI: 10.15628/holos.2018.5122. Disponível em: <<https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/5122>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2023.



# Gestão do Cuidado em Enfermagem: Acolhimento dos Clientes de Saúde na Unidade de Urgência e Emergência

*Nursing Care Management: Welcoming Health Clients in the Urgency and  
Emergency Unit*

Rafaela Fernanda Leite<sup>1</sup> e Nândri Cândida Strassburger<sup>2</sup>

1. Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência do Hospital Ministro Costa Cavalcanti, Foz do Iguazu, PR. Pós-graduada em Gestão Hospitalar pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste).

2. Mestre em Turismo (UCS). Professora do Curso de Hotelaria da Unioeste, Campus Foz do Iguazu, PR.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2301-6166>

*rafaleiteenf@gmail.com e nandri.strassburger@unioeste.br*

## Palavras-chave

Gestão de saúde  
Equipe de enfermagem  
Matriz SWOT  
Serviço de acolhimento

## Keywords

Health management  
Nursing team  
SWOT matrix  
Host service

## Resumo:

A experiência do paciente e familiares nos atendimentos em setores de urgência, é um tema muito discutido na gestão dos grandes hospitais brasileiros, que buscam excelente qualidade no tratamento do cliente de saúde. O objetivo desse trabalho é fazer uma reflexão a partir da matriz *swot* sobre como o complexo hospitalar Hospital Ministro Costa Cavalcante pode melhorar a experiência desses clientes, a partir da implantação de um serviço de acolhimento familiar, desempenhado por um enfermeiro. A presente pesquisa caracterizou-se como exploratória, e em relação aos procedimentos técnicos, a pesquisa foi desenvolvida de forma bibliográfica. Os resultados indicam que a partir da reflexão feita pelos líderes dos processos do Hospital, em relação a esse serviço de acolhimento com a matriz *swot*, pode-se promover mudanças na satisfação do atendimento ao cliente de saúde, já que a integração do familiar no processo do cuidado oferta conforto para aquele que está com sua saúde comprometida.

## Abstract:

The experience of the patient and family members related to care in emergency departments is a topic that is much discussed in the management of large Brazilian hospitals. These hospitals seek excellent quality in the treatment of the health of their clients. The objective of this work is to make a reflection based on the SWOT matrix outlining how the Hospital Ministro Costa Cavalcante - HMCC can improve the experience of these clients. This begins with the implementation of a family welcoming service, performed by a nurse. The present research was characterized as exploratory in relation to the technical procedures. The research was developed in a bibliographical way. The results indicate that from the reflection made by the leaders of the hospital's processes, concerning this reception service with the SWOT matrix, changes can be promoted in the satisfaction of healthcare customer service. In conclusion, the integration of the family member in the process of healthcare offers comfort to those whose health is compromised.

Artigo recebido em: 21.06.2023.

Aprovado para publicação em: 11.10.2023.

## INTRODUÇÃO

A qualidade da assistência em saúde é um elemento diferenciador no processo de atender às expectativas dos diversos clientes, devendo ser avaliada por um conjunto de fatores que envolvem elementos individuais e coletivos no estabelecimento de conformidades ou adequações pré-estabelecidas por um grupo social e não exclusivamente em termos técnicos ou da prática específica da assistência (Ministério da Saúde, 2003).

A experiência do paciente e familiares nos atendimentos em setores de urgência, é um tema muito discutido na gestão dos grandes hospitais brasileiros, que buscam excelente qualidade no tratamento do cliente. No campo da saúde, a entrega do serviço ocorre mediante a presença dos atores envolvidos, nos encontros de serviço. Quando não se reconhece esta característica, incorre-se em limitações para o sucesso de parcerias entre pacientes e profissionais, com vistas a melhorar a assistência (Batalden, 2016).

Exemplo acerca dessas limitações consta em recente publicação, em que a baixa qualidade assistencial foi associada, entre outros fatores, com a falta de coprodução na prestação dos cuidados em saúde, considerando nesse contexto, pacientes e famílias (Caron, 2019).

O acolhimento na porta de entrada do hospital só ganha sentido se entendemos essa atitude como uma etapa no atendimento nos processos de produção de saúde. A reversão desse processo nos convoca à construção de alianças éticas com a produção da vida, em que o compromisso singular com os sujeitos, os usuários e os profissionais de saúde ganhem centralidade em nossas ações dos atendimentos voltados a saúde. Essas alianças com a produção da vida implicam um processo que estimula a corresponsabilização, um encarregar-se do outro, seja ele usuário ou profissional de saúde, como parte da minha vida (Ministério da Saúde, 2010).

O ato de acolher envolve dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito, agasalhar, receber, atender, admitir. O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um estar com e um estar perto de, ou seja, uma atitude voltada a inclusão (Ferreira, 1975).

Nesse contexto, entende-se que estudar sobre esse tema tem grande relevância, por tratar da experiência do cliente de saúde, pois muitas insatisfações são geradas durante os atendimentos no pronto socorro, uma delas se refere a falta de informações aos familiares que aguardam por notícias do seu familiar enfermo.

Entende-se, que esta deve ser uma nova função no Hospital, que possibilitará ao cliente de saúde terem mais acesso as informações do tratamento do paciente, enquanto este permanecer na unidade de urgência de emergência.

Devido ao efeito que essa função causará na satisfação do atendimento ao cliente de saúde nessa unidade, este estudo busca responder a seguinte questão: A estratégia de utilizar profissionais enfermeiros como mediadores no ato do acolhimento melhoraria a experiência aos clientes de saúde do Hospital Ministro Costa Cavalcante?

O objetivo desse trabalho é fazer uma reflexão a partir da matriz *swot* sobre como o complexo hospitalar Hospital Ministro Costa Cavalcante (HMCC), pode melhorar a experiência dos clientes de saúde, a partir da implantação de um serviço de acolhimento familiar desempenhado por um enfermeiro na unidade de urgência de emergência.

O artigo encontra-se estruturado da seguinte forma: após a introdução é apresentado um breve referencial teórico sobre gestão de serviços hospitalares, seguido do acolhimento do enfermeiro ao cliente de saúde. Os resultados são discutidos através de uma análise de uma ferramenta de gestão, a Matriz SWOT e, posteriormente se extraem as diretrizes de implementação. Por fim, as conclusões são apresentadas.

---

## REVISÃO DE LITERATURA

### GESTÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES

A Organização hospitalar, dentre suas atribuições, tem em sua estrutura a função administrativa, que consiste em planejar, organizar, controlar e determinar o conjunto de ações dos serviços prestados. O hospital apresenta um complexo atendimento envolvendo diversos processos com áreas específicas que trabalham para entregar serviços aos seus clientes (Oliva; Borba, 2004).

O Departamento de Enfermagem, que representa a maior parte dos profissionais do serviço, interage com as demais áreas e atua na corresponsabilidade da qualidade e segurança no atendimento ao paciente. Ações assistenciais, administrativas, de educação e pesquisa entrelaçam-se nesse contexto na busca de aperfeiçoar e qualificar essas equipes na prática do cuidado. Em meio ao contexto em que as assistências são produzidas, os enfermeiros dividem-se entre o cuidado do paciente, a atenção aos familiares, a organização e planejamento dos serviços, orientações às equipes e demais atividades (Drucker, 2001).

O sistema de saúde está em plena transformação, nesse sentido a gestão hospitalar busca modelos cada vez mais centrados no paciente, a assistência à beira leito, em consonância com a educação e pesquisa. Isso vem transformando a maneira de cuidar, com isso, a equipe de enfermagem consolidou seu papel articulador focado na qualidade e segurança dos processos de atendimento, respeitando as singularidades dos clientes de saúde, propondo assim, uma experiência diferenciada (Röhsig, 2019).

A demanda dos serviços de saúde pode ser entendida como um pedido explícito que expressa todas as necessidades do usuário. Ela pode se efetivar por meio de consulta, acesso a exames, consumo de medicamentos, realização de procedimentos, pois é essa a forma como os serviços organizam a sua oferta. Paradoxalmente, as necessidades de cada usuário podem ser outras. Elas podem ser a busca de respostas às questões socioeconômicas, às más condições de vida, à violência, à solidão, à necessidade de vínculo com um serviço/profissional, ou, ainda, o acesso a alguma tecnologia específica que lhe possa proporcionar qualidade de vida (Cecílio, 2001).

A expressão saúde baseada em valor, tem sido amplamente utilizada nas discussões sobre eficiência assistencial e sustentabilidade, nesse contexto, valor em saúde, pode ser definido como os resultados obtidos diante dos recursos investidos para alcançá-los (Porter, 2014).

A assistência à saúde de boa qualidade se caracteriza por apresentar atributos tais como: alto grau de competência profissional; eficiência na utilização dos recursos; risco mínimo para os pacientes e um efeito favorável na saúde. Sendo assim, a organização ainda deve possuir a capacidade de reparar os erros cometidos em prejuízo do cliente, no esforço de recuperá-los e transformar uma eventual insatisfação num promissor elo de fidelidade ou laço de lealdade entre as partes (Brasil, 2003).

### ACOLHIMENTO DO ENFERMEIRO AO CLIENTES DE SAÚDE

Uma das críticas mais frequentes às pesquisas de contentamento do cliente de saúde está relacionada à categoria satisfação, que possui diversos determinantes como o grau de expectativa e exigência individuais em relação ao atendimento e características de cada paciente como idade, gênero, classe social e estado psicológico. O aspecto do sentimento da expectativa é um dos mais complexos, pois os pacientes podem ter aprendido a diminuí-las quanto aos serviços e uma boa avaliação de um serviço pode ser fruto de uma baixa

capacidade crítica dos usuários. O contrário também pode acontecer, ou seja, uma avaliação mais baixa pode ser feita por pacientes com alto grau de exigência, principalmente em pronto socorros de hospitais (Bee, 2000).

Nesse cenário a comunicação é um dos principais fatores positivos na relação equipe–paciente–família. O equilíbrio emocional do paciente deve permear a assistência e possibilitar o desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde (Amanda *et al.*, 2006).

Entende-se que a assistência na sala de emergência não deve ser focada exclusivamente nos agravos que desencadearam a busca pelo serviço e, tampouco, desvinculada do cuidado à família do paciente. Evidências científicas sugerem que os profissionais necessitam oportunizar aos familiares a possibilidade de testemunhar o atendimento porque, assim, é possível melhor compreender a gravidade do evento, sofrer menos com ansiedade e transtorno do estresse pós-traumático e elaborar mais facilmente o processo de luto, quando inevitável (Porter, 2014; Jabree, 2017; Youngson *et al.*, 2017; Masa ‘Dehr *et al.*, 2017).

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, é uma atitude que busca atender a todos que procuram pelos serviços de saúde, com o objetivo de ouvir os pedidos dos pacientes e assumir uma postura capaz de escutar e identificar suas necessidades e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. É uma tecnologia a ser estabelecida nos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, que implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando necessário, o paciente e sua família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, estabelecendo articulações para garantir a eficácia desses encaminhamentos (Ministério da Saúde, 2004).

Para os pacientes, a presença da família durante o atendimento emergencial, promove maior sensação de segurança, conforto e apoio. Além disso, a prática oportuniza aos profissionais o reconhecimento e a valorização do papel que os familiares desempenham ao fornecer um histórico de saúde mais completo (Soares Jr., 2016; Hassankhani, 2017; Soleimanpour, 2017).

## PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Com a crescente preocupação dos gestores hospitalares em melhorar a qualidade do atendimento ao cliente desse serviço, cada vez mais estudos se fazem presente nessa área. Nas unidade de urgência e emergência não é diferente, de acordo com a visão dos usuários dos serviços de pronto atendimentos de hospitais públicos brasileiros, que um dos principais fatores responsáveis pela redução da qualidade dos serviços prestados é a demora no atendimento, devido a comunicação deficitária, à carência de profissionais qualificados, a sobrecarga de trabalho das equipes, a estrutura física inadequada, a precariedade ou ausência de equipamentos e materiais para o necessário atendimento (O'Dwyer; Matta; Pepe, 2008; Bellucci Júnior; Matsuda, 2011).

O planejamento estratégico é uma parte fundamental de qualquer negócio, pois permite que os gestores entendam o que precisam fazer para que suas organizações cresçam e apresentem bons resultados. Para isso, algumas ferramentas podem ser bastante úteis, como é o caso da análise *SWOT*, cuja sigla em inglês significa *strengths* (força), *weaknesses* (fraqueza), *opportunities* (oportunidade), e *threats* (ameaça). Essa ferramenta de gestão traz na essência de seu método o planejamento estratégico, que, envolve a análise de diferentes cenários, de modo a ajudar uma empresa a ter uma gestão de negócios mais eficiente (Serra *et al.*, 2012).

Para eles, utilizar essa ferramenta de gestão facilita a tomada de decisões de maneira mais estratégica e eficaz, sua utilização favorece o alcance para atingir metas e objetivos. Por isso, deve ser utilizada por todo

profissional que deseja ver sua empresa se tornar mais competitiva e se destacar no mercado. É por isso que, no Brasil, a ferramenta também é chamada de análise FOFA, resultado das iniciais em português.

A análise *SWOT* tem como função identificar quais são os pontos fortes e fracos de uma empresa, avaliando tanto o ambiente interno quanto o externo. Veja os principais aspectos que podem ser observados com a ajuda da ferramenta: oportunidades de crescimento; ameaças e suas possíveis soluções, evitando prejuízos e permitindo a gestão de riscos; diferenciais da startup, que devem ser fortalecidos para que ela se destaque da concorrência; pontos de atenção do negócio, ou seja, suas fraquezas, que devem ser melhorados para que os resultados não sejam comprometidos (Amcham, 2022).

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa caracterizou-se como exploratória relacionada ao serviço de acolhimento do enfermeiro ao cliente de saúde na unidade de urgência e emergência, que segundo Gil (2008) é desenvolvida com a finalidade de proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato. Em relação aos procedimentos técnicos, a pesquisa foi desenvolvida de forma bibliográfica, a partir de material já elaborado, constituído por bibliografia científica, sites oficiais e legislações pertinentes ao tema.

Situado na região de fronteira com o Paraguai e Argentina, o Hospital Ministro Costa Cavalcante - HMCC tem como missão é promover a saúde e cuidar das pessoas valorizando e salvando vidas. Sua visão tem o propósito de cuidar da nossa gente, proporcionando a melhor experiência, em um complexo hospitalar de inovação e excelência. Entre os valores estão boas ações, saúde, educação e justiça social, assim como honestidade, verdade, integridade, diligência e competência (HMCC, 2022).

O objetivo desse trabalho é fazer uma reflexão a partir da matriz *swot* sobre como o complexo hospitalar Hospital Ministro Costa Cavalcante (HMCC), pode melhorar a experiência dos clientes de saúde, a partir da implantação de um serviço de acolhimento familiar desempenhado por um enfermeiro na unidade de urgência de emergência.

A partir dessa reflexão, iniciou-se uma discussão com líderes da alta governança do Hospital, apresentando análise inicial das forças, fraquezas, ameaças e oportunidades de maneira abrangente, com intuito de relacionar a implantação do projeto de acolhimento do enfermeiro ao cliente de saúde na unidade de urgência e emergência.

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO**

A implantação do serviço será discutida através da análise de uma ferramenta de gestão, a Matriz *SWOT* que demonstrará vários fatores que podem ser modificados, fortalecidos, ou ainda abolidos, trazendo uma reflexão que esse serviço pode passar por modificações que poderão promover benefícios aos envolvidos nesse atendimento.

O Hospital Ministro Costa Cavalcante, é referência da Tríplice Fronteira, por prestar atendimento especializado em oncologia, neonatologia e cardiologia. Esse atendimento é prestado a pacientes do Sistema único de Saúde (SUS), que representa 60% do total de seus atendimentos, e a mais de 50 convênios privados, além de atendimentos particulares, que representam 40% do seu atendimento (HMCC, 2022).

Nesse cenário, será analisada em seus âmbitos de forças, fraquezas, oportunidades e ameaças para que haja um planejamento de melhorias no atendimento para promover uma melhor a experiência ao paciente. O

complexo hospitalar possui 202 leitos, com aproximadamente 1500 colaboradores, desses, em torno de 600 funcionários pertencem ao Departamento de Enfermagem (HMCC, 2022).

Apesar da tentativa em responder às solicitações dos clientes, existem questões que não são necessariamente da alçada do profissional enfermeiro que precisa de outro profissional para saná-las, porém, esses profissionais não deveriam apenas repassar a informação a outra categoria sem antes realizar uma escuta qualificada. Nesse cenário qualquer situação ocorrida, que não é transmitida para o outro membro da equipe ou realizada através de uma comunicação falha, pode ocasionar um entendimento equivocado entre os profissionais, que pode afetar o cliente, prejudicando seu tratamento e recuperação (Braga *et al.*, 2020).

A excelência no atendimento está ligada a uma interação entre elementos como aparência; instalações; recursos humanos; recursos de comunicação; disposição para servir; segurança; habilidade em propiciar um clima de confiança e aproximação com os clientes; customização, que ocorre quando a organização presta um atendimento tal que identifica os clientes como pessoas, com uma dose extra de carinho e sinceridade que os funcionários dispensam a eles (Bee, 2000; Paiva, 2010).

O cliente de saúde deve ser visto como o personagem mais importante do hospital e é em torno dele que se deve desenvolver toda a organização de serviços desse sistema. Sendo que o planejamento administrativo deve procurar manter, durante o tempo de atendimento, certa continuidade do tipo de vida que o paciente está acostumado. Ainda é de extrema importância que ele sinta que o objetivo do hospital é atendê-lo bem (Walker, 1991).

Nesse sentido, foi desenvolvido um plano de ação através de uma matriz de gerenciamento de processos, Matriz *SWOT* com objetivo de evidenciar as oportunidades e ameaças que devem ser ajustadas, ações que resultem em qualificação do serviço como a implantação de um profissional da enfermagem auxiliando no processo de assistência ao acolhimento dos clientes que buscam por atendimento no HMCC. A partir dessa reflexão, iniciou-se uma discussão com líderes da alta governança do Hospital, apresentando análise inicial das forças, fraquezas, ameaças e oportunidades da unidade de urgência e emergência, com intuito de relacionar a implantação do projeto de acolhimento do enfermeiro ao cliente de saúde nessa unidade, conforme Quadro 1.

Quadro 1: Análise Swot do Pronto Atendimento

<b>FORÇAS</b>	<b>FRAQUEZAS</b>
Atendimento para mais de 50 convênios, de todo Brasil.	Desfecho clínico com mais de 6 horas.
Atendimento de Urgência e Emergência por 24 horas.	Intenso fluxo de pacientes ambulatoriais, causando demora no atendimento médico e de enfermagem.
Atendimento de especialistas, que trabalham em escala de sobreaviso, por 24 horas.	Ausência de controle do trânsito de pessoas não autorizadas.
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMEAÇAS</b>
Atender com excelência, os clientes cada vez mais exigentes e criteriosos.	Hospitais da cidade se ampliando em estrutura física.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Os aspectos elencados na matriz *SWOT*, são resultado de discussões e reflexões realizadas pela gestão e equipe de enfermagem, em relação a unidade de urgência e emergência. Seguindo a linha de planejamento estratégico da instituição, esses dados serão apresentados e discutidos acompanhado de os líderes da alta gestão do Hospital com o intuito de apresentar as oportunidades de melhorias que a instituição apresenta para

que o atendimento aos clientes, com objetivo de gerar cada vez mais satisfação através dos serviços prestados, e, como consequência, eles venham divulgar o Hospital para outras pessoas, possibilitando assim o aumento de clientes.

É importante entender qual é a real necessidade que esse cliente está apresentando. Descreve-se, além disso, que é importante estabelecer uma comunicação de qualidade entre todos da equipe multiprofissional que prestam cuidados a esse cliente.

Os resultados indicam que a partir da reflexão feita pelos líderes dos processos do Hospital, em relação a esse serviço de acolhimento com a matriz *swot*, pode-se promover mudanças na satisfação do atendimento ao cliente de saúde, já que a integração do familiar no processo do cuidado oferta conforto para aquele que está com sua saúde comprometida.

Sugere-se dessa forma, para dar andamento ao planejamento estratégico do setor, que reuniões sejam agendadas previamente, e que ocorram quinzenalmente, sendo exposto e discutido cada detalhe do projeto, fornecendo as diretrizes possíveis para a implantação de um profissional enfermeiro para atender e acolher as demandas de solicitações advindas tanto do paciente, quanto do familiar que aguarda, muitas vezes, por notícias do familiar na recepção do serviço de urgência de emergência.

Na rotina hospitalar, a necessidade desse profissional que promove esse acolhimento, sempre existiu, que foi intensificada com a pandemia da covid 19. Devido a alteração de fluxos de internação e atendimento, se percebeu a necessidade de um profissional específico para essa função, de levar informações aos familiares, pois muitas vezes o médico e enfermeiro assistente diante de suas atribuições, não consegue levar notícias do paciente aos familiares em tempo oportuno, causando dessa forma insatisfações a esses familiares, no sentido de ficarem sem informações por horas.

Outro benefício, refere-se ao acompanhamento da equipe que assiste esses pacientes, elas também serão monitoradas por esses profissionais em tempo real, quanto ao tempo de cumprimento dos protocolos já existentes no Hospital, assim melhorando a qualidade, agilidade no tempo de atendimento.

Indicadores, a partir da coleta de informações do atendimento desse profissional de enfermagem, serão definidos e apresentados nas reuniões com gestão e equipes, para estabelecer uma análise dos tempos de atendimento, e principalmente de seus gargalos, que muitas vezes, barram os tempos de serem cumpridos adequadamente.

## CONSIDERAÇÃO FINAIS

Diante das forças, fraquezas, ameaças e oportunidades descritas na matriz *swot* do HMCC, acredita-se que com a implantação do profissional enfermeiro, para ser o mediador nesse ato de acolhimento ao cliente de saúde, seja na comunicação sobre o quadro que ele se encontra, junto ao médico quando apresentar a necessidade de informações técnicas de competência médica, ou quando haja necessidade de informações quanto a espera por um exame, ou uma avaliação de especialista que possa atrasar o tratamento desse paciente dentro da unidade de saúde, ou ainda o ato de acolher a família, seria imprescindível a implantação desse serviço, com grandes chances de auxiliar positivamente nos resultados das pesquisas de satisfação do Hospital, e, acima de tudo, elevando o nível de satisfação dos clientes do Hospital

Como consequência da implantação desse serviço, indicadores de gestão de processos podem ser gerados, para serem medidos, e analisados aspectos como tempo de atendimento, satisfação do cliente de saúde,

melhor avaliação da pesquisa interna de satisfação, e, principalmente, auxiliar o HMCC a evidenciar falhas de processos de trabalho que atrapalham o desempenho de atendimento voltado a qualidade.

Os resultados da implantação desse serviço de acolhimento, devem ser acompanhados pela gestão da equipe de enfermagem em conjunto com a alta gestão, a fim de verificar e entender se os resultados esperados estão realmente se concretizando.

## REFERÊNCIAS

- BATALDEN M, BATALDEN P, MARGOLIS P, SEID M, ARMSTRONG G, OPIPARI-ARRIGAN L, et al. **Coproduction of healthcare service**. *BMJ Qual Saf*. [Internet]. 2016. [cited Jan 20 2019];25:509-17. Available from: <https://qualitysafety.bmj.com/content/25/7/509>. doi: 10.1136/bmjqs-2015.
- BATISTA, S. A.; FILIPINI, R.; BELÉN, S. P. M; MARCONDES, F, A; GONÇALVES, S. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. **Portal Nepas**. Vol. 1, n. 2. 2006. Disponível em: <https://portalnepas.org.br/amabc/article/view/243>. Acesso em: 10 mar. 2023.
- BEE, F. **Fidelizar o Cliente**. 4. ed. São Paulo: Nobel, 2000. 66p.
- BRAGA, B. R.; LIMA, A. M. M., SOUZA, V. R. de S., FREITAS, V. L.; COSTA, A. J. da C. Enfermagem e clientes hospitalizados: a comunicação em uma unidade militar. **Revista Enfermagem UFPE**. 14: [1-9], 2020. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096740>. Acesso em: 25 mar. 2023.
- CECILIO, L. C. de O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R., MATTOS, R. A. (Orgs). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro (RJ): UERJ, IMS: ABRASCO, 2001, p.113-26.
- DRUCKER, P. **O melhor de Peter Drucker: O Homem**. São Paulo: Nobel, 2001.
- FIGUEIREDO, F.S.F.; BORGES, P.K.; PARIS, G.F.; ALVAREZ, G.R.S.; ZARPELLON, A.D.; PELLOSO, S.M. **Atenção gestacional conforme início do pré-natal: estudo epidemiológico**. Vol. 12, n. 4, p. 794-804,2013. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-25714> Acesso em: 05 mar. 2023
- FUJITA, J. A. L. da M.; SHIMO, A. K. K. *Humanizing labor: experiences in the unified health system*. **REME Revista Mineira de Enfermagem**. Vol. 18, n. 4, p. 86-99, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/exportarpdf/979/v18n4a18.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.
- HASSANKHANI, H.; ZAMANZADEH, V.; RAHMANI, A.; HARIRIAN, H.; PORTER, J.E. *Family Presence During Resuscitation: A double-edged sword*. **J Nurs Scholarsh**. Vol. 49, n. 2, 2017. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12273/epdf> Acesso em: 15 fev. 2023
- HMCC, Hospital Ministro Costa Cavalcante. **Missão Valores e Visão**. 2022. Disponível em: <https://hmcc.com.br/institucional.php>. Acesso em: 15 mar. 2023.
- JABRE, P.; TAZAROURTE, K.; AZOULAY, E.; BORRON, S.W.; BELPOMME, V.; JACOB L. *Offering the opportunity for family to be present during cardiopulmonary resuscitation: 1-year assessment*. **Intensive Care Medicine**. Vol. 40, n. 1. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00134-014-3337-1> » <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00134-014-3337-1> Acesso em: 03 mar. 2023.
- MASA'DEH, R.; SAIFAN, A.; TIMMONS, S.; NAIRN, S. Families' stressors and needs at time of Cardio-Pulmonary Resuscitation a Jordanian perspective. **Glob J Health Science**. P. 72-85, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4825218/>>. Acesso em: 15 fev. 2023.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco - um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf)>. Acesso em: 06 fev. 2023.
- OLIVA, F.A; BORBA, V.R. **BSC Balanced Scorecard ferramenta gerencial para organizações hospitalares**. São Paulo: Iatria, 2004.

- O'DWYER, G.; MATTA, I. E. A.; PEPE, V.L.E. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, p.1637-48, 2008. <https://www.scielo.org/pdf/csc/v13n5/27.pdf> Acesso em: 15 fev. 2023.
- PAIVA, S.M.A. *et al.* **Teorias administrativas na saúde**. Revista de Enfermagem da UERJ, v.18, n.2, p.311-6, 2010. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde18734>. Acesso em 04 fev. 2023.
- PORTER, J.E.; COOPER, S.J.; SELICK, K. *Family presence during resuscitation (FPDR): Perceived benefits, barriers and enablers to implementation and practice*. **Int Emergency Nurs**. Vol. 22, n. 2, p. 69-74, 2014. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1755-599X\(13\)00065-7](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1755-599X(13)00065-7). Acesso em: 08 fev. 2023
- SILVA, K.L.; SENA, R.R.; GRILLO, M.J.C.; HORTA, N.C.; PRADO, P.M.C.; Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol. 62, n. 1, p. 86-91, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/13>>. Acesso em: 15 mar. 2023.
- SOARES, Jamyle Rubio et al. Presença da família durante o atendimento emergencial: percepção do paciente vítima de trauma. **Aquichan**, v. 16, n. 2, p. 193204, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S165759972016000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972016000200007). Acesso em: 18 mar. 2023
- SOLEIMANPOUR, H.; TABRIZI, J.S.; ROUHI, A.J.; GOLZARI, S.E.J.; MAHMOODPOOR A; ESFANJANI, R.M. *Psychological effects on patient's relatives regarding their presence during resuscitation*. **J Cardiovasc Thorac Res**. Vol. 9, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5516051/> Acesso em: 10 fev. 2023
- SOUZA, L. P. S. et al. Matriz *swot* como ferramenta de gestão para melhoria da assistência de enfermagem: estudo de caso em um hospital de ensino. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**. Vol. 4, n. 1, p. 1633-1643. 2013.
- SERRA, G. M. A.; GUIMARÃES, L. dos S.; SILVA JÚNIOR, O. C.; SILVA, A. V. M. **Gestão em Saúde - Novas abordagens**. 1ª edição. Rio de Janeiro: UNIRIO, 2012.
- WALKER, D. **O cliente em primeiro lugar**: o atendimento e a satisfação do cliente como uma arma poderosa de fidelidade e vendas. São Paulo: Makron, 1991.
- YOUNGSON, M.J.; CURREY, J.; CONSIDINE, J. *Current practices related to family presence during acute deterioration in adult emergency department patients*. **J Clin Nurs**. 2017 nov. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.13733> Acesso em: 10 fev. 2023.



# Lean Healthcare na Gestão Hospitalar

## *Lean Healthcare in Hospital Management*

Cristina Cordeiro Cardoso Kunzler<sup>1</sup> e Nândri Cândida Strassburger<sup>2</sup>

1. Bacharel em Medicina (Unioeste). Especialização em Auditoria em Sistemas de Saúde (UNIALSSEL-VI). Especialização em Perícia Médica (UNILEYA). Especialização em Medicina de Emergência (USP).

Pós-graduada em Gestão Hospitalar (Unioeste).

2. Mestre em Turismo (UCS). Professora do Curso de Hotelaria da Unioeste, *Campus Foz do Iguaçu*, PR.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2301-6166>

*criss\_cc@hotmail.com e nandri.strassburger@unioeste.br*

### Palavras-chave

Gestão em saúde  
Lean Healthcare  
Produção enxuta

### Keywords

Health management  
Lean healthcare  
Lean production

### Resumo:

O *Lean Healthcare* é um conjunto de conceitos e ferramentas aplicadas na área da saúde com o objetivo de eliminar desperdícios nos processos de trabalho que não agregam valor, usando a produção enxuta, a adaptação contínua e aperfeiçoamento dos métodos de trabalho, dando prioridade à segurança e satisfação do cliente. O objetivo deste estudo é fazer uma reflexão sobre as vantagens e desafios da implementação desse método no setor de urgência/emergência do Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC) que tem foco no atendimento com excelência, além de promover a sustentabilidade no setor. A metodologia utilizada foi revisão bibliográfica. Os resultados da análise indicam que é relevante a implantação futura do método *Lean* como ferramenta de gestão, redirecionando a atenção e esforços para situações mais importantes e eliminando desperdícios de tempo e recursos.

### Abstract:

Lean Healthcare is a set of concepts and tools applied in the health area with the aim of eliminating waste in work process that do not add value, using lean production, continuous adaptation, and improvement of work methods, giving priority to safety and customer satisfaction. The objective of this study is to reflect on the advantages and challenges of implementing this method in the urgency/emergency sector of Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC), which focuses on excellent care, in addition to promoting sustainability the sector. The methodology used was a bibliographical review. The result of the analysis indicates that the future implementation of the Lean method as a management tool is relevant, redirecting attention and efforts to more important situations and eliminating waste of time and resources.

Artigo recebido em: 21.06.2023.

Aprovado para publicação em: 11.10.2023.

## INTRODUÇÃO

Unidade de urgência/emergência é a área hospitalar onde são atendidos pacientes com problemas de saúde agudos cuja intervenção deve ser imediata e especializada. Esses pacientes não podem esperar por uma consulta com hora marcada para um atendimento médico. Segundo o CREMESP, urgência é uma ocorrência imprevista de agravos à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, enquanto uma emergência é a constatação médica de condições que impliquem em risco iminente de vida exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

O atendimento ao paciente neste setor deve ser realizado com rapidez e qualidade. A agilidade e a resolutividade dos procedimentos realizados pela equipe multiprofissional podem significar a vida do paciente,

desta forma é importante que a equipe de trabalho envolvida tenha boa sincronia. O custo no atendimento deve ser o mais baixo possível e para tanto é necessário eliminar os desperdícios que ocorrem nos processos que envolvem o atendimento ao paciente (Oliveira, 2014).

A metodologia *Lean* tem sido utilizada em diversas áreas da indústria durante os últimos anos, devido ao aumento da qualidade do produto, traduzindo-se num pensamento, que vai contra qualquer desperdício e que procura constantemente a eliminação de defeitos através da adaptação contínua e de aperfeiçoamento dos métodos de trabalho (Pinho, 2016).

No método *Lean*, equipes multidisciplinares executam as atividades de forma organizada; os gestores ensinam e colaboram com o processo; há uma busca contínua pela melhoria e ausência de desperdícios; problemas têm sua causa raiz analisada e tratada; a recompensa é atribuída à equipe; o fornecedor é parte fundamental do time; as informações são compartilhadas; o custo diminui conforme os desperdícios são eliminados; o cliente é o foco; e os processos impulsionam as atividades (Oliveira, 2014).

Santos e Balsanelli (2021) conceituam que a metodologia *Lean* é baseada em conceitos, princípios e ferramentas usadas para criar e proporcionar o máximo de valor do ponto de vista dos consumidores e ao mesmo tempo consumir o mínimo de recursos, pois ao permitir uma gestão eficaz dos recursos, o *Lean* possibilita redirecionar a atenção e esforços para áreas mais importantes para o crescimento da empresa.

Oliveira (2014) descreve que o princípio da filosofia *Lean* é a eliminação dos desperdícios focando no que agrega valor ao cliente, de forma que sejam reduzidas ou mitigadas as atividades que não agregam esse valor. Nesse sentido, Vieira *et al.* (2020) ressaltam que é fundamental para a gestão definir o que é o valor para seus clientes.

Aplicar essa transformação também significa agilizar as atividades realizadas pela organização, levando menos tempo para desenvolver os serviços, reduzindo a duração dos processos. Embora a produção enxuta tenha sido originada na indústria, tem-se observado um crescimento de sua aplicação em serviços de assistência à saúde, na qual a produção enxuta é conhecida como *Lean Healthcare* (Gohr *et al.*, 2007), que basicamente significa fazer melhor, de forma mais organizada com menos recursos, menos esforços, em menor tempo, menor espaço e desperdícios (Gabassa, 2014).

Identifica-se atualmente que os serviços de saúde estão sofrendo constantes mudanças, sendo indispensável à reorganização de processos e aumento da eficiência nos atendimentos, para que resultem em qualidade e excelência em todos os serviços prestados. Entretanto, a qualidade no atendimento ao cliente, aquilo que também deveria ser o diferencial das instituições hospitalares, mostra-se muitas vezes um obstáculo, devido à postura de alguns profissionais em todos os níveis e, em razão dos processos organizacionais e administrativos (Azevedo, 1991).

Pesquisar sobre o *Lean* na área hospitalar é buscar melhores resultados utilizando menos recursos, otimizando processos, alinhando equipes e buscando maior satisfação do cliente.

O objetivo desta pesquisa é promover uma reflexão sobre as vantagens e desafios na implementação do *Lean Healthcare*, no setor de urgência e emergência do Hospital Ministro Costa Cavalcanti, que tem o foco no atendimento em excelência e em garantir a sustentabilidade do setor. Nesse sentido, busca responder a seguinte questão: quais as vantagens e desafios na implementação do *Lean Healthcare* no setor de urgência e emergência?

---

## REVISÃO DE LITERATURA

### GESTÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES

Um pronto atendimento é tipicamente composto por portaria, espera, recepção, sala de atendimento de emergências, consultórios de atendimento médico, salas de medicação, inalação, exames e procedimentos, leitos de observação e isolamento. Devido as características do paciente, do atendimento, dos profissionais e do ambiente físico do setor, a integração é um componente imprescindível para o atendimento de qualidade nessa unidade hospitalar (Ferro, 2023).

O autor descreve que quando o paciente chega na unidade de urgência/emergência, na maioria das vezes, seu fluxo de movimento engloba passar pela portaria, ir para a recepção, triagem, consulta médica, realiza exames, recebe medicação da enfermagem, retorna para reavaliação médica, em seguida fica em observação, é internado ou retoma para casa. Esse processo deve ocorrer o mais rápido possível.

Porém, a complexidade do monitoramento da qualidade de um serviço é ainda maior quando se trata de serviços de emergência, visto que seu adequado funcionamento depende da disponibilidade de recursos humanos, físicos, técnicos e tecnológicos diversificados (O'Dwyer *et al.*, 2007).

Atualmente, a área da saúde tem buscado mudanças na gestão das organizações, cujo olhar dirige-se a reestruturação, inovação e busca por excelência hospitalar. Dentre as mudanças requeridas destacam-se: a visão sistêmica da organização e dos seus processos institucionais; a transformação dos indivíduos, com ações que buscam a autorrealização e inovação; e o estímulo ao desenvolvimento de novas capacidades e alta produtividade, fazendo com que as instituições de saúde realizem diagnósticos das falhas nos processos, a fim de gerar benefícios para o cliente de saúde e para as equipes (Bonato, 2011).

Pinho (2016) considera que, historicamente, a origem do pensamento *Lean* tem início na década de 80, encontrando-se nas bases de produção da *Toyota Motor Corporation*, que tinha como objetivo resolver problemas eliminando desperdícios, ampliando a eficiência e reduzindo custos. Na década de 90, ocorre uma publicação que distingue os métodos usados pela *Toyota* e as restantes marcas do mundo automóvel, naquele contexto, os fundadores do conceito visavam alcançar a maior qualidade de produto, no mais curto espaço de tempo e com o menor custo possível. Entre a década de 90 e a entrada do novo século, a palavra mais marcante foi a expansão. A fase atual de desenvolvimento do pensamento *Lean*, dá importância ao cliente e para aquilo que ele pensa ser o valor do produto. Com foco na eliminação de erros e atributos que não valorizam a experiência dos clientes, *Lean* tornou-se numa metodologia universal. Deste modo, no seu core reside um fundamento claro: melhoria contínua para oferecer o maior valor possível ao consumidor.

Em outras palavras, o *Lean* visa enxugar os processos desnecessários para a obtenção do produto final, restando apenas as atividades que agregam valor para o cliente (Nascimento, 2022). Nesse sentido, Bonato (2011) considera que os serviços de saúde devem ser encarados como organizações que necessitam de gerenciamento com foco no cliente de saúde.

Barboza *et al.* (2023) ressalta que no sentido de alcançar um serviço de excelência em saúde, com o mínimo de desperdícios e eventos adversos, surge o *Lean Healthcare*.

De acordo com Oliveira *et al.* (2023), essa ferramenta de gestão, é uma vivência a ser implementada no meio hospitalar, pois é uma tendência em que direciona uma crescente inquietação dos hospitais pela gerência eficaz de suas operações. Ele pode contribuir na gestão de uma unidade de emergência médica, trazendo mudanças de perspectivas no gerenciamento e no ambiente de trabalho.

Os principais impactos da aplicação do *Lean Healthcare* estão relacionados a qualidade, custos e tempo. Como resultados mensuráveis, tem-se a redução do tempo de espera, redução de custos, melhora de indicadores devido a redução de erros; já como resultados imensuráveis, encontram-se o aumento da satisfação das equipes e dos clientes de saúde (Nascimento, 2022).

Guimarães Júnior *et al.* (2022) garantem que o sucesso do *Lean Healthcare* está fortemente associado com a participação das pessoas e a criação de uma cultura organizacional voltada para a melhoria contínua. Assim, visa utilizar métodos para planejar, executar e melhorar o ambiente e serviço prestado (Santos; Balsanelli, 2022).

Em suma, o *Lean Healthcare* apresenta-se como sendo um fator contribuinte na gestão, pois propõe-se sanar deficiências encaradas nesse cenário e fornecer estratégias visando melhorar a eficiência da prestação de serviço aos pacientes, aumentando assim a eficácia das equipes (Oliveira *et al.*, 2023).

Desse modo, se apresenta como uma metodologia que promove a eliminação de desperdícios nos fluxos de processos, amparando o desafio dos serviços de saúde em oferecer tratamentos rápidos, com objetivo de baixar os custos e minimizar os erros (Barboza *et al.*, 2023).

### **LEAN COMO FERRAMENTA DE GESTÃO**

De acordo com Pinho (2016), uma área com despesa crescente e cada vez mais exigente sentiu-se atraída pela redução do desperdício, desta forma, o *Lean Healthcare* aplicado na gestão hospitalar tem permitido atingir metas nas diversas dimensões do serviço, ou seja, desde a melhoria assistencial ao cliente/doente, como na utilização do uso e gestão dos recursos existentes.

O autor também cita que dentre as formas de implementação do método *Lean*, convém citar: o *kaizen*; o mapeamento de fluxo (MFV); o 5 S; e o *hoshin kanri*; que podem ser aplicados em hospitais, especificamente nas unidades de urgência e emergência.

Oliveira (2014) afirma que a palavra *kaizen* significa mudança boa, ou melhoria contínua. Melhorias feitas com base em sugestões de bom senso, otimização do esforço e uso de ferramentas de baixo custo são exemplos de *kaizen*. Esta metodologia enfatiza a utilização de pessoas trabalhando em equipe envolvendo treinamento e dedicação, sendo considerada uma alternativa de baixo custo para implantação de melhoria contínua.

Assim, os cinco princípios da metodologia *kaizen* englobam: aprender na prática, envolver todos os funcionários, eliminar desperdícios, baixo investimento, transparência e foco na geração de valor (Siteware, 2022).

Na etapa do mapeamento de fluxo de valor (MFV) são mapeados os fluxos de todos os materiais e informações, sendo utilizada com a finalidade de comunicação de planejamento de negócios, de gestão de processos, de mudança e melhorias para que as pessoas conheçam detalhadamente seus processos de trabalho. Com ele, se estabelece uma linguagem comum entre os colaboradores iniciando, posteriormente, um processo de melhoria. Definido qual produto da empresa se deseja mapear primeiro, inicia-se o desenho do estado atual a partir da coleta de informações como: tempos, número de pessoas envolvidas em cada processo, entre outros. O desenho do estado futuro vem na sequência, acompanhado do plano de trabalho e implementação. O objetivo deste plano é fazer com que o estado futuro se torne realidade (Regis *et al.*, 2017).

O MFV será um direcionador para as melhorias nos processos responsáveis pela transformação de um produto. Depois de realizado o mapa do estado atual e estado futuro ocorre a percepção de que muitos processos poderão ser eliminados (Marchini, 2022).

A ferramenta japonesa 5 S (*seiri*: utilização; *seiton*: ordenação; *seiso*: limpeza; *seiketsu*: bem-estar; e *shitsuke*: disciplina) indica um ambiente com materiais e equipamentos essenciais, deixando mais limpo e possibilitando maior produtividade dos colaboradores (Vieira *et al.*, 2020).

Refere-se a uma estratégia organizacional que busca transformação conscientizando as pessoas sobre a importância da qualidade dentro da empresa implantando mudanças na rotina e obtendo melhorias contínuas (Araújo *et al.*, 2017).

As palavras *hoshin* e *kanri* significam direção e administração, respectivamente. Usadas em conjunto elas trazem o significado de “como nós gerenciamos nossa direção” ou “como nós nos certificamos que estamos no caminho certo” (Kanbanize, 2022).

Portanto, o *hoshin kanri* é um método de diagnóstico da empresa essencial da gestão *Lean* para garantir que a estratégia de uma empresa seja executada em toda a hierarquia de forma que seja possível ter um conhecimento claro do ambiente e da cultura do ambiente hospitalar antes que os projetos e as metas sejam definidos (Oliveira, 2014; Kanbanize, 2022).

Convém citar que para garantir a qualidade dos serviços prestados é necessário criar um padrão de trabalho. Padronizar todos os procedimentos das várias funções envolvidas tais como recepcionistas, médicos, enfermagem, portaria, limpeza e laboratório de análises clínicas, através de descrição detalhada das atividades a serem realizadas (Ferro, 2023).

O autor avalia que a educação continuada e a área de treinamento do hospital serão os responsáveis pelo nivelamento do conhecimento e treinamento de pessoas no próprio local. Será necessário cronometrar os tempos de atendimento em cada uma das situações por todos os profissionais envolvidos no processo em todos os turnos para perceber e adequar onde está havendo demora excessiva.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O objetivo da pesquisa é promover uma reflexão sobre as vantagens e desafios na implementação do *Lean Healthcare*, na unidade de urgência e emergência do Hospital Ministro Costa Cavalcanti.

A presente pesquisa caracterizou-se como exploratória relacionada ao *Lean Healthcare*, que segundo Gil (2008) é desenvolvida com a finalidade de proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato. Em relação aos procedimentos técnicos, a pesquisa foi desenvolvida de forma bibliográfica, a partir de material já elaborado, constituído por bibliografia científica, sites oficiais e legislações pertinentes ao tema. Na busca por artigos que abordam o tema, fez-se pesquisas no google acadêmico dos trabalhos publicados nos últimos dez anos.

## DISCUSSÕES E RESULTADOS

O Hospital Ministro Costa Cavalcanti foi inaugurado em 1º de julho de 1979, com o objetivo de oferecer atendimento hospitalar aos aproximadamente quarenta mil operários, e seus familiares, que vieram para o município de Foz do Iguaçu, no Paraná, para construção da maior usina hidrelétrica do mundo até então, a Itaipu binacional (HMCC, 2023).

Ao longo dos mais de 40 anos, e com investimento da mantenedora, o HMCC cresceu passando por uma série de reformas, ampliações e implantação de novos serviços. Atualmente, o hospital atende mais de 60% dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), emprega cerca de 1.400 funcionários e possui um corpo clínico formado por mais de 400 médicos. Com mais de 25 mil metros quadrados de área construída, o HMCC oferece desde pronto atendimento até serviços de alta complexidade para pacientes particulares, conveniados e suas referências SUS. Conta com equipe assistencial capacitada para atender urgência e emergência seguindo protocolos institucionais.

Assim, o presente trabalho propõe a analisar a literatura sobre *Lean Healthcare*, de modo a identificar as vantagens e desafios na implementação desse método no setor de urgência e emergência.

Vieira et al. (2020) consideram que são inúmeros os impactos percebidos nos hospitais no Brasil, tais como: falta de médicos, desorganização, escassez de leitos, atendimento não humanizado, longo período de espera, escasso atendimento na emergência, dentre outras qualificações negativas, por outro lado, sabe-se que é complexa a operação de um hospital.

Além disso, há um elevado grau de pressão e estresse que sobrecarrega os profissionais de saúde, sobretudo aqueles que atendem emergências e que precisam gerenciar o seu tempo melhor forma possível, a fim de permitir a recuperação dos pacientes (Guimarães Júnior et al., 2022).

A Resolução nº 2.077/14 do Conselho Federal de Medicina do Brasil (CFM) dispõe sobre a normatização do funcionamento dos serviços hospitalares de urgência e emergência, bem como do dimensionamento das equipes médicas e do sistema de trabalho desse serviço (Brasil, 2014). De acordo com a Resolução citada, a recomendação para o dimensionamento desejável da equipe médica é de três pacientes hora/médico, razão utilizada para calcular o número de médicos contratados de maneira a evitar o subdimensionamento da equipe médica e a demora nos atendimentos, assim como proporcionar uma menor sobrecarga de trabalho ao profissional e um menor prejuízo financeiro para a unidade (Brasil, 2014).

Santos e Balsanelli (2022) destacam que nos últimos anos, os hospitais têm sido impactados por transformações, a fim de atender as demandas de clientes/pacientes cada vez mais exigentes e diminuir os custos elevados preexistentes na dinâmica para o bom funcionamento do serviço prestado.

Essas transformações estão relacionadas a questões assistenciais e organizacionais, levando para o setor vantagens em termos de qualidade de segurança e eficiência dos cuidados em saúde com foco no paciente (Oliveira et al., 2023).

Vale destacar que a razão de ser do hospital é garantir a qualidade no atendimento aos pacientes (Guimarães Júnior et al., 2022). Assim, um processo de Gestão Hospitalar voltado para a eficiência, resultados clínicos, satisfação e segurança dos indivíduos envolvidos se mostra muito viável.

Convém mencionar que o Ministério da Saúde (MS) já possui um projeto intitulado *Lean* nas Emergências, que possui o objetivo de reduzir a superlotação nas urgências e emergências de hospitais públicos, visando melhorar a gestão, com a racionalização de recursos e otimização de espaços e insumos. Segundo dados do MS, o projeto *Lean* tem agora 59 participantes em todo território nacional (Ms, 2022; Vieira et al., 2020).

Conforme O'Dwyer, Oliveira e Seta (2009) quantificam, apenas 35% dos pacientes atendidos realmente necessitam de atendimento em uma unidade de pronto atendimento, urgência e emergência, sendo os demais são casos de consultas simples ambulatoriais.

De acordo com Pinho (2016), uma área com despesa crescente e cada vez mais exigente sentiu-se atraída pela redução do desperdício, desta forma, o *Lean Healthcare* aplicado na Gestão Hospitalar tem permitido

atingir metas nas diversas dimensões do serviço, ou seja, desde a melhoria assistencial ao cliente/doente, como na otimização do uso e gestão dos recursos existentes (PINHO, 2016).

Dentre as formas de implementação do método *Lean*, convém citar o: *kaizen*; mapeamento de fluxo de valor (MFV); 5 S; e *Hoshin Kanri*, que podem ser aplicados em hospitais, e especificamente em setores como urgência e emergência. Os cinco princípios da metodologia Kaizen englobam: aprender na prática, envolver os todos os funcionários envolvidos, eliminar desperdícios, baixo investimento, transparência e foco na geração de valor. Os 5S da metodologia japonesa *kaizen* resumem-se a cinco palavras: utilização, organização, limpeza, padronização e disciplina.

Oliveira (2014) afirma que a palavra *kaizen* significa mudança boa, ou melhoria contínua. Melhorias feitas com base em sugestões de bom senso, otimização do esforço e uso de ferramentas de baixo custo são exemplos de *kaizen*. Essa metodologia enfatiza a utilização de pessoas trabalhando em equipe, envolvendo treinamento e dedicação, sendo considerada uma alternativa de baixo custo para implantação da melhoria contínua (Oliveira, 2014).

A ferramenta japonesa 5 S (*seiri*: utilização; *seiton*: ordenação; *seiso*: limpeza; *seiketsu*: bem-estar; e *shitsuke*: disciplina) (Araújo *et al.*, 2017) indica um ambiente com materiais e equipamentos essenciais, deixando-o mais limpo e possibilitando maior produtividade dos colaboradores (VIEIRA *et al.*, 2020). Refere-se a uma estratégia organizacional que busca transformação, conscientizando as pessoas sobre a importância da qualidade dentro da empresa, implantando mudanças na rotina e obtendo melhorias contínuas (Araújo *et al.*, 2017).

No mapeamento do fluxo de valor (MFV) são mapeados os fluxos de todos os materiais e informações, sendo utilizada com a finalidade de comunicação, de planejamento de negócios, de gestão de processos de mudança e melhorias formada para que as pessoas conheçam detalhadamente seus processos de trabalho. Com ele, se estabelece uma linguagem comum entre os colaboradores iniciando, posteriormente, um processo de melhoria. Definido qual produto da empresa se deseja mapear primeiro, inicia-se o desenho do estado atual a partir da coleta das informações como: tempos, número de pessoas envolvidas em cada processo, etc. O desenho do estado futuro vem na sequência, acompanhado do plano de trabalho e implementação. O objetivo desse plano é fazer com que o estado futuro se torne realidade (Régis; Gohr; Santos, 2017).

O MFV será um direcionador para as melhorias nos processos responsáveis pela transformação de um produto. Depois de realizado o mapa do estado atual e estado futuro, ocorre a percepção de que muitos processos poderão ser eliminados.

Para garantir a qualidade dos serviços prestados, é necessário criar um padrão de trabalho. Padronizar todos os procedimentos das várias funções envolvidas tais como recepcionistas, médicos, enfermagem, portaria, limpeza e laboratório de análises clínicas através de descrição detalhada das atividades a serem realizadas. A educação continuada e a área de treinamento do hospital serão os responsáveis pelo nivelamento do conhecimento e treinamento de pessoas no próprio local. Será necessário cronometrar os tempos de atendimento em cada uma das situações por todos os profissionais envolvidos no processo em todos os turnos, para perceber e adequar onde está havendo demora excessiva.

As palavras *Hoshin* e *Kanri* significam direção e administração, respectivamente. Usadas em conjunto elas trazem o significado de “como nós gerenciamos nossa direção” ou “como nos certificamos que estamos no caminho certo” (Kanbanize, 2022).

Portanto, o *Hoshin Kanri* é um método de diagnóstico da empresa essencial da gestão *Lean* para garantir que a estratégia de uma empresa seja executada em toda a hierarquia, de forma que seja possível ter um co-

nhecimento claro do ambiente e da cultura do ambiente hospitalar antes que os projetos e as metas sejam definidos (Kanbanize, 2022; Oliveira, 2014).

São inúmeros os fatores relacionados à desperdícios que podem ser encontrados em um ambiente hospitalar, tais como: aplicação de exames desnecessários; administração de medicamentos com dosagens erradas ou inadequadas; estoque alto de medicamentos e reagentes vencidos; transporte excessivo de pacientes e equipe devido ao layout não otimizado do setor; monitoramento de um paciente que não demanda tais cuidados; aglomeração de pacientes em filas de espera; retrabalhos pela equipe de saúde; erro de diagnóstico entre outros (Guimarães Júnior *et al.*, 2022; Vieira *et al.*, 2020).

Assim, a busca por um processo que vise minimizar esses problemas se torna muito interessante, nesse cenário, torna-se implementar os conceitos e ferramentas *Lean* para reestruturar o setor e para implementar as melhorias necessárias. Os principais objetivos a serem alcançados são: reduzir os tempos de atendimento e de espera, garantir a qualidade do serviço prestado e reduzir os custos do atendimento. O primeiro passo é entender claramente a situação atual de modo a possibilitar a definição de um estado alvo, a ser atingido (Ferro, 2023).

O primeiro passo é entender claramente a situação atual de modo a possibilitar a definição de um estado alvo a ser atingido. Para chegar à causa raiz dos problemas é necessário identificar o que agrega valor ao cliente de saúde eliminar o desperdício, contabilizando os tempos de cada uma das atividades realizadas por ele, desde o momento de sua chegada até a definição de sua saída. É necessário detalhar o tempo para ser atendido na recepção, na consulta médica, nos exames laboratoriais e radiológicos e na enfermagem, após essas etapas, é somado o tempo total de atendimento, incluindo os tempos de espera (Ferro, 2023).

A aplicação do *Lean Healthcare* resulta nos seguintes benefícios: maior agilidade e eficiência nos processos; melhoria do acesso aos serviços prestados e qualidade do tratamento; melhor utilização de leitos hospitalares como otimização dos recursos; redução de custos (estoques, administração e logística); redução do tempo de espera para atendimento; redução dos desperdícios; redução dos erros operacionais; aumento da produtividade; e incremento nos resultados do hospital (Gohr *et al.*, 2007; Santos; Basanelli, 2021; Guimarães Júnior *et al.*, 2022).

Nesse sentido, Nascimento (2022, p. 33) considera que as principais melhorias são:

1. Tempo: redução do *lead time* (tempo de espera do paciente), redução do tempo de ciclo, melhor tempo de internação, redução das listas de espera;
2. Qualidade de processos: redução de erros, identificação e redução dos desperdícios, redução de estoques, reorganização do espaço físico, redução dos custos;
3. Equipes: melhora da cultura organizacional, maior espírito de equipe e comunicação, satisfação de funcionários e fornecedores, melhor carga de trabalho para enfermeiros e redução de horas extras;
4. Produtividade: ganhos em eficiência e produtividade, identificação de gargalos, melhora do fluxo de pacientes e informações, nivelamento de capacidade;
5. Pacientes: impacto positivo nos indicadores de qualidade e segurança redução do número de reclamações, aumento de satisfação do cliente de saúde.

Para chegar a causa raiz dos problemas é necessário identificar o que agrega valor ao paciente e eliminar o desperdício, contabilizando os tempos de cada uma das atividades realizadas pelo paciente, desde o momento de sua chegada até a definição de sua saída. É necessário detalhar o tempo para ser atendido na recep-

ção, na consulta médica, nos exames laboratoriais e radiológicos, na enfermagem e no final é somado o tempo total de atendimento incluindo os tempos das esperas.

Entretanto, dentre as dificuldades para a implantação do *Lean Healthcare* nos hospitais, Pinho (2016) indica a cultura da instituição; as barreiras técnicas; as divergências na percepção do conceito; a complexidade dos fluxos; e a falta de gestores com formação em gestão. Desse modo, a capacitação/percepção para a melhoria é, tanto para médicos, enfermeiros e demais funcionários da saúde, essencial para o sucesso do processo, resultando no alcance de altos níveis de qualidade, baixos custos e tempos de espera diminuídos.

De acordo com um estudo de revisão integrativa realizado por Santos e Balsanelli (2021), a implementação do *Lean Healthcare* em diferentes hospitais, entre os anos de 2010 e 2020, ocasionou: redução do tempo de espera do paciente; maior eficiência nos processos; melhorias gerais nos processos e aumento da capacidade de trabalho; melhora no fluxo de trabalho; e melhora na relação e integração da liderança com a equipe, ressaltando que a metodologia *Lean* impacta de forma positiva, refletindo na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Segundo Santos e Balsanelli (2021), o sucesso na implementação do *Lean Healthcare*, está diretamente ligado ao apoio de um serviço de consultoria, definição do fluxo a ser trabalhado, organização do time de trabalho, treinamento e capacitação pessoal, definição das metas a serem atingidas, desenvolvimento da cultura de melhoria contínua, necessidade e vontade de melhorar o desempenho organizacional e comunicação da equipe. Além disso, os hospitais precisam indicar líderes engajados em cada setor, a fim de garantir o êxito na gestão e condução do processo.

O Ministério da Saúde (MS) divulga constantemente inúmeros casos de sucesso da aplicação do método *Lean Healthcare* em hospitais públicos brasileiros localizados nos seguintes estados: Alagoas; Ceará; Distrito Federal; Minas Gerais; Pará; Piauí; Rio de Janeiro, destacando reduções expressivas na superlotação do setor de emergência (MS, 2022).

Régis *et al.* (2017) descrevem que o processo com o maior número de aplicações da produção enxuta é o de emergência, pois é considerado altamente ineficiente. Nesse sentido, Oliveira (2014) considera que a aplicação do *Lean Healthcare* em um setor de urgência e emergência de hospital pode ser iniciado com a diminuição de desperdícios, como por exemplo: reduzir o tempo em que o paciente espera mais do que o necessário por enfermeiros, médicos, tratamentos, medicamentos e alta; e sanar erros de medicação/diagnóstico; iniciar uma tarefa e mudar para outra antes de concluir a primeira.

Segundo eles, a metodologia *Lean* faz com que a empresa foque no cliente, enxergando melhor as suas necessidades, através de etapas e técnicas desdobradas em passos, onde o tempo vírgula recursos e esforços serão empregados de forma mais estratégica aumentando assim a agilidade e qualidade do serviço prestado.

Segundo Régis *et al.* (2017) para atingir os resultados esperados tanto pelos pacientes, como pela equipe assistencial, como pela gestão em um setor de urgência e emergência de um hospital, é necessária a utilização de diferentes métodos. Para eles, as primeiras técnicas aplicadas devem ser o *kaizen* e o mapeamento de fluxo de valor (MFV).

Araújo *et al.* (2017) destacam que o *kaizen* está relacionado aos fundamentos de um trabalho padronizado sendo um processo diário que envolve a implementação de pequenas melhorias de maneira contínua, como planejar, executar, controlar e agir.

Régis *et al.* (2017) ressaltam que o MFV permite a identificação das perdas e posteriormente, para eliminar ou reduzir essas perdas, às operações estudadas realizam intervenções nos processos. Nesse sentido, Vieira *et al.* (2020) julgam ser necessário criar um mapa visual das etapas do processo por uma equipe multidis-

ciplinar de modo a reunir o fluxo de pessoas informações e materiais, a fim de que a equipe compreenda o que traz valor ou não.

Segundo Oliveira (2014), o MFV permite identificar as fontes de desperdícios do fluxo; tornar visíveis as possíveis decisões sobre o fluxo; priorizar a implantação de atividades; relacionar o fluxo de informação com o de materiais; fornecer informações sobre a operação ótima da unidade produtiva a fim de atingir o fluxo de valor mais adequado.

O 5S, nesse cenário, relevante pois possibilita a separação do material necessário para o ambiente; organiza os itens de forma ordenada e de fácil visualização; traz um senso de limpeza ao ambiente; e elabora procedimentos para a manutenção da limpeza e organização (Vieira *et al.*, 2020).

De modo prático, pode-se aplicar o 5 S em um setor de urgência e emergência de hospital, realizando as seguintes atividades: classificar os materiais como necessários e descartar os itens supérfluos nos destinos adequados; definir locais apropriados para guardar e/ou estocar materiais e equipamentos de modo a facilitar o seu acesso podendo ser feito demarcações, ao fim de evitar mudança de local do objeto; manter o ambiente limpo, sem sujeiras; manter as áreas comuns em boas condições; e fazer dessas atitudes um hábito (Araújo *et al.*, 2017).

Já o *hoshin kanri* deve ser realizado em desdobramento de metas, para atingir os objetivos traçados, garantindo que toda a equipe esteja seguindo uma mesma direção (Kanbanize, 2022).

Portanto, o sucesso da implementação do Lean Healthcare no setor de urgência e emergência de um hospital estará relacionado ao autodiagnóstico da empresa; a definição de valor para planos de saúde; funcionários familiares e pacientes; ao mapeamento de fluxo de valor; ao estabelecimento de objetivos e metas de curto e médio prazo; ao planejamento e alinhamento dos objetivos da visão de longo prazo; ao detalhamento de prazos, ações, papéis e responsabilidades das atividades que deverão ser implantadas; ao engajamento dos envolvidos; há um mapeamento da situação atual e Futura; a implantação e acompanhamento das melhorias (Oliveira, 2014).

Barboza *et al.* (2023) consideram que existe um crescimento na produção bibliográfica, de forma acentuada nos últimos cinco anos, o que sugere a validação da eficácia da metodologia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No complexo hospitalar HMCC, observa-se em média seis mil atendimentos por mês, realizados no pronto socorro/pronto atendimento da unidade. O Hospital conta com uma equipe assistencial capacitada para atender urgências e emergências seguindo protocolos institucionais.

Todavia, observa-se durante os turnos de trabalho realizados no Hospital, a maioria dos atendimentos poderiam ser realizados de maneira eletiva, que acaba gerando sobrecarga da equipe, demora do atendimento das reais urgências e emergências e lotação da porta de entrada.

Mesmo seguindo a recomendação verifica-se morosidade no acolhimento no setor de urgência e emergência do HMCC, com tempo de espera que pode superar frequentemente 1 hora e 30 minutos para a consulta de casos eletivos, já que primeiramente são atendidos os casos de maior gravidade. A superlotação e consequente tempo excessivo de espera, somada à expectativa do paciente em receber um rápido atendimento aumenta a insatisfação do paciente com relação ao serviço prestado.

A partir dessa pesquisa é possível descobrir o que não gera tanto valor para o cliente no fim das contas, e o que pode ser considerado desperdício de tempo, esforços e recursos. Esse é o momento de fazer os cortes e transformações mais enfáticas.

Verificou-se que a aplicação do *Lean Healthcare* é de extrema importância para melhorar a gestão no setor de urgência e emergência de hospitais, contribuindo para a redução de longas filas de espera e melhorando a qualidade e segurança no atendimento e prestação de serviços. Além disso, pode proporcionar melhor experiência ao cliente em paralelo ao adequado uso dos recursos disponíveis.

Analisando as vantagens e desafios da implementação desse método, verifica-se a necessidade de uma mudança no modelo de atendimento de nosso pronto atendimento e pronto socorro a fim de agilizar processos, evitar desperdícios de tempo e materiais e manter a sustentabilidade do setor.

Por fim, é importante destacar a essencial participação e engajamento de todos os envolvidos no processo para o êxito ser obtido no hospital. O tempo, recursos e esforços serão empregados de forma mais estratégica, aumentando assim a quantidade e qualidade do trabalho feito.

Assim, sugere-se futuramente implantar o método *Lean Healthcare* no setor de urgência e emergência do Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC), que tem como missão e visão promover a saúde e cuidar de pessoas valorizando e salvando vidas, proporcionando a melhor experiência, em um complexo hospitalar de inovação e excelência.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, J. J. de; PALHARES, S. B. A.; AMARAL, T. M.; ASSIS, L. S. C. de; OLIVEIRA, L. C. S. de. Aplicação do *Lean Healthcare* em um hospital público em Petrolina - PE: melhoria de eficiência a partir da eliminação de desperdícios. In: **XXXVII Encontro Nacional de Engenharia de Produção**. Joinville, SC, out. 2017. Disponível em: [https://www.abepro.org.br/biblioteca/TN\\_STP\\_238\\_384\\_33794.pdf](https://www.abepro.org.br/biblioteca/TN_STP_238_384_33794.pdf) Acesso em 12 de dezembro de 2022.

AZEVEDO, A. C. Avaliação do desempenho de serviços de saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 23, n. 1. p. 64-71, 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n1/13.pdf> Acesso em 12 de dezembro de 2022.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.077/14**. Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf> Acesso em 10 de dezembro de 2022.

GABASSA, Valéria Cristina. **Lean Healthcare: estratégia para qualificação da gestão em saúde e enfermagem**. 2014, 224 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/3276/6129.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 15 de dezembro de 2022.

GOHR, C. F.; RÉGIS, T. C. O.; SANTOS, L. C.; BRITO, T. C.; SARMENTO, M. C. A Produção científica sobre *Lean Healthcare*: revisão e análise crítica. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 1, p. 68-90, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/68-90> Acesso em 13 de dezembro de 2022.

GUIMARÃES JÚNIOR, J. C.; MANSO, G. J. de M. C.; SOUZA, A. R. de; PEREIRA, A. L.; VIEIRA, F. B.; SILVA, F. A. B. da; NASCIMENTO NETO, J. B.; D’ALESSANDRO, B. S.; SANTOS, E. A. dos. Conhecendo o *Lean Healthcare* e suas principais características: proposição de um modelo conceitual a partir da literatura científica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, e121111032699, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/Nandri/Downloads/32699-Article-366391-1-10-20220725.pdf> Acesso em 10 de dezembro de 2022.

HMCC, Hospital Ministro Costa Cavalcanti. s.d. **O hospital**. Disponível em: <https://hmcc.com.br/o-hospital/> Acesso em 15 de janeiro de 2023.

KANBANIZE. **O que é Hoshin Kanri?** Disponível em: <https://kanbanize.com/pt/gestao-lean/hoshin-kanri-pt/o-que-e-hoshin-kanri> Acesso em 02 de dezembro de 2022.

MINISTÉRIO DA SAUDE, Ministério da Saúde. 2022. **MS divulga lista dos 20 hospitais que irão compor o 3º Ciclo do Projeto Lean nas Emergências**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/julho/ms-divulga-lista-dos-20-hospitais-que-irao-compo-o-3-ciclo-do-projeto-lean-nas-emergencias> Acesso em 02 de dezembro de 2022.

O'DWYER, G. O.; OLIVEIRA, S. P.; SETA, M. H. de. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa Quali SUS. **Ciência saúde coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1881-90, 2009. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2009.v14n5/1881-1890/pt> Acesso em 05 de dezembro de 2022.

OLIVEIRA, Pedro Augusto Costa de. **Proposição para implantação da abordagem Lean Healthcare no ambiente de saúde**. 2014, 66 f. Monografia (Graduação em Engenharia de Produção – Automação e Sistemas – Universidade São Francisco, Campinas, 2014. Disponível em: <https://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2624.pdf> Acesso em 05 de dezembro de 2022.

PINHO, Tiago Rafael de Sá e. **Lean Healthcare: uma revisão da realidade nacional**. 2016, 44 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal, 2016. Disponível em: [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5345/1/4808\\_9594.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5345/1/4808_9594.pdf) Acesso em 02 de dezembro de 2022.

RÉGIS, T. K. O.; GOHR, C. F.; SANTOS, L. C. Implementação do *Lean Healthcare*: experiências e lições aprendidas em hospitais brasileiros. **Revista de Administração de Empresas**, v. 58, n. 1, p. 30-43, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/X6vD3mHZrQVsvbYvYGgP4FM/?lang=pt> Acesso em 02 de dezembro de 2022.

SANTOS, M. C.; BALSANELLI, A. P. A implementação do *Lean Healthcare* em serviços de saúde hospitalares. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 15, n. e247422, p. 1-18, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/247422/3851> Acesso em 10 de dezembro de 2022.

VIEIRA, L. C. N.; MENEZES, M. O.; PIMENTEL, C. A.; JUVENTIVO, G. K. S. *Lean Healthcare* no Brasil: uma revisão bibliométrica. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 9, n. 3, p. 381-405, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/16882> Acesso em 12 de dezembro de 2022.



# Sistema IOT para Monitoramento de Temperatura e Umidade de Refrigeradores e Ambientes em Hospital do Oeste do Paraná: Estudo de Caso

*IOT System for Monitoring Temperature and Humidity of Rrefrigerators and Environments in a Hospital in Western Paraná: Case Study*

**Thiago de Lima Barbosa<sup>1</sup> e Renato Bobsin Machado<sup>2</sup>**

1. Bacharel em Ciência da Computação. Pós-graduado em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), *Campus Foz do Iguaçu*, PR. Supervisor de Tecnologia da Informação (TI).
2. Graduação em Ciência da Computação. Mestre em Ciência da Computação pela UFSC. Doutor em Ciências pela UNICAMP. Professor do Programa de Pós-graduação em Engenharia Elétrica e Computação (PGEEC) da Unioeste. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7241-3774>  
*renato.machado@unioeste.br*

## Palavras-chave

Controle de temperatura  
Internet das coisas  
Monitoramento hospitalar

## Keywords

Temperature control  
Internet of things  
Hospital monitoring

## Resumo:

Este trabalho investiga a importância da implantação do sistema IoT no controle da temperatura dos refrigeradores em ambientes hospitalares, visando a eficiência e a precisão na coleta e análise de dados de temperatura e umidade. Atualmente, o processo manual de coleta de dados é suscetível a falhas, o que pode comprometer a precisão das informações coletadas. Esse problema pode ter sérias consequências em ambientes hospitalares, onde a temperatura correta é essencial para preservar a qualidade e a eficácia de medicamentos, insumos e amostras. A tecnologia IoT é uma excelente alternativa para resolver esses problemas, permitindo conexões distribuídas através da Internet, coletas de informações, fácil acesso e flexibilidade nos processos rotineiros. Foi realizado um estudo de caso em um hospital referência no oeste do estado do Paraná, onde um sistema de coleta de temperatura e umidade foi implantado em um refrigerador da Farmácia do centro cirúrgico. Os resultados obtidos pelo método proposto foram comparados com os dados coletados manualmente, buscando fidedignidade das informações. A implantação desse sistema pode contribuir para a redução de perdas de materiais, medicamentos, insumos ou amostras, além de oferecer maior segurança e confiabilidade aos pacientes atendidos pelo hospital.

## Abstract:

This study investigates the importance of implementing IoT systems in controlling temperature in hospital refrigerators, aiming for efficiency and accuracy in temperature and humidity data collection and analysis. Currently, manual data collection processes are susceptible to errors, which can compromise the accuracy of collected information. This problem can have serious consequences in hospital environments, where proper temperature is essential for preserving the quality and effectiveness of medications, supplies, and samples. IoT technology offers an excellent alternative to resolve these issues, allowing for distributed connections through the internet, data collection, easy access, and flexibility in routine processes. A case study was conducted in a reference hospital in the western state of Paraná, where a temperature and humidity collection system was implemented in the surgical center pharmacy refrigerator. Results from this proposed method were compared to manually collected data, seeking reliability of information. Implementation of this system may contribute to reducing material, medication, supply, and sample loss, in addition to providing greater security and reliability to patients treated by the hospital.

Artigo recebido em: 21.06.2023.  
Aprovado para publicação em:  
11.10.2023.

## INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico tem proporcionado cada vez mais praticidade e facilidade nas tarefas diárias. Dentro deste contexto, recursos distribuídos difundidos e ubíquos, como o IoT (Internet das coisas) se tornaram presentes e uma excelente alternativa para diversas áreas de tipos de problemas, incluindo automação residencial, gerenciamento de plantas industriais, agronegócio, área da saúde, entre outros (Ávila, 2012).

Dentro deste contexto, o presente trabalho foca em problemas do setor hospitalar, sendo o estudo de caso direcionado a adoção de IoT para o controle da temperatura dos refrigeradores em ambientes hospitalares, tarefa que atualmente é realizada de modo manual.

Considerando a realidade dos hospitais e a resistência na implantação em relação a adoção de tecnologias emergentes, faz-se necessário questionar: **“Qual a importância da implantação do sistema IoT para monitoramento de temperatura e umidade de refrigeradores e ambientes em âmbito hospitalar?”**

Na atualidade, um dos desafios enfrentados no âmbito hospitalar é o processo manual de coleta de dados de temperatura e umidade. Geralmente, uma auxiliar de farmácia ou laboratório é responsável por coletar esses dados três vezes ao dia, nos períodos matutino, vespertino e noturno. No entanto, esse método pode apresentar falhas devido a possíveis intercorrências no setor, o que pode resultar em uma coleta e análise incompleta dos dados ou mesmo em dados imprecisos, já que o auxiliar pode estar realizando outras tarefas simultaneamente. Diante disso, faz-se necessário explorar alternativas mais eficientes e precisas para coletar e analisar esses dados no ambiente hospitalar.

A tecnologia IoT consiste em um sistema de fácil identificação e utilização em equipamentos, interconectados com a Internet por meio de sensores, criando um ecossistema de computação onipresente e ubíquo, voltado para a facilitação do cotidiano das pessoas. Essa interconexão possibilita novas formas de interações, coleta de informações, facilidade de acesso e flexibilidade nos processos rotineiros. Embora não exista conceito único e unânime de IoT, todas as definições convergem em como os computadores, sensores e objetos interagem uns com os outros e processam informações em contexto de hiperconectividade (Magrini, 2021).

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo, através de uma pesquisa de campo, a implantação de um sistema de IoT para monitoramento de temperatura de refrigerador e temperatura e umidade de ambientes, impedindo assim a perda de materiais, medicamentos, insumos ou amostras acondicionadas na temperatura correta, conforme prevê a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

A implantação do sistema de coleta de temperatura e umidade foi realizado em um refrigerador da Farmácia do Centro Cirúrgico (CC) de um hospital referência no oeste do estado do Paraná. Para efeito experimental, os resultados obtidos por meio do método proposto, foram comparados com os dados coletados manualmente, buscando fidedignidade das informações. Também foi disponibilizado para a equipe tática da farmácia, acesso ao sistema de coleta e formato leitura/acompanhamento por meio de *dashboard*.

O objetivo deste trabalho consiste em implantar uma solução automatizada para a coleta de temperatura e umidade em ambiente hospitalar, visando melhorar o processo atual que é realizado manualmente. Além disso, o sistema proposto tem como objetivo proporcionar maior confiabilidade ao processo de coleta de dados, bem como garantir a segurança dos pacientes, ao monitorar continuamente as condições ambientais em que eles se encontram.

Tal solução será realizada por meio da tecnologia IoT (Internet das Coisas). O sistema proposto permitirá a coleta automatizada de dados, que serão enviados para um servidor central em tempo real, garantindo maior precisão e eficiência na análise dos dados coletados.

Para alcançar esses objetivos, serão discutidos os detalhes da implementação do sistema, incluindo a escolha dos sensores, a configuração da rede IoT, o desenvolvimento do software para a coleta e análise dos dados, e a integração do sistema com o ambiente hospitalar.

## HIPÓTESE

A implementação de um sistema automatizado, em tempo real, por meio da tecnologia IoT proporcionará aumento de eficiência da coleta, monitoramento e análise de dados de temperatura de refrigerador e temperatura e umidade de ambientes, permitindo uma melhor tomada de decisão por parte dos usuários.

## REVISÃO DA LITERATURA

Em 1990, John Romkey criou o primeiro dispositivo com o conceito de Internet das Coisas (IoT). John desenvolveu uma torradeira que podia ser ligada e desligada, pela rede tcp/ip (Tanenbaum, 2021) e foi apresentado na conferência interop em 1989. Dan Lynch, então presidente da Interop, prometeu a John que se a torradeira fosse ligada pela Internet, o aparelho estaria em exibição durante a conferência, e se tornou um grande sucesso (Mancini, 2018).

Em 1999, Kevin Ashton adicionou um microchip de radiofrequência (RFID) em um batom, criando assim um sistema de rastreamento de objetos pela Internet. No intuito de ajudar em sua apresentação ao executivos da P&G (Procter & Gamble), Kevin Ashton usou um nome curto e um pouco gramatical: “Internet das Coisas” (Internet of Things – IoF, na sigla em inglês). Decorrente ao fato, em 2013, a Oxford incluiu a expressão “Internet of Things” em seu dicionário, definida como “uma proposta de desenvolvimento da Internet em que os objetos cotidianos têm conectividade com a rede, permitindo que enviem e recebam dados” (Ashton, 2015).

Cantanhede (2014) dita que o crescimento e a utilização do IoT evolui conforme o crescimento das formas de comunicação e popularização da Internet, comunicações como WiFi, bluetooth, NFC, entre outros. Soluções em IoT, atualmente são utilizadas em diversos ambientes de rede, desde redes pessoais (PAN), conceito muito utilizado em monitorados de dispositivos cardíacos ao um dispositivo móvel, em redes locais (LAN), metropolitanas (MAN) e de longa distância (WAN).

Em 2017, Palacio *et al.*, desenvolveram um monitor móvel de medicamentos para garantir a integridade da cadeia de frio. Este dispositivo era equipado com GPS (Global Positioning System), um sensor de temperatura, uma Raspberry Pi e usava o Bluetooth LE para se conectar ao *smartphone* do transportador. O objetivo era transmitir informações, em tempo real, sobre a localização geográfica e a temperatura dos medicamentos, utilizando um servidor na nuvem.

Esse monitoramento é importante devido à necessidade de controle de qualidade e de vida útil de cada produto monitorado. Alguns medicamentos perdem estabilidade quando armazenados fora da temperatura indicada pelo fabricante, o que pode prejudicar os pacientes (Kauling, 2013).

Por essas e outras razões, os sistemas IoT têm sido usados sem uma ampla variedade de aplicações, incluindo segurança industrial, pessoal e pública, animais, registro de preços em supermercados, cadeia de suprimentos, indústria farmacêutica e ambientes hospitalares, entre outros (Ilie-Zudor, 2011).

O conceito de IoT refere-se a objetos com identificadores únicos e suas representações análogas em sistemas de Internet, é muitas vezes visto como um pré-requisito, visto que as tecnologias podem automatizar esse cenário de monitoramento manual (Jia, 2012).

## SENSORES

De acordo com as diretrizes da Anvisa, é recomendado o uso de sensores Termo-higrômetro e Anemômetro para o monitoramento adequado das condições de armazenamento de medicamentos termolábeis. O Termo-higrômetro é composto por um sensor de temperatura do tipo termo-resistência e por um sensor de umidade de tipo capacitivo ou por condutividade elétrica. A calibração desse amostrador deve ser realizada anualmente, com uma faixa de medição que vai de 0°C a 70°C de temperatura e 5% a 95% de umidade. A exatidão da leitura direta é de  $\pm 0,8^\circ\text{C}$  de temperatura e  $\pm 5\%$  do valor medido de umidade. Já o Anemômetro, como amostrador de leitura direta, é composto preferencialmente por um sensor de velocidade do ar de tipo fio aquecido ou fio térmico (Anvisa, RE nº 9, de 16 de janeiro de 2003).

Neste trabalho foi utilizado o sensor DHT22 (Figura 1) para monitorar a temperatura ambiente, abrangendo mensurar a temperatura e a umidade relativa do ar. Conhecido por sua ampla utilização em aplicações de monitoramento ambiental e controle de climatização, o DHT22 é um dispositivo de medição digital que opera com base em princípios capacitivos e resistivos. A umidade é determinada pela variação da capacitância entre dois terminais do sensor, enquanto a temperatura é medida pela variação da resistência de um termistor integrado (Adafruit, 2021).

O DHT22 é uma opção popular devido à sua alta precisão, longa vida útil, baixo custo e fácil integração com microcontroladores. Este sensor possui uma faixa de medição de temperatura de -40 a 80 graus Celsius e uma faixa de medição de umidade relativa de 0% a 100%. A precisão da temperatura é de  $\pm 0,5^\circ\text{C}$ , enquanto a precisão da umidade é de  $\pm 2\%$  (Adafruit, 2021).

O monitoramento do refrigerador foi projetado com o sensor Impermeável DS18B20, sendo que o mesmo é baseado no princípio de medição resistiva, onde a temperatura é medida pela variação da resistência de um termistor integrado. É capaz de fornecer medições precisas, de temperatura, em uma faixa de  $-55^\circ\text{C}$  a  $+125^\circ\text{C}$ , com uma resolução de até  $0,5^\circ\text{C}$ . Além disso, este sensor possui uma saída digital, que permite a sua integração com sistemas eletrônicos, como microcontroladores, placas de desenvolvimento, entre outros dispositivos. O DS18B20 é projetado com uma capa protetora que o torna impermeável e resistente à umidade. Isso significa que o mesmo pode ser instalado em ambientes úmidos ou submersos, sem prejudicar a sua precisão ou o seu desempenho. Além disso, a capa protetora também protege o sensor contra danos mecânicos, tornando-o uma escolha ideal para aplicações em condições adversas (Maxim, 2019).

## MICROCONTROLADOR E OUTROS COMPONENTES

No projeto em questão, aplicou-se a placa ESP32 (Figura 1), que é uma plataforma de hardware de código aberto, altamente versátil e poderosa. A ESP32 combina vários recursos em um único chip, incluindo processamento, comunicação sem fio e conectividade. O ESP32 é baseado em uma arquitetura dual-core de microcontrolador, que consiste em dois núcleos Xtensa LX6 de 32 bits, que podem operar a frequências até 240 MHz. Isso significa que é capaz de realizar várias tarefas de modo rápido e eficiente (Espressif, 2019).

De acordo com o *datasheet* do ESP32, a placa possui uma memória *flash* integrada de até 4 MB e uma memória RAM de até 520 KB, permitindo a execução de aplicativos complexos e a armazenagem de dados. O ESP32 também possui uma ampla gama de recursos de segurança, incluindo criptografia de hardware AES, autenticação de Wi-Fi baseada em certificados e gerenciamento de chaves criptográficas. Em resumo, o ESP32 é uma plataforma completa e confiável, que oferece uma ampla gama de recursos para desenvolvimento de projetos IoT e outras aplicações (Espressif, 2019).

Para demonstrar, no dispositivo, os dados coletados no local, utilizou-se um *display* modelo lcd crystal 16x2, sendo um *display* de cristal líquido que é amplamente utilizado em aplicações eletrônicas devido à sua alta visibilidade e facilidade de utilização.

Segundo *datasheet*, o *display* possui 16 colunas e 2 linhas, o que significa exibir até 32 caracteres em única tela. O Display LCD Crystal 16x2 utiliza a técnica de matriz ativa, onde cada ponto da tela é controlado por um cristal líquido que pode ser polarizado, de modo a bloquear ou permitir a passagem da luz. Esses cristais líquidos são controlados por pinos de controle, que são usados para selecionar a posição da coluna e da linha que deve ser iluminada. Além disso, o Display LCD Crystal 16x2 possui uma interface de dados de 8 bits, que permite a transferência de dados para a tela de forma rápida e eficiente. Também possui pinos de controle de contraste e brilho, que permitem ajustar a intensidade da imagem exibida na tela (HANDSON). A Figura 1 demonstra a ligação interna do dispositivo IoT, desenvolvido e utilizado nesta pesquisa.

Figura 1: Demonstração de conexão interna do protótipo IoT criado pelo autor.



Fonte: Imagem criada pelo autor.

## MONITORAMENTO E DASHBOARD

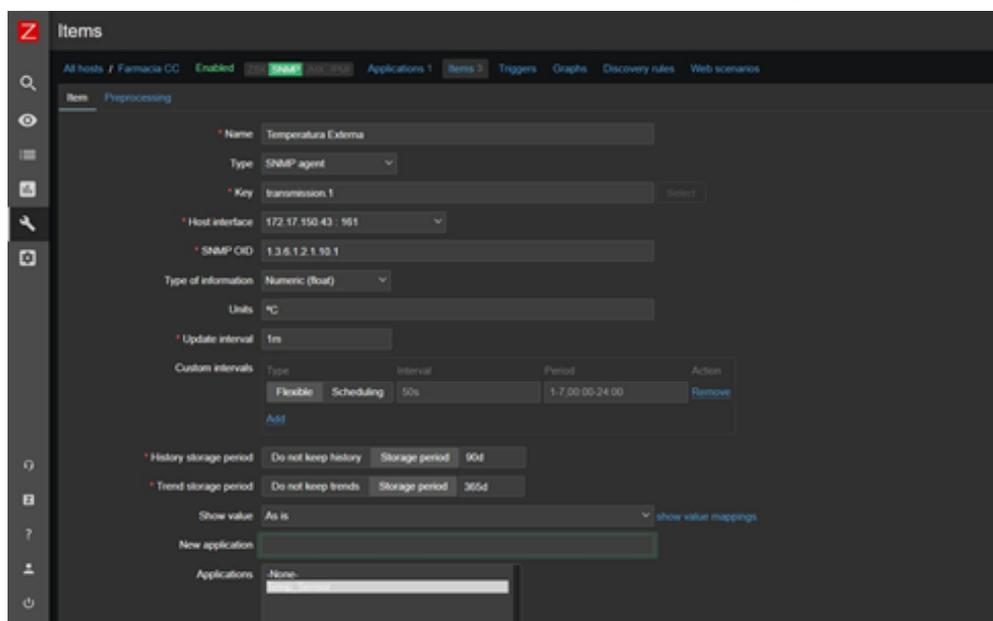
O monitoramento, em tempo real, foi desenvolvido por meio da ferramenta open source Zabbix, amplamente utilizada para monitorar e gerenciar dispositivos de rede, sistemas, aplicativos e serviços. O Zabbix possui suporte a uma ampla gama de protocolos, incluindo IPMI, JMX, SNMP, entre outros, além de permitir monitorar praticamente qualquer tipo de dispositivo ou serviço na rede (Lima, 2014).

Zabbix é uma plataforma de monitoramento de código aberto criada por Alexei Vladishev em 1998 e atualmente mantida e suportada pela Zabbix SIA. Como uma ferramenta versátil, ela permite monitorar uma ampla gama de dispositivos em uma rede de computadores, tornando-a uma escolha popular para empresas em busca de soluções de monitoramento de TI eficientes (Lima, 2014).

No início da década de 80, o Internet Engineering Task Force (IETF) iniciou o desenvolvimento do Simple Network Management Protocol (SNMP) com o propósito de fornecer uma maneira fácil e eficiente de gerenciar dispositivos em uma rede de computadores. As investigações no campo da administração de redes visam maximizar o desempenho da rede (Beethovem, 2001).

A integração entre o ESP32 e o Zabbix é uma etapa importante para a monitoração eficiente de dispositivos em sua rede. Para realizá-la, é necessário utilizar uma MIB (Base de Informações de Gerenciamento), que é uma ferramenta que atua em conjunto com o protocolo SNMP. A MIB é responsável por coletar informações importantes sobre o dispositivo e transmiti-las para o Zabbix, que pode então processar essas informações para monitorar e garantir a integridade e o funcionamento dos dispositivos em sua rede. Em outras palavras, a MIB realiza a conexão entre o ESP32 e o Zabbix, permitindo uma monitoração eficiente e precisa dos dispositivos. Na Figura 2 demonstra-se a configuração MIB do sensor de temperatura externa do dispositivo no Zabbix.

Figura 2: Configuração MIB do sensor de temperatura externa do dispositivo no Zabbix



Fonte: Imagem criada pelo autor utilizando a ferramenta Zabbix.

Para facilitar o modelo e apresentação para a farmácia, foi utilizada a ferramenta *open source*, conhecida como Grafana. O *dashboard* do Grafana apresenta a temperatura do refrigerador, a temperatura do ambiente e umidade do ambiente, sempre com o valor atual (tempo real), assim como o máximo e mínimo conforme composição do filtro no *dashboard*. Esse recurso disponibilizado aos farmacêuticos, contempla o acesso a dados e históricos relevantes, permitindo-lhes filtrar informações por períodos específicos. Isso garante uma maior independência na gestão de informações e será de grande valia em eventuais auditorias. Com este recurso, os farmacêuticos terão a sua disposição uma visão mais clara e detalhada dos dados, o que permitirá uma gestão mais precisa e eficácia das suas decisões. O *dashboard* criado neste trabalho, com as informações de temperatura do refrigerador, temperatura do ambiente e umidade do ambiente, é demonstrado por meio da Figura 3.

Figura 3: Dashbord criado com a ferramenta Grafana.



Fonte: Imagem criada pelo autor utilizando a ferramenta Grafana.

### TEMPERATURA AMBIENTE E DE MEDICAMENTOS TERMOLÁBEIS

Os medicamentos termolábeis são aqueles que são afetados pelas altas temperaturas. Esses medicamentos podem perder sua eficácia, ou até mesmo se tornarem tóxicos quando expostos a temperaturas elevadas. Por esse motivo, é importante armazená-los em condições adequadas para garantir sua qualidade e eficácia. Isso inclui controlar a temperatura e umidade em que são armazenados (Rapkiewicz, 2014).

De acordo com Rapkiewicz e Grobe (2014), autores do “Cuidados no armazenamento de medicamentos sob refrigeração – CFR-PR”, medicamentos termolábeis, particularmente sensíveis à ação de temperatura, geralmente são armazenados em refrigeradores com temperatura média de +2°C à +8°C.

O armazenamento inadequado de medicamento termolábeis pode resultar em perda de sua eficácia, além de potencial risco a saúde dos pacientes. Por isso, é importante seguir as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e manter as condições de armazenamento adequado (Brasil, 2019).

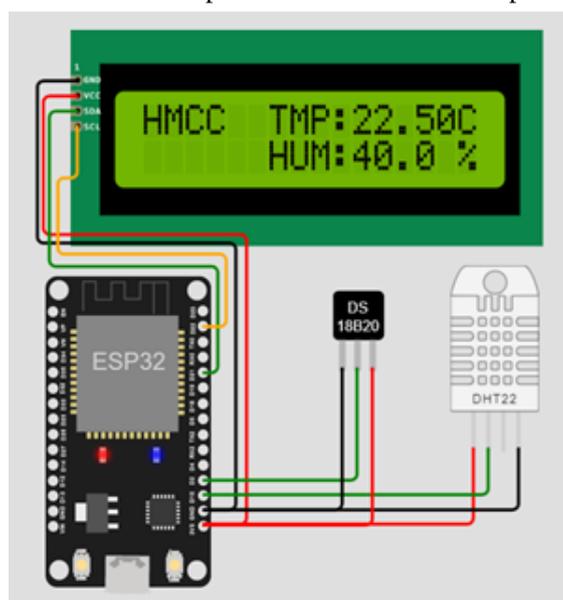
A Anvisa é responsável por regular e fiscalizar a qualidade dos medicamentos no Brasil, incluindo diretrizes sobre o armazenamento adequado de medicamentos termolábeis. A Anvisa publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 304 de 2019, que estabelece requisitos mínimos para o armazenamento de medicamentos, no artigo XVI, determina que a temperatura máxima seja igual ou inferior a 8°C.

A RDC nº 9 de 2003 da Anvisa, indica as faixas recomendadas de temperatura e umidade relativa para ambientes internos em diferentes épocas do ano. Para o verão, a temperatura recomendada varia de 23°C a 26°C, com exceções para ambientes de arte (21°C a 23°C) e acesso (até 28°C). A umidade relativa recomendada varia de 40% a 65%, com exceções para ambientes de arte (40% a 55%) e acesso (até 70%). Para o inverno, a temperatura recomendada varia de 20°C a 22°C e a umidade relativa de 35% a 65%. A escolha da faixa de operação depende da finalidade e do local de instalação.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho busca investigar as condições de temperatura e umidade em uma farmácia do Centro Cirúrgico de um hospital referência localizado no oeste do Paraná, por meio de uma pesquisa de campo com coleta de dados ocasionais. A coleta de dados foi realizada com o uso de um dispositivo equipado com sensores de temperatura e umidade, instalado tanto no refrigerador quanto no ambiente do setor. O monitoramento foi realizado com a ferramenta *open source* Zabbix, e os dados foram armazenados com informações de data, hora e temperatura e umidade. Um *dashboard* foi disponibilizado com dados táticos para o gerente da farmácia, usando o software *open source* Grafana. A Figura 4 demonstra a arquitetura da solução, e nas próximas seções serão apresentados os seus componentes.

Figura 4: Demonstração da arquitetura do protótipo IoT para gerenciamento de umidade e temperatura em ambiente hospitalar



Fonte: Imagem criada pelo autor utilizando a ferramenta Grafana.

## COLETA DE DADOS

Seguindo as diretrizes estabelecidas pela ANVISA, o hospital em que foi aplicado o presente estudo de caso, estabelece rotina com os auxiliares de farmácia do Centro Cirúrgico (CC), onde realizam a coleta manual de dados de temperatura do refrigerador. Essa técnica é realizada diariamente em três (3) períodos distintos: manhã, tarde e noite, e consiste em registrar os valores máximos, atuais e mínimos da temperatura.

No entanto, a coleta manual de dados de temperatura é uma tarefa que requer a presença de um colaborador para realizar a leitura dos valores. Com um número reduzido de colaboradores pode ser difícil garantir esta leitura em todos os períodos do dia. Nesse contexto, as auxiliares de farmácia conseguiram realizar a rotina de leitura do refrigerador somente no período noturno devido à sua disponibilidade em relação às outras atividades que executam durante o dia.

Nas Figuras 5 e 6, demonstram-se os dados referentes as leituras manuais realizadas pela equipe da farmácia no mês de fevereiro de 2023.

Figura 5: Dados coletados manualmente sobre controle de temperatura do refrigerador.

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR 2023

Controle da Temperatura da Geladeira da Farmácia Centro Cirúrgico

MÊS: FEVEREIRO

Hr	DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
M	Máxima Out																															
	Mínima Out																															
	Momento Out																															
	Assinatura																															
Nome do colaborador da escala:																																
A	Máxima Out																															
	Mínima Out																															
	Momento Out																															
	Assinatura																															
Nome do colaborador da escala:																																
N	Máxima Out	21	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
	Mínima Out	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
	Momento Out	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
	Assinatura																															
Nome do colaborador da escala:																																

Rotina da Geladeira de Medicação  
 A temperatura das medicações, após reconstituição deve ser mantida entre 4° a 8° c  
 A limpeza da geladeira deve ser feita com água e sabão neutro  
 Armazenar: medicações identificada com: data, horário de abertura, dosagem diluição e assinatura do funcionário

Fonte: O autor.

Figura 6: Dados coletados manualmente sobre, controle de temperatura e umidade ambiente.

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - FARMÁCIA CENTRAL 2023

CONTROLE DA TEMPERATURA AMBIENTE DA FARMÁCIA CENTRO CIRÚRGICO

Mês: FEVEREIRO

Hr	DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
M	Máxima Out			24																												
	Mínima Out																															
	Umidade Rel																															
	Assinatura																															
Nome do colaborador da escala:																																
A	Máxima Out	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	
	Mínima Out	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	Umidade Rel	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	
	Assinatura																															
Nome do colaborador da escala:																																
N	Máxima Out	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
	Mínima Out	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	Umidade Rel	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	
	Assinatura																															
Nome do colaborador da escala:																																

Limpeza do local: \_\_\_\_\_ Ass. do funcionário: \_\_\_\_\_

A temperatura do ambiente deverá ser mantida entre 15° e 25°C.  
 Qualquer variação comunicar o farmacêutico  
 Anotar observações sempre que houver queda de energia ou problemas no ambiente ou termômetro

Fonte: O autor.

Analisando os dados coletados de forma manuais de temperatura e umidade no refrigerador, só foi constatado leituras no período noturno (Figura 5). Comparando os dados coletados manualmente com os obtidos através do sistema IoT implantado, observou-se que as coletas manuais apresentaram dados semelhantes durante todo o período noturno, sem variações significativas. No entanto, não foi possível obter dados para os períodos diurno e vespertino, devido à ausência de coletas nesses horários. Com a aplicação da tecnologia IoT, foi possível coletar e registrar dados de temperatura e umidade de forma automatizada, permitindo o

monitoramento contínuo dos refrigeradores e oscilações de temperatura não registradas manualmente. Essa tecnologia possibilitou a detecção imediata de eventuais falhas no controle da temperatura, minimizando riscos de perdas de materiais, medicamentos e amostras, além de contribuir para a segurança e confiabilidade no atendimento aos pacientes.

Durante o período de 13 de fevereiro de 2023 até 20 de fevereiro de 2023, a farmácia do Centro Cirúrgico utilizou o dispositivo IoT e o dashboard para visualização das informações coletadas no refrigerador automatizado, obtendo diversas vantagens em relação à coleta manual de dados de temperatura.

No decorrer os testes realizados no dispositivo IoT, foi inicialmente configurada uma frequência de coleta de dados a cada 5 (cinco) segundos. Entretanto, devido à alta precisão do sensor utilizado, essa configuração gerava uma grande oscilação nos dados coletados. Por exemplo, ao abrir a porta da geladeira para coletar medicamentos ou realizar algum abastecimento, a temperatura do sensor aumentava rapidamente, variando de +2 graus a +12 graus em apenas 30 segundos. Como forma de minimizar essa oscilação, optou-se por aumentar o intervalo de coleta de dados para 1 (um) minuto. Tal mudança proporcionou uma maior estabilidade nos valores coletados, em comparação com o sensor anterior, possibilitando uma análise mais precisa e confiável dos dados. Dessa forma, a alteração na frequência de coleta de dados demonstrou ser uma importante estratégia para evitar oscilações bruscas e imprecisões na leitura da temperatura em um ambiente hospitalar.

As informações foram enviadas para o *dashboard*, que foi disponibilizado para gerentes e supervisores da farmácia, permitindo o acompanhamento fácil e rápido dos dados coletados. A disponibilidade das informações, em um *dashboard* acessível em qualquer dispositivo na rede da farmácia, permitiu que os envolvidos na gestão do refrigerador tivessem acesso aos dados em qualquer lugar e a qualquer momento, facilitando o monitoramento e a tomada de decisões.

Com a apresentação dos dados, em tempo real, a farmácia conseguiu tomar decisões mais precisas e rápidas, como ajustar a temperatura do refrigerador ou realizar manutenções preventivas antes que ocorram problemas mais graves. A utilização do dispositivo IoT e do *dashboard* também permitiu um controle mais eficiente da temperatura do refrigerador, o que pode contribuir para a preservação da qualidade dos medicamentos e outros produtos armazenados.

Utilizando o dispositivo IoT e o *dashboard* para o controle de temperatura em refrigeradores de medicamentos, foi possível obter uma série de vantagens em relação ao processo manual de coleta de dados. A coleta automatizada permitiu a geração de estatísticas mais precisas e confiáveis, com uma maior quantidade de dados disponíveis. Além disso, a eliminação da intervenção humana na coleta de dados reduziu a possibilidade de erros causados por falhas humanas, aumentando a precisão dos resultados. Também cabe ressaltar que a facilidade de coleta dos dados liberou o tempo dos colaboradores da farmácia para a realização de outras atividades importantes.

O uso da tecnologia IoT para monitoramento de temperaturas em refrigeradores de medicamentos está na mesma linha de trabalhos apresentados na literatura científica, que relatam a importância de uma gestão rigorosa e controlada das condições de armazenamento de medicamentos e outros produtos hospitalares. Dessa forma, a tecnologia pode ser aplicada para diversas atividades e serviços do hospital, contribuindo para a melhoria da qualidade e segurança dos serviços prestados e para a satisfação do paciente. Os dados relativos à coleta do equipamento IoT, apresentados no *dashboard* do dia 13 de fevereiro de 2023 até 20 de fevereiro de 2023, são ilustrados por meio da Figura 7.

Figura 7: Imagem criado pelo autor, dados de 7 (sete) dias de coleta de informação.



Fonte: O autor.

## CONCLUSÃO

Neste projeto foi alcançado o sucesso em todos os requisitos propostos, explorando conceitos avançados que tornaram o monitoramento mais fácil e eficiente, e deste modo confirmando a hipótese deste trabalho, assim como atendendo aos objetivos traçados inicialmente.

A solução apresentada foi capaz de proporcionar informações, em tempo real, utilizar a tecnologia Internet das Coisas (IoT), parametrizável para diferentes tipos de sensores e atender às necessidades do monitoramento de recursos. Além disso, foi possível garantir baixo custo, alta eficiência operacional e disponibilidade de monitoramento.

Através da coleta manual de dados observa-se algumas limitações quanto à confiabilidade das informações obtidas. Isso ocorre porque o mesmo auxiliar que audita as informações e as anota em sua rotina também manipula o refrigerador, o que pode levar a erros ou omissões. Além disso, a possibilidade de deixar o refrigerador aberto por períodos prolongados pode resultar em variações na temperatura, afetando a precisão dos dados coletados. É importante destacar que a confiabilidade dos dados é essencial para garantir a validade dos resultados e a eficiência dos medicamentos.

A solução realizada por meio deste trabalho está pronta para ser implementada em grande escala, oferecendo a oportunidade de expandir sua aplicação para outros setores do hospital, e também para outras instituições hospitalares ou que tenham demandas similares. No entanto, existem ainda muitas oportunidades para melhorar o software do projeto, incluindo novos recursos de monitoração e gerenciamento de dados, para atender ainda mais as demandas dos gestores da estação monitorada.

Como próximo passo, o projeto pode ser ampliado para incluir novas funcionalidades, como implementação de alertas e na adição de novos sensores para identificar, com precisões, outras variáveis nos refrigeradores. Estes avanços permitirão uma monitoração ainda mais eficiente e eficaz, trazendo benefícios para o hospital e seus clientes.

Por fim, cabe ressaltar que a aplicação de tecnologia, como a proposta neste trabalho, traz ganhos de qualidade sobre os processos, assim como permite maior segurança aos pacientes, e possibilita aos colabora-

dores focar em suas atividades essenciais. Deste modo conclui-se que os ganhos abrangem questões técnicas e financeiras, de modo a otimizar as tarefas operacionais do hospital e auxilia a instituição no cumprimento de sua missão.

## REFERÊNCIAS

ADAFRUIT. **DHT11, DHT22 and AM2302 Sensor**. Datasheet. 2021. Disponível em: <<https://www.mouser.com/datasheet/2/737/dht-932870.pdf>>.

ALVES, E. T. A. *et al.* **Estudo de caso: sistema para monitoramento de temperatura e umidade em farmácias e almoxarifados**. In: Congresso Brasileiro de Engenharia Biomédica. 2014. p. 1208-1211.

ÁVILA, A. **Identificação por radiofrequência: tecnologia inteligente, hospital eficiente, qualidade e segurança para o paciente** [monografia]. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz / Grupo Hospitalar Conceição, Rio Grande do Sul, 2012.

BEETHOVEM Z. Dias; Nilton A. Jr. **Protocolo de gerenciamento SNMP**. 2001.

BRASIL. **Resolução RDC nº 304**, de 17 de setembro de 2019. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2019. ISSN 1677-7042. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-304-de-17-de-setembro-de-2019-216803526>.

BRASIL. **Resolução RDC nº 360**, de 27 de março de 2020. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2020. ISSN 1677-7042. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-430-de-8-de-outubro-de-2020-282070593>

DA SILVA, Diego Mendes *et al.* **Criação de Modelo de Detecção de Anomalias para Termômetro IoT Usado em Refrigeradores Hospitalares**. Revista de Engenharia e Pesquisa Aplicada, v. 6, n. 5, p. 120-128, 2021.

DE OLIVEIRA, Pedro Martins *et al.* **Um conceito inovador de dispositivo rastreável para monitorar a temperatura de produtos para saúde termossensíveis ao longo da cadeia de frio**.

ESPRESSIF. ESP32 Series. **Datasheet**. 2019. Disponível em: <https://html.alldatasheet.com/html-pdf/1148023/ESPRESSIF/ESP32/564/1/ESP32.html>

HANDSON, Technology. **I2C Serial Interface 1602 LCD Module**. Disponível em: <[http://www.handsontec.com/dataspecs/module/I2C\\_1602\\_LCD.pdf](http://www.handsontec.com/dataspecs/module/I2C_1602_LCD.pdf)>.

ILIE-ZUDOR, Elisabeth *et al.* A survey of applications and requirements of unique identification systems and RFID techniques. **Computers in Industry**, v. 62, n. 3, p. 227-252, 2011.

JIA, Xiaolin *et al.* **RFID technology and its applications in Internet of Things (IoT)**. In: 2012 2nd international conference on consumer electronics, communications and networks (CECNet). IEEE, 2012. p. 1282-1285.

KAULING, Greice Peplau *et al.* Utilização de medicamentos: limites e possibilidades das orientações dos Agentes Comunitários de Saúde às famílias. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n. 1, p. 44-55, 2013.

KEVIN, Ashton. **Entrevista exclusiva com o criador do termo “Internet das Coisas”, 2015**. Disponível em: <<http://finep.gov.br/noticias/todas-noticias/4446kevin-ashton-entrevista-exclusiva-com-o-criador-do-termo-internet-das-coisas>> Acesso em: 24 dez. 2022.

LIMA, J. R. **Monitoramento de Redes com Zabbix**: Monitore a saúde dos servidores e equipamentos de rede. Ed. Brasport, 2014.

MAGRINI, Eduardo. **A internet das coisas**. Niterói, RJ: Cândido, 2021. 192 p.

MANCINI, 2018. **A história da Internet das Coisas ou Internet of Things (IoT)**. Disponível em: <<https://www.linkedin.com/pulse/hist%C3%B3ria-da-internet-das-coisas-ou-things-iot-m%C3%B4nica-mancini/?originalSubdomain=pt>>. Acesso em: 20 out. 2022

MAXIM Integrated Products, Inc. DS18B20 Digital Thermometer. **Maxim Integrated Datasheet**: 2019. Disponível em: <https://www.analog.com/media/en/technical-documentation/data-sheets/ds18b20.pdf>

PALACIO, M. G.; PALACIO, L. G.; MONTEALEGRE, J. J. Q.; PABÓN, H. J. O.; RISCO, M. A. L. D.; ROLDÁN, D.; SALGARRIAGA, S.; VÁSQUEZ, P.; HERNÁNDEZ, S.; MARTÍNEZ, C. **A novel ubiquitous system to monitor**

BARBOSA, T.L.; MACHADO, R.B. Sistema IOT para Monitoramento de Temperatura e Umidade de Refrigeradores e Ambientes em Hospital do Oeste do Paraná: Estudo de Caso. *Pleiade*, 17(41): 124-136, Out.-Dez., 2023  
DOI: 10.32915/pleiade.v17i41.958

---

**medicinal cold chains in transportation.** In: IEEE. 2017 12th Iberian Conference on Information Systems and Technologies (CISTI). [S.l.], 2017. p. 1–6.

RAPKIEWICZ, Jackson. C.; GROBE, Rafael. **Cuidados no armazenamento de medicamentos sob refrigeração,** 2014. Disponível: <[https://www.crf-pr.org.br/uploads/revista/24141/cim\\_crf\\_pr\\_2\\_2014\\_web.pdf](https://www.crf-pr.org.br/uploads/revista/24141/cim_crf_pr_2_2014_web.pdf)>.

SIOT. **Defendendo a Internet das Coisas contra Exploits, 2014.** Disponível em: <<http://sbrc2014.ufsc.br/anais/files/trilha/ST14-1.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2022.

SOUZA, Daniel Silva de *et al.* **Estudo da aplicação de um sistema IoT baseado no protocolo de comunicação MQTT a área da robótica industrial.** 2018.

TANENBAUM, Andrew S. **Redes de computadores.** 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2021.



# Visualização de Horas Extras em Tempo Real Utilizando Business Intelligence: Estudo de Caso em Hospital do Oeste do Paraná

*Real-time Overtime Visualization Using Business Intelligence: Case Study in a Hospital in Western Paraná*

Thiago Valente da Silva<sup>1</sup> e Renato Bobsin Machado<sup>2</sup>

1. Graduado em Marketing, Análise e Desenvolvimento de Sistemas. Pós-graduado em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Supervisor de TI.

2. Graduação em Ciência da Computação. Mestre em Ciência da Computação pela UFSC. Doutor em Ciências pela UNICAMP. Professor do Programa de Pós-graduação em Engenharia Elétrica e Computação (PGECC) da Unioeste. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7241-3774>

*renato.machado@unioeste.br*

## Palavras-chave

Gestão baseada em dados  
 Painel de gestão  
 Recursos humanos

## Keywords

Data-driven management  
 Management dashboard  
 Human resources

## Resumo:

Com o objetivo de melhorar a gestão de recursos humanos em um hospital, este trabalho apresenta o desenvolvimento e a implementação de um painel de gestão a vista utilizando uma ferramenta de *Business Intelligence* (BI). O painel foi criado com o intuito de visualizar, de forma integrada, as horas extras dos colaboradores, permitindo uma gestão eficiente e assertiva da alocação dos recursos humanos. Por meio da ferramenta de BI Metabase, foi possível identificar tendências e padrões, permitindo que os gestores antecipassem problemas e tomassem medidas preventivas. Além disso, a criação do painel de gestão a vista incentivou a adoção de uma cultura de gestão baseada em dados e tecnologia no hospital. Os resultados obtidos demonstraram que a implementação do painel de gestão a vista foi capaz de contribuir para reduzir significativamente a quantidade de horas extras, o que reflete uma melhora na gestão dos recursos humanos e na eficiência operacional da empresa. Por fim, é ressaltado que o sucesso da implementação do painel dependeu do envolvimento da equipe de gestão de recursos humanos, da capacitação dos colaboradores para utilização da ferramenta e da integração com o sistema SISQUAL, sendo fundamental manter uma cultura de gestão baseada em dados e tecnologia.

## Abstract:

With the aim of improving human resources management in a hospital, this work presents the development and implementation of a visual management dashboard using a Business Intelligence (BI) tool. The dashboard was created to provide an integrated view of employee overtime, enabling efficient and effective management of human resource allocation. Through the BI tool Metabase, trends and patterns were identified, allowing managers to anticipate problems and take preventive measures. Additionally, the creation of the visual management dashboard encouraged the adoption of a data and technology-based management culture in the hospital. The results obtained demonstrated that the implementation of the visual management dashboard was able to significantly contribute to reducing the amount of overtime, reflecting an improvement in human resources management and operational efficiency of the company. Finally, it is emphasized that the success of the dashboard implementation depended on the involvement of the human resources management team, the training of employees in using the tool, and the integration with the SISQUAL system, making it essential to maintain a data and technology-based management culture.

Artigo recebido em: 21.06.2023.  
 Aprovado para publicação em:  
 11.10.2023.

## INTRODUÇÃO

As empresas são um complexo sistema, formado por diferentes setores, departamentos e equipes, todos interconectados e trabalhando em conjunto para alcançar os objetivos estratégicos, táticos e operacionais estabelecidos. Cada parte desse sistema desempenha um papel importante e contribui para o sucesso geral da organização. Deste modo, é imprescindível que essas partes trabalhem de modo colaborativo e eficiente, a fim de garantir o sucesso contínuo e sustentável da instituição (Rezende; Abreu, 2013).

Dentro desse contexto, uma ferramenta que pode contribuir é a inteligência empresarial (*Business Intelligence*), que é definida por Domingues (2018, p. 2) como

[...] Inteligência de Mercado, Inteligência de Negócios e Suporte aos Negócios, como especialidade que agrega e organiza todas as atividades e recursos tecnológicos que podem conduzir as organizações a minerar os dados, tirar o melhor proveito das informações e construir uma base sólida de conhecimento.

A integração da *Business Intelligence (BI)* ao cotidiano das corporações traz maior eficácia, uma vez que os dados produzidos auxiliam na tomada de decisões. No momento em que as decisões se tornam mais assertivas tendem a diminuir os custos e ao mesmo tempo equacionar os recursos disponíveis, melhorando a produtividade (Domingues, 2018).

A utilização de ferramentas de BI (Domingues, 2018) acelera a identificação de problemas de diferentes naturezas, em níveis estratégico, tático e operacional, o que permite a tomada de decisões mais rápida e eficaz. O BI ainda ajuda a transformar quantidades de dados em informações úteis e valiosas para o negócio, o que contribui para a otimização dos processos e para a maximização dos resultados. Deste modo, a utilização de ferramentas de BI torna-se fundamental para a competitividade das organizações.

A partir da definição da importância do BI para as organizações, o presente trabalho foca em desenvolver um estudo de caso em uma instituição hospitalar do Oeste Paranaense, com o intuito de demonstrar os ganhos e a importância destas ferramentas. Dentro deste contexto, o presente estudo consiste na análise das horas extras que são geradas e pagas por esta instituição.

O termo “hora extra” é definido como “quantidade de horas trabalhadas, mediante aprovação da Diretoria de Gestão de Pessoas, para atender situações excepcionais que extrapolem a jornada de trabalho diária em número não superior a duas horas, podendo ensejar pagamento em pecúnia” (Sei, 2021, p. 5).

A finalidade da pesquisa foi analisar a geração de horas extras em um hospital do Oeste do Paraná, sob o aspecto quantitativo e por segmento, durante o ano de 2022, de modo a entender as justificativas para a sua realização e avaliar as possibilidades de redução. Deste modo, a questão problema que norteou a proposta investigativa partiu do seguinte questionamento: **“Como realizar o acompanhamento, em tempo real, da quantidade de horas extras dentro de uma instituição hospitalar em estudo?”**

Em termos metodológicos, fez-se uma pesquisa bibliográfica, que segundo Gil (2019, 45), a principal vantagem “reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”. O recorte do estudo centra-se no ano de 2022, período em que, gradativamente, o Brasil sai do processo pandêmico da COVID-19 e volta, aos poucos, a normalidade.

A elevada incidência de horas extras hospitalares requereu a necessidade de um acompanhamento para redução de custos e melhor alocação dos recursos humanos na Instituição, demonstrando a importância de uma gestão eficaz de horas extras, tanto sob o aspecto econômico-financeiro quanto para otimização do uso

dos recursos humanos. A realização de um acompanhamento efetivo é essencial para atingir tais finalidades, uma vez que subsidia a tomada de decisões a partir de dados concretos e instantâneos que a ferramenta possibilita aos gestores.

No entanto, sistemas computacionais tradicionais, como os *Enterprise Resource Planning* (ERP), registram todos esses dados em um banco de dados, mas não possuem recursos que permitam transformar em informações e converter em conhecimento, o que é imprescindível para auxiliar na análise e na interpretação dos mesmos, visando a tomada de decisões estratégicas (Jacobsen, 2014).

As motivações para o estudo partiram da prática profissional e do contexto previamente exposto, com a utilização de ferramentas de BI, no qual foram desenvolvidos painéis que proporcionam aos gestores de nível estratégico e tático-estratégico uma visão mais ampla e detalhada sobre o uso de horas extras em cada setor, a fim de melhorar a tomada de decisões e garantir a eficiência e efetividade da gestão. A utilização do painel de controle de horas extras pode fornecer informações valiosas sobre o cenário atual, permitindo que os gestores tenham uma visão mais clara e precisa das necessidades e demandas do setor, bem como das possíveis soluções para a gestão eficaz na locação das horas extras. Além disso, os painéis de controle também podem ajudar a identificar tendências e padrões de uso de horas extras, permitindo aos gestores tomar decisões informadas e baseadas em dados concretos. Outra motivação para o estudo foi a utilização da ferramenta para proporcionar aos gestores informações úteis e valiosas para a gestão eficiente de horas extras.

Para melhorar a precisão da visualização, foi criado um painel de controle para gestão, em tempo real, utilizando uma ferramenta de BI. Com esse painel, é possível acompanhar o uso de horas extras por setor, mês a mês, dia a dia e por colaborador individualmente, fornecendo informações mais detalhadas e precisas para a gestão eficiente. A utilização de uma ferramenta de BI permite uma análise mais profunda e dinâmica, proporcionando *insights* valiosos para a tomada de decisões e gestão de horas extras no hospital.

A escolha do estudo de caso foi motivada pela importância da gestão de horas extras, em termos financeiros e de recursos humanos, mas sobretudo com a finalidade de demonstrar a importância e amplitude da utilização de ferramentas de BI para as organizações, sobretudo no caso em específico, em Instituições Hospitalares.

## 1. TECNOLOGIA PARA CONTROLE DE PROCESSOS HOSPITALARES

O mundo globalizado trouxe mudanças num infindável processo de transformação em busca da sustentabilidade. Para Santos (1993, p. 45),

[...] o espaço se globaliza, mas não é mundial como um todo senão como metáfora. Todos os lugares são mundiais, mas não há um espaço mundial. Quem se globaliza mesmo são as pessoas.

As organizações atuantes nos diferentes setores, dentre eles, o da saúde, tiveram que mudar para sobreviver. Assim, os ditames da competitividade passaram a ser balizados pelas variáveis, agilidade, produtividade e qualidade, ou seja, por critérios de eficiência e eficácia dos processos produtivos (Faria, 2016).

Assim, pode-se afirmar que o mundo globalizado está em constante evolução, o que leva à necessidade de mudanças para garantir a sustentabilidade, o que está estimulando organizações dos diferentes setores, incluindo a saúde, através de um processo interminável de transformação, pois a necessidade de mudanças é

decorrência da dinâmica do mercado e pela necessidade de acompanhar as evoluções do mundo, para se adaptar e se manterem competitivas neste cenário globalizado (Oliveira; Almeida; Trota, 2020).

Portanto, o uso da tecnologia pelas organizações têm se tornando cada vez mais indispensável para auxiliar no gerenciamento de seus diversos processos. Dentro deste contexto, as Instituições de Saúde, sobretudo hospitais, possuem processos e ambientes com muita diversidade e desafios, incluindo ambientes como hotelaria, laboratórios, farmácia, clínicas, centro cirúrgico, financeiro, administrativo, nutrição, entre outros (Brasil, 2013).

Neste cenário de mudanças contínuas e aceleradas, a Tecnologia de Informação (TI) possibilitou às empresas se tornarem mais planas com a eliminação de camadas gerenciais, sendo que a própria TI é um importante elemento na reestruturação não só de processos de negócios, mas de toda a empresa (Pinochet, 2011). A TI é um importante elemento na reestruturação dos processos de negócios das organizações, proporcionando automação de tarefas, melhoria da comunicação e aumento da eficiência (Foina, 2001).

A elevada quantidade de aplicações e softwares disponíveis em ambientes hospitalares, combinada à complexidade, alto custo e dificuldade de desenvolvimento e implementação destas tecnologias, exige que as organizações da área de saúde adotem uma postura estratégica na gestão de seus recursos informacionais. É importante escolher ferramentas de TI que sejam capazes de trazer os benefícios esperados, tais como: automação de processos, melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, aumento da eficiência e redução de custos (Jacobsen, 2014).

Nos ambientes hospitalares, é frequente que se encontrem centenas de aplicações diferentes e que, além disso, os softwares de informatização hospitalar sejam geralmente complexos, de alto custo e de difícil desenvolvimento e implementação (Raffa; Malik; Pinochet, 2017). Assim, faz-se necessário um posicionamento estratégico das organizações da área da saúde para o tratamento dos recursos informacionais, bem como a escolha de uma ferramenta de TI capaz de trazer os benefícios esperados para essas organizações.

No contexto hospitalar, o uso de tecnologia tem se tornado cada vez mais importante para otimizar o trabalho dos profissionais de saúde e gestores. Conforme Rodrigues Filho, Xavier e Adriano (2009, p. 108),

[...] no Brasil, muitos dos sistemas de informações no setor saúde em geral, e hospitalar em particular, foram desenvolvidos sem nenhuma forma de padronização da informação, conforme critérios desenvolvidos por instituições nacionais ou internacionais. Assim, muitas vezes, dados sem utilidade são coletados, enquanto outros de maior importância deixam de ser registrados.

Com o advento da pandemia, houve uma aceleração no processo de adoção de tecnologias em diversas áreas, incluindo na área da saúde. Um exemplo disso é a crescente utilização da telemedicina, que permite aos pacientes receberem atendimento médico à distância, reduzindo a exposição a ambientes hospitalares e diminuindo os riscos de contaminação. Além disso, houve um grande investimento na informatização de todos os processos, incluindo o administrativo, a eliminação de papéis e a busca constante por inovações e ferramentas de gestão (Lisboa *et al.*, 2023).

Dentro desse contexto, destacam-se os Sistemas de Informações Gerenciais (SIG), que são ferramentas utilizadas para coletar, armazenar, processar e disseminar informações relevantes para a gestão de uma organização. Na área da saúde, os SIG são fundamentais para a organização e gerenciamento de informações médicas, permitindo uma melhor comunicação entre os profissionais de saúde, bem como uma gestão mais eficiente dos recursos disponíveis (Lisboa *et al.*, 2023).

Entre as principais funcionalidades dos SIG, destacam-se o registro eletrônico de informações médicas, o que permite uma maior eficiência e redução de erros na gestão de pacientes, o armazenamento e a análise de informações médicas, o que auxilia na tomada de decisão dos profissionais de saúde, além da possibilidade de monitoramento de indicadores de desempenho e melhoria contínua dos processos assistenciais (Brasil, 2014).

Assim, os SIG têm sido fundamentais para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos pacientes, permitindo uma melhor organização e acesso a informações importantes de forma mais rápida e segura. A adoção dessas tecnologias representa um avanço significativo na gestão da saúde, contribuindo para um atendimento mais eficiente, seguro e humanizado (Brasil, 2014).

Com foco na importância da implantação de recursos tecnológicos, a utilização de tecnologias de BI no ambiente hospitalar é uma área de crescente interesse para gestores e profissionais de saúde. Segundo Binoti (2019), o BI pode ajudar a identificar padrões e tendências nos dados gerados pelos sistemas hospitalares, possibilitando uma tomada de decisão mais informada e precisa. Com o grande volume de informações geradas, o BI é uma ferramenta poderosa para analisar e interpretar dados complexos, o que pode levar a um tratamento mais personalizado e eficaz para cada paciente e de todos os processos.

Sistema de informação, segundo Cassarro (1994, p. 54) “é uma combinação estruturada de informação, recursos humanos, tecnologias de informação e práticas de trabalho, organizado de forma a permitir o melhor atendimento dos objetivos da organização”.

Assim, o uso de programas e sistemas revoluciona o trabalho dos profissionais de saúde e gestores em um ambiente hospitalar, proporcionando benefícios como a automação de tarefas rotineiras, a facilitação da comunicação, o armazenamento e análise de informações, e a utilização de tecnologias avançadas. Tudo isso tem contribuído para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. No entendimento de Santos e Marin (2018, p. 2) é

[...] neste cenário, a informatização dos registros de saúde é uma tendência irreversível no ambiente hospitalar; porém, deve-se destacar que vários fatores estão envolvidos na aceitação e utilização dos recursos da tecnologia de informação e comunicação pelos profissionais.

Um estudo realizado na Áustria evidenciou a necessidade treinamento e adaptação de todos os envolvidos no uso de sistemas de saúde, contemplando desde gestores hospitalares, profissionais da saúde, indústria da tecnologia da informação e a academia (Sauermaun *et al.*, 2013). Tais conceitos reforçam a relevância da tecnologia na gestão hospitalar de forma assertiva e qualificada. Portanto, entender as condições sob as quais os sistemas informatizados são adotados pelas instituições de saúde, em especial os hospitalares, para que se encontre as melhorias necessárias e assim torne seu uso mais favorável na tomada de decisões (Castelil; Castelil; Leite, 2014).

## 2. DESAFIOS NA GESTÃO DE HORAS EXTRAORDINÁRIAS EM HOSPITAIS

A gestão eficaz das horas extras é essencial para o sucesso da organização. Para melhor entendimento, entende-se como definição de horas extras as que

[...] são usadas as expressões horas extras, horas extraordinárias ou horas suplementares, que têm o mesmo significado. Horas extras são as prestadas além do horário contratual, legal ou normativo, que devem ser remuneradas com o adicional respectivo. A hora extra pode ser realizada tanto antes do início do expediente, como após seu término normal ou durante os intervalos destinados a repouso e alimentação (MARTINS, 2015, p. 578).

É importante destacar que as horas extras devem ser utilizadas para casos extraordinários, pois além de proteger a saúde e segurança dos funcionários, evitando a sobrecarga de trabalho e garantindo o tempo adequado para descanso e recuperação, também contribui para o cumprimento das regulamentações trabalhistas e para a evitar de sanções legais. Para Resende (2013, p. 325)

[...] as normas que limitam e regulam a duração do trabalho são normas de medicina e segurança do trabalho, e, como tais, são normas de ordem pública (também chamadas cogentes ou imperativas), razão pela qual são irrenunciáveis pelo obreiro.

Portanto, ao estabelecer políticas claras e justas sobre as horas extras e garantir que sejam usadas de forma planejada e equilibrada, a organização pode melhorar a satisfação dos profissionais e evitar o pagamento de horas extras desnecessárias. A satisfação tem reflexos na qualidade de vida e no ambiente de trabalho que, conforme Mendes (2008, p. 160) “a qualidade de vida é definida não só pelo que é feito para as pessoas, mas também pelo que elas fazem por si próprias e pelos outros”.

A gestão eficaz das horas extras envolve uma série de processos, desde a definição de políticas claras e justas, até a monitoração e avaliação constante do uso das horas extras. É importante que as empresas tenham uma compreensão clara das regulamentações trabalhistas relevantes e que elas estejam preparadas para implementar soluções de gestão de horas extras que possam ajudar a cumprir essas regulamentações (Paredes; Medeiros Júnior, 2021).

A gestão eficaz das horas extras também pode incluir a realização de treinamentos para os funcionários, a implementação de tecnologias de gestão de horas extras e a realização de avaliações periódicas para garantir que as políticas estejam sendo seguidas de forma efetiva. No entendimento de Santos e Cruz (2019, p. 7) “a ascensão exponencial da inteligência artificial e das novas tecnologias digitais vem causando rupturas no que tange à gestão de pessoas nos diferentes contextos profissionais”. Assim, ao garantir a gestão eficiente das horas extras, as organizações podem maximizar a produtividade, proteger a saúde e a segurança dos profissionais e garantir a satisfação dos trabalhadores.

Monitorar as horas extras no contexto hospitalar pode ser uma tarefa complexa e desafiadora em razão da complexidade do ambiente e das atividades envolvidas. Devido à natureza do trabalho em um ambiente hospitalar, os profissionais frequentemente precisam trabalhar horas extras para garantir o atendimento adequado aos pacientes. No entanto, o monitoramento dessas horas extras pode ser difícil devido ao nível de urgência e à necessidade de se adaptar rapidamente a situações imprevistas. Além das horas extras, é importante investir em formação continuada, pois, segundo Pedott (2012, p. 12), ela propicia “conhecimentos, capacitando o funcionário para a execução adequada do trabalho, preparando-o para futuras oportunidades de crescimento profissional e seu crescimento técnico-científico”.

O ambiente hospitalar é conhecido por ter horários de trabalho intensos e longos, o que pode tornar difícil para os gestores rastrear as horas extras de forma precisa e eficiente. Os profissionais de saúde também podem trabalhar em turnos diferentes, o que pode prejudicar ainda mais o monitoramento das horas extras. Em muitos casos, os profissionais de saúde também trabalham horas extras para cobrir faltas de outros colegas de trabalho, o que torna ainda mais complexo o monitoramento (Anderson; Martins; Gelbcke, 2014).

A falta de tecnologias avançadas de gestão de horas extras constitui um dos desafios para o monitoramento eficaz destas horas e atividades em ambientes hospitalares. Muitos hospitais ainda dependem de métodos manuais, como o registro em papel, para rastrear horas extras, o que pode ser suscetível a erros e atrasos.

Mesmo instituições que possuem tais registros por meio de software, ainda há a falta de integração entre diferentes sistemas e departamentos que podem dificultar ainda mais o monitoramento eficaz das horas extras. De acordo com Medeiros e Paredes Junior (2021, p. 7), é recomendável que as organizações hospitalares tenham uma

[...] jornada de hora extra que considera a duração do período trabalhado, que se inicia imediatamente após a realização da carga horária de trabalho diário do empregado ou quando há plantão em dias de folga como feriados e finais de semana.

Assim, o monitoramento das horas extras, dentro do ambiente hospitalar, pode ser uma tarefa complexa e desafiadora devido à natureza do trabalho, aos horários de trabalho intensos e à falta de tecnologias avançadas de gestão de horas extras. Para superar essas barreiras, é importante que os hospitais invistam em soluções de gestão de horas extras avançadas e integradas, que possam ajudar a rastrear de forma precisa e eficiente as horas extras dos profissionais de saúde. Neste sentido não basta um registro eficaz, mas se torna imprescindível a utilização de ferramentas específicas para análises em nível estratégico, tais como o BI.

### 3. GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM AMBIENTES HOSPITALARES

Os gestores de ambientes hospitalares necessitam de informações e dados que possam gerar conhecimento para auxiliá-los nas tomadas de decisão. Conforme Porto e Bandeira (2006, p. 37) “os administradores necessitam de sistemas que lhe permitam obter uma visão sistêmica das organizações e subsidiem as tomadas de decisões”. A gestão de dados e a gestão de informação são conceitos complementares e essenciais para o sucesso empresarial. Enquanto a gestão de dados se concentra na organização, armazenamento, manutenção e proteção dos dados, garantindo sua integridade, disponibilidade e confiabilidade, a gestão de informação se concentra na transformação desses dados em conhecimento valioso e significativo (Jacobsen, 2014).

A gestão de dados inclui atividades como modelagem de dados, gerenciamento de banco de dados, backup e recuperação, que são essenciais para garantir a qualidade e a integridade dos mesmos. Já a gestão de informação se concentra em análise, mineração, visualização e apresentação dos dados, proporcionando *insights* e conhecimento valiosos para a tomada de decisões. Para Escrivão Junior (2010, p. 17) “a profissionalização da gestão na área de saúde deixou de ser uma vantagem competitiva ou um diferencial da instituição, tornando-se um determinante básico, como na maioria dos outros setores da economia”.

A gestão de dados e a gestão de informação são conceitos distintos, mas interligados e fundamentais para a obtenção de resultados eficientes e eficazes em qualquer empresa. Ao combinar as técnicas e ferramentas da gestão de dados com as da gestão de informação, as empresas podem obter uma compreensão aprofundada de seus dados e utilizá-los de forma efetiva para alcançar seus objetivos (Jacobsen, 2014).

A gestão da informação é uma parte importante da gestão hospitalar e pode contribuir de várias maneiras para melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes e aumentar a eficiência operacional. Para Turban, MClean e Wetherbe (2004, p. 27) “informação é todo conjunto de dados organizados de forma a terem sentido e valor para seu destinatário”. Alguma maneira como a gestão da informação pode contribuir incluem análise de dados, gerenciamento de registros eletrônicos de pacientes, monitoramento de qualidade, otimização de recursos e melhora da satisfação do paciente.

A análise de dados permite aos gestores hospitalares tomar decisões informadas e identificar tendências e padrões importantes, enquanto o uso de registros eletrônicos de pacientes aumenta a eficiência da equipe e reduz erros médicos. Para tanto, os registros são necessários e o sistema de informatização poderá ser útil. No entender de Massad, Marin e Azevedo Neto (2003, p. 39),

[...] a necessidade do registro de todos os encontros entre médicos e pacientes decorre de uma mudança profunda na compreensão da natureza da doença, pensada agora como um processo e só passível de ser diagnosticada através da observação sistemática, minuciosa e constante dos sintomas e sinais [...] relatados e apresentados pelos pacientes.

Além disso, a monitoração de qualidade permite identificar áreas que precisam ser melhoradas, e a gestão da informação pode ajudar a otimizar o uso de recursos, tais como leitos, equipamentos e profissionais de saúde. Igualmente, a gestão da informação também pode ser usada para monitorar a satisfação do paciente e identificar áreas de melhoria, ajudando a aumentar a satisfação do paciente e a fidelidade à instituição hospitalar (Machado, 2012).

Assim como na gestão clínica, a gestão da informação também pode contribuir significativamente para a parte administrativa e financeira de um hospital. Por exemplo, a gestão da informação pode ser usada para gerenciar o orçamento e os custos do hospital, monitorar as finanças e identificar áreas de despesas excessivas. Além disso, a gestão da informação pode ser usada para otimizar o processamento de pagamentos e faturamento, garantindo que as contas sejam processadas de maneira eficiente e correta (Jacobsen, 2014).

A gestão da informação também pode ajudar a melhorar a eficiência da equipe administrativa, por exemplo, permitindo que informações importantes sejam compartilhadas de maneira eficiente entre as equipes, aumentando a colaboração e a produtividade. Além disso, a gestão da informação pode ser usada para monitorar o desempenho da equipe e identificar áreas que precisam ser melhoradas, ajudando a maximizar a eficiência e a eficácia da equipe administrativa e financeira. No entendimento de Schultz (2016, p. 68),

[...] para que o gestor consiga ser mais efetivo na sua atividade, deverá recorrer a abordagens e metodologias que o aproximem do contexto prático e operacional das organizações. Uma das formas de minimizar a complexidade de determinada realidade a ser estudada consiste em elaborar classificações representativas do que existe de fato no ambiente organizacional. O objetivo da presente seção é precisamente este: discutir os tipos de ambientes organizacionais, utilizando para tantas tipologias que ajudem a detectar suas diferenças e semelhanças.

Destaca-se ainda que a gestão da informação é uma ferramenta valiosa para a gestão administrativa e financeira de um hospital, ajudando a garantir que as operações sejam realizadas de maneira eficiente e eficaz (Schultz, 2016).

## **4. OS SISTEMAS UTILIZADOS NO HOSPITAL**

### **4.1 SISTEMA SISQUAL**

O SISQUAL (Sisqual, 2023) é uma solução que foi desenvolvida para atender as necessidades de planejamento e gestão de escala de trabalho de empresas de diversos setores, incluindo varejo, hospitalidade, serviços, saúde e indústria. A solução é totalmente personalizável e pode ser adaptada para atender às necessidades específicas de cada organização (Cardoso, 2017).

Além disso, o SISQUAL oferece várias ferramentas e recursos que podem ajudar os gerentes de operações a tomar decisões informadas sobre a alocação de recursos e a otimização da força de trabalho. Por exemplo, o sistema pode gerar relatórios detalhados sobre o desempenho dos funcionários e a utilização de recursos, permitindo que os gerentes identifiquem áreas de melhoria e façam ajustes na escala de trabalho conforme necessário (Wakulicz, 2016).

Em termos de integração, o SISQUAL é compatível com vários sistemas de Recursos Humanos e de folha de pagamento, o que facilita a sincronização de informações importantes entre os sistemas. Isso pode ajudar a reduzir erros e a garantir que todos os dados estejam atualizados e precisos. No geral, o SISQUAL parece ser uma solução abrangente e flexível para a gestão de escala de trabalho, que pode ajudar as empresas a otimizar seus recursos e a garantir que seus funcionários sejam tratados de forma justa e equilibrada (Cardoso, 2017).

## 4.2 SISTEMA METABASE

O Sistema Metabase (Metabase, 2023) é uma ferramenta de BI de código aberto que permite que as empresas visualizem e analisem os seus dados, em tempo real, com painéis personalizados e consultas SQL. O Metabase foi criado em 2015 pela Metabase Inc., uma empresa de tecnologia sediada em São Francisco, Califórnia, e atualmente é mantido por uma comunidade de desenvolvedores em todo o mundo (Tridapalli, 2021).

Uma das principais características do Metabase é a sua interface de usuário intuitiva e fácil de usar, que não requer conhecimento prévio de SQL. Isso significa que mesmo os usuários sem experiência em programação podem facilmente criar painéis personalizados e visualizações de dados, como tabelas, gráficos, mapas e muito mais.

Outra vantagem do sistema é a sua capacidade de se integrar com várias fontes de dados, incluindo bancos de dados SQL, Google Analytics e arquivos CSV. Isso significa que os usuários podem conectar facilmente suas fontes de dados existentes e começar a visualizar seus dados em poucos minutos (Sousa; Nunes, 2022).

O Metabase também oferece programação de envio de relatórios por e-mail, permitindo que os usuários recebam relatórios automatizados em sua caixa de entrada, eliminando a necessidade de acompanhamento manual e repetitivo. Além disso, a funcionalidade de consulta SQL no sistema permite que usuários avançados executem consultas personalizadas em seus dados, fornecendo maior flexibilidade e controle sobre a análise (Sousa; Nunes, 2022).

O Metabase é uma opção para empresas que desejam implementar uma solução de BI acessível e fácil de usar, sem realizar um grande investimento em software proprietário ou contratação de consultores externos. Além disso, como é um software de código aberto, é altamente customizável e pode ser adaptado às necessidades específicas de cada empresa (Tridapalli, 2021).

No geral, o sistema oferece uma solução de BI robusta e acessível para empresas de todos os tamanhos, permitindo que as mesmas visualizem e analisem seus dados, em tempo real, com painéis personalizados e consultas SQL. Com interface de usuário intuitiva, integração com várias fontes de dados e funcionalidade de programação de envio de relatórios, é uma opção forte para empresas que procuram uma solução de BI fácil de usar e personalizada (Oliveira; Oliveira, 2015).

## 5. O CASO DO ESTUDO

O Hospital em que o estudo de caso foi realizado, situa-se em uma cidade do oeste do Paraná. Tal instituição utiliza o sistema SISQUAL para fazer a gestão da escala de trabalho e dos pontos de controle de entrada e saída dos seus, aproximadamente, 1.100 colaboradores. Entretanto, a geração de relatórios via sistema para acompanhamento é restrita e não há uma visualização integrada das horas extras dos colaboradores, o que dificulta a gestão da alocação de recursos humanos. Diante desse cenário, a alta gestão solicitou para equipe de TI do hospital desenvolver uma solução utilizando ferramentas de BI para agrupar os dados e criar um painel de gestão a vista.

A ferramenta escolhida para o desenvolvimento foi o Metabase, excelente ferramenta que para coletar, processar e analisar dados. A equipe de TI do hospital realizou a conexão com o banco de dados que contém os registros das horas extras, possibilitando o desenvolvimento das consultas e a criação de um painel de visualização, em tempo real, dos dados de horas extras dos colaboradores.

O acesso ao painel foi disponibilizado aos diretores, coordenadores e gerentes do hospital através de um *login* e senha em uma página na intranet. A ferramenta se mostrou uma escolha acertada, pois permitiu a coleta, processamento e análise dos dados da empresa de forma ágil e com baixo custo de implementação. Além disso, oferece opções de *dashboards* que organizaram os cruzamentos de dados em diferentes tipos de gráficos, facilitando a visualização e entendimento dos dados.

## 6. METODOLOGIA

O presente estudo consistiu em uma análise quantitativa de horas extras, considerando um universo de aproximadamente 1.100 colaboradores em um Hospital do Oeste do Paraná.

A fonte de dados foi o sistema SISQUAL, o qual é a ferramenta adotada pela Instituição para a realização de escalas e controle de pontos. A partir desses dados, foram realizadas análises utilizando a ferramenta BI Metabase, e as informações foram disponibilizadas por meio de *dashboards*.

O levantamento de horas extras, no presente trabalho, foi realizado considerando os dados integrais do ano de 2022. Os relatórios foram elaborados considerando as seguintes 5 classes:

1. Horas Extras por Centros de custos.
2. Horas Extras por Colaborador.
3. Horas Extras por Período. Por padrão foram utilizadas as grandezas mês e dia.
4. Totalização de Horas Extras por Período;
5. Painel Geral Integrando as informações dos relatórios anteriores.

## 7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implementação do painel de horas extras possibilitou uma gestão a vista, através do uso da ferramenta de BI Metabase, trazendo diversos benefícios para a gestão de recursos humanos do hospital. A visualização integrada e em tempo real das horas extras dos colaboradores possibilitou uma gestão mais eficiente e assertiva da alocação de recursos humanos.

A ferramenta de BI também possibilitou a identificação de tendências e padrões, permitindo que os gestores antecipassem problemas e tomassem medidas preventivas. A visualização organizada e integrada dos

dados também facilitou a identificação de setores, colaboradores e períodos com maior quantidade de horas extras, permitindo que a gestão atuasse de forma mais direta quando houvesse necessidade de intervenção.

Além disso, a implementação do painel de horas extras incentivou a adoção de uma cultura de gestão baseada em dados e tecnologia, no hospital. Os gestores perceberam que a utilização de ferramentas de BI é fundamental para a gestão eficiente e assertiva de recursos e se tornaram mais abertos a novas tecnologias e soluções. Com isso consolida a posição do hospital em promover a saúde e cuidar de pessoas, reforçando seu compromisso em fornecer a melhor experiência para seus colaboradores e pacientes.

Com base na Figura 1, observa-se que o gráfico de horas extras por centro de custo é uma ferramenta valiosa para identificar setores que podem estar demandando mais horas extras do que o necessário. Isso permite que a gestão do hospital faça uma redistribuição de recursos humanos para otimizar a alocação de pessoal, reduzindo assim os custos e melhorando a eficiência operacional. A visualização clara e concisa dos dados proporcionada pelo painel facilita a identificação dos setores que precisam de ajustes, permitindo uma tomada de decisão mais precisa e eficiente.

Figura 1: Horas extras por Centro de Custos

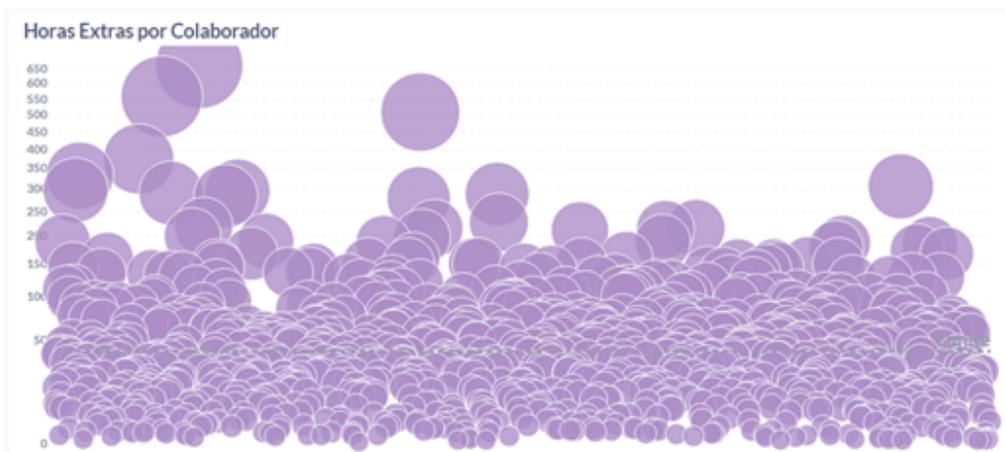


Fonte: De autoria própria.

A Figura 2 apresenta um gráfico que agrupa a quantidade de horas extras por colaborador, fornecendo informações valiosas para a gestão de recursos humanos do hospital. Através dessa visualização, é possível identificar colaboradores que podem estar sobrecarregados devido ao excesso de horas extras realizadas. Isso permite que a gestão faça uma revisão das tarefas atribuídas a esses colaboradores ou mesmo uma redistribuição das responsabilidades, evitando a sobrecarga e garantindo a saúde e bem-estar dos funcionários. Com

essa ferramenta de visualização de dados, a gestão do hospital pode agir proativamente para identificar e tratar potenciais problemas relacionados à carga horária dos colaboradores.

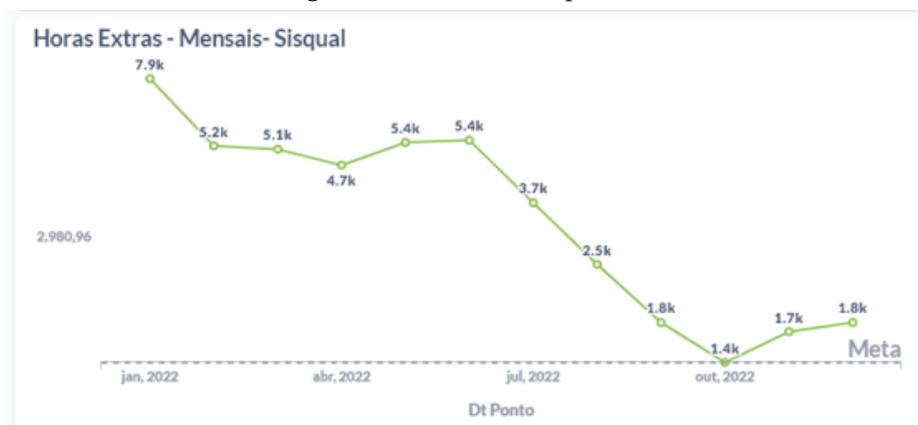
Figura 2: Horas extras por colaborador



Fonte: De autoria própria.

Na Figura 3, o gráfico apresenta a quantidade de horas extras agrupadas por mês, possibilitando uma análise temporal dos dados e identificação de períodos de maior ou menor demanda de trabalho. Dessa forma, a gestão pode planejar melhor a distribuição de recursos humanos ao longo do ano, evitando sobrecargas ou ociosidades desnecessárias.

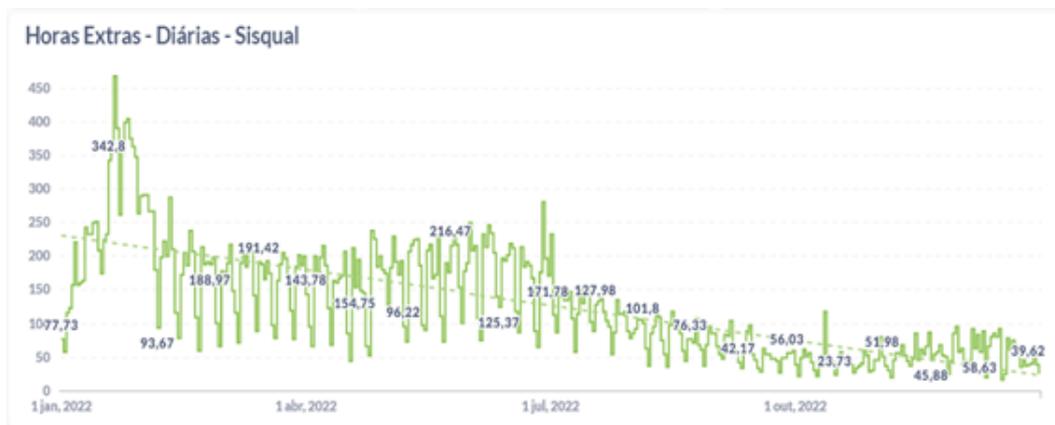
Figura 3 – Horas extras por mês



Fonte: De autoria própria.

Já na Figura 4, o gráfico apresenta a quantidade de horas extras agrupadas por dia, permitindo uma análise ainda mais detalhada da demanda de trabalho ao longo da semana. Com essa visualização, é possível identificar dias específicos que apresentam maior demanda de trabalho e adotar medidas preventivas, como a alocação de mais colaboradores, para evitar sobrecargas e garantir a qualidade do atendimento aos pacientes.

Figura 4 – Horas extras por dia



Fonte: De autoria própria.

Na Figura 5 é possível observar os totais de horas extras apresentados no período selecionado. Além disso, a comparação entre o mês atual e o mês anterior fornece uma visão geral do desempenho da gestão de recursos humanos no hospital. Essa análise comparativa ajuda na identificação de possíveis gargalos, permitindo a tomada de decisões mais assertivas.

Figura 5 – Total de horas extras por período

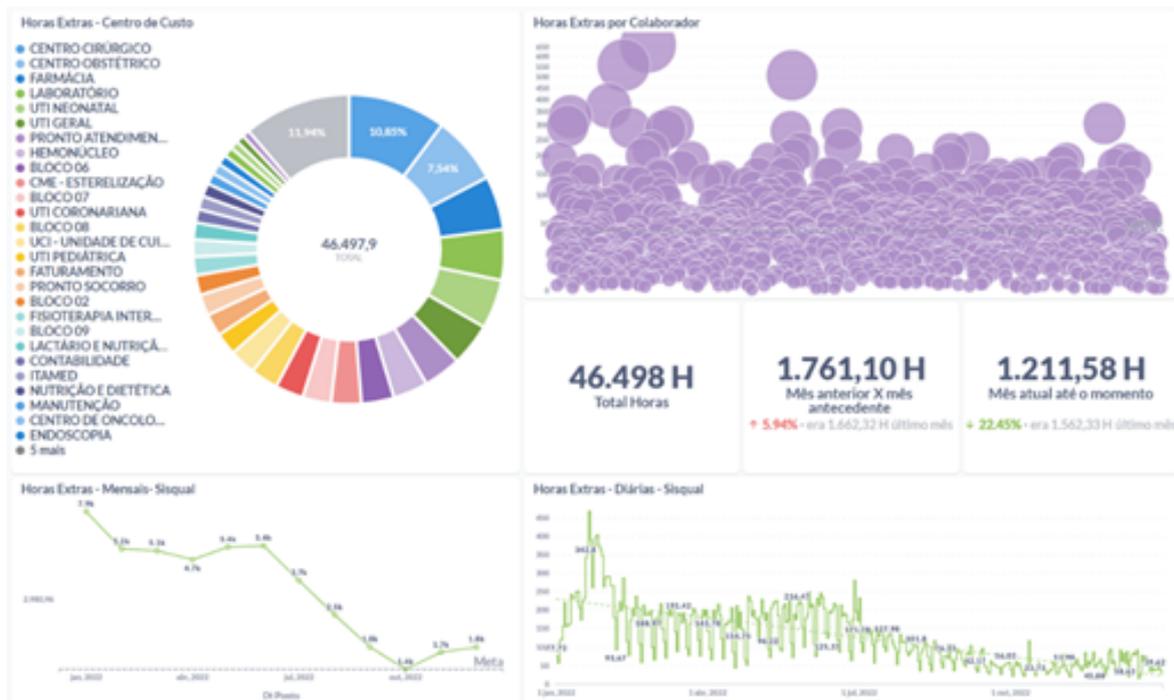


Fonte: De autoria própria.

Na Figura 6 é possível observar o painel de horas extras do hospital, no qual é identifica-se a concentração dessas horas em áreas específicas e em determinados períodos, especialmente durante a pandemia. Isso se deve à redução da equipe e ao aumento da demanda de atendimentos. O gráfico apresenta picos de horas extras, mas a partir do acompanhamento, percebe-se uma queda gradual dessas horas, graças a um maior controle dos gestores e ao período de diminuição dos casos de covid-19.

Por fim, os gráficos apresentados no painel de gestão ilustram de forma clara e objetiva a quantidade de horas extras registradas no hospital, permitindo uma visão geral dos dados e facilitando a tomada de decisões pelos gestores de recursos humanos. Além disso, o painel permite interação do gestor com os elementos dos gráficos, permitindo realizar filtros de acordo com o elemento clicado. A análise dos gráficos permite uma melhor gestão das horas extras, com a possibilidade de identificar setores e colaboradores sobrecarregados, além de períodos com maior ou menor demanda de trabalho.

Figura 6: Painel de horas extras



Fonte: De autoria própria.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As horas extras são um importante indicador de gestão de Recursos Humanos, uma vez que refletem a necessidade de demanda por trabalho adicional, além do expediente regular. No entanto, se não forem gerenciadas adequadamente, podem representar um custo significativo para a empresa e um desgaste para os funcionários. Por isso, é essencial adotar medidas eficazes para monitorar e reduzir e otimizar a quantidade de horas extras, considerando setores, períodos e colaboradores.

Nesse contexto, o presente estudo apresentou o desenvolvimento de um painel utilizando um sistema de BI para visualização de horas extras dos colaboradores, em tempo real, visando melhorar a gestão e a alocação dos recursos humanos. Por meio desta ferramenta, foi possível acompanhar a evolução da quantidade de horas extras ao longo do tempo e identificar os setores que apresentavam as maiores demandas por trabalho adicional.

Os resultados demonstraram que a implementação do painel foi capaz de contribuir para reduzir significativamente a quantidade de horas extras, o que reflete uma melhora na gestão dos recursos humanos e na eficiência operacional da empresa. Além disso, é possível realizar um acompanhamento em tempo real das horas extras, possibilitando uma atuação mais rápida e efetiva nos setores com maior demanda de trabalho.

Outro aspecto importante a ser destacado é que o uso de ferramentas tecnológicas, como o de BI pode trazer benefícios adicionais para a empresa, como a redução de custos e a melhoria da produtividade. Isso porque, ao monitorar de modo fácil e amigável a demanda por trabalho, é possível ajustar a carga horária dos funcionários, evitando horas extras desnecessárias e maximizando o uso dos recursos disponíveis.

Por fim, é importante salientar que o sucesso da implementação do painel dependeu de uma série de fatores, como o envolvimento da equipe de gestão de recursos humanos, a capacitação dos colaboradores para

utilização da ferramenta e a integração com o sistema SISQUAL. Portanto, é fundamental que a empresa esteja disposta manter uma cultura de gestão baseada em dados e tecnologia.

Nesse sentido, é primordial que a empresa invista tempo e recursos na capacitação da equipe de gestão e dos colaboradores para o uso da ferramenta, bem como na integração do painel de BI com outros sistemas de gestão existentes na empresa. Além disso, é preciso garantir que a ferramenta seja utilizada de forma eficiente e estratégica, de modo a gerar *insights* relevantes e aprimorar a tomada de decisão.

## REFERÊNCIAS

- ANDERSON, T. J.; MARTINS, T.; GELBCKE, F. L. *Sources of exhaustion among hospital conventional radiology technicians in Santa Catarina, Brazil*. **Rev Bras Med Trab**. Florianópolis-SC, v. 17, n. 4, p. 473-479, 2019.
- BINOTI, Juliana Fontanezi de Moraes Fabrica. **Utilização de Business Intelligence (BI) no apoio à tomada de decisão e estratégia das organizações de saúde**. [Dissertação]. Lisboa: ISCTE Business School - Instituto Universitário de Lisboa, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Por que GESITI? Gestão de Sistemas e Tecnologias da Informação em Hospitais: panorama, tendências e perspectivas em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Introdução à Gestão de Custos em Saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. (Série Gestão e Economia da Saúde; v. 2).
- CARDOSO, N. J. A. P. A. **Melhoria de fluxos de trabalho num hospital através da aplicação de princípios Lean Thinking**. [Dissertação]. Braga-PT, Universidade do Minho, 2017.
- CASSARRO, A. C. **Sistemas de informações para tomada de decisões**. São Paulo: Pioneira, 1994.
- CASTELIL, C. O.; CASTELIL, C.; LEITE, M. M. **Avaliação do Sistema Informatizado de Educação Continuada em Enfermagem**. *Rev Bras Enf.*, v. 67, n. 3, p. 457-461, 2014.
- DOMINGUES, R. **Panorama da inteligência de negócios (B.I. Business Intelligence) nas empresas brasileiras**. ESTUDO E PESQUISA AVANÇADA, ago. 2018.
- ESCRIVAO JUNIOR, Á. **Uso da informação na gestão de hospitais públicos**. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.12, n. 3, p. 655-666, 2007.
- FARIA, T. C. **Tecnologia de gestão hospitalar: proposta e aplicação em Santa Catarina**. [Trabalho de Curso]. Florianópolis-SC: UFSC, 2016.
- FOINA, P. R. **Tecnologia de informação: planejamento e gestão**. São Paulo: Atlas, 2001.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- JACOBSEN, A. de L. **Sistemas de informação**. 3. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração, UFSC, 2014.
- LISBOA, K. O. *et al.* A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 32, n. 1, p. 1-14, 2023.
- MACHADO, S. S. **Gestão da qualidade**. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2012.
- MARTINS, S. P. **Direito do Trabalho**. 31 ed. São Paulo: Atlas, 2015.
- MENDES, R. A. **Ginástica Laboral: princípios e aplicações práticas**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2008.
- OLIVEIRA, S. G.; ALMEIDA, V. E. de; TROTTA, L. M. **As tecnologias e o mundo globalizado: reflexões sobre o cotidiano contemporâneo**. *Revista Educação Pública*, v. 20, n. 2, 14 de janeiro de 2020. Disponível em: <<https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/2/as-tecnologias-e-o-mundo-globalizado-reflexoes-sobre-o-cotidiano-contemporaneo>>. Acesso em: 20 fev. 2023.
- OLIVEIRA, F. C. de M. B.; OLIVEIRA, F. A. de M. B. **Interação humano computador**. 2. ed. Fortaleza-CE: EdUE-CE, 2015.

- METABASE. Metabase documentation. Disponível em: <<https://www.metabase.com/docs/latest/>>. Acesso em: 10 mar. 2023.
- PAREDES, A. E.; MEDEIROS JUNIOR, A. de. **Gestão de dados de horas extras em empresa pública**. EMPRAD - Encontro dos Programas de Pós-graduação Profissionais em Administração, 22 e 23 nov. São Paulo, FEA/USP, 2021.
- PEDDOTT, K. **A importância da educação continuada na instituição hospitalar**. [Monografia]. Concórdia: UnC, 2012.
- PINOCHET, L. H. C. Tendências de Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde. **O MUNDO DA SAÚDE**, São Paulo: v. 35, n. 4, p. 382-394, out/dez. 2011. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/tendencias\\_tecnologia\\_informacao\\_gestao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/tendencias_tecnologia_informacao_gestao_saude.pdf)>. Acesso em: 20 jan. 2023.
- PORTO, M. A. G.; BANDEIRA, A. A. **A importância dos sistemas de informações gerenciais para as organizações**. XIII SIMPEP. Bauru, nov. 2006.
- RAFFA, C.; MALIK, A. M.; PINOCHET, L. H. C. **A Tecnologia da Informação no apoio à gestão de leitos: um estudo multicaso em hospitais privados**. Revista Administração em Diálogo, PUC/SP, v. 19, n. 3, p. 1-23, 2017.
- RESENDE, R. **Direito do Trabalho Esquematizado**. 3. ed, Rio de Janeiro: Método, 2013.
- REZENDE, D. A.; ABREU, A. F. de. **Tecnologia da informação aplicada a sistemas de informação empresariais: Empresa e Sistemas**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2013.
- RODRIGUES FILHO, J.; XAVIER, J. C. B.; ADRIANO, A. L. **A Tecnologia da Informação na Área Hospitalar: um Caso de Implementação de um Sistema de Registro de Pacientes**. RAC, v. 5, n. 1, jan./abr. p.105-120, 2009.
- SANTOS, M. *et al.* (Orgs.). **O novo mapa do mundo**. São Paulo: Hucitec, 1993.
- SANTOS, E. A. P. dos.; CRUZ, M. T. de S. (Orgs.). **Gestão de pessoas no século XXI: desafios e tendências para além de modismos**. São Paulo: Tiki Books: PUC-SP/PIPEq, 2019.
- SANTOS, M. C.; MARIN, H. F. **Análise do uso de um sistema informatizado por gestores hospitalares**. Acta Paul Enferm, v. 31, n. 1, p. 1-6, 2018.
- SAUERMAN, S. *et al.* **The adolescence of electronic health records: Status and perspectives for large scale implementation**. Acta Inform Pragensia, v. 2, n. 1, p. 30-38, p. 2013.
- SEI. Norma n. 4/2021/DGP-EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Bairro Asa Sul – Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2021/anexos/normadgp-sein42021.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2023.
- SCHULTZ, G. **Introdução à gestão de organizações**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2016.
- SISQUAL. **Sobre a Sisqual**. Disponível em: <<https://www.sisqualwfm.com/pt-br/sobre-a-sisqual/>>. Acesso em: 10 mar. 2023.
- SOUSA, L. M. C.; NUNES, E. P. dos S. (Orgs.). **Workshop de tecnologia da informação e comunicação das instituições federais de ensino superior**. [E-book]. 14. ed. Brasília, DF: Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – Andifes, 2022.
- TRIDAPALLI, J. V. **Desenvolvimento de solução para monitoramento das atividades de negócio de processos automatizados da UFSC**. [Trabalho de Conclusão]. Florianópolis, 2021.
- TURBAN, E.; MCLEAN, E. WETHERBE, J. **Tecnologia da Informação para gestão: transformando os negócios na economia digital**. Tradução de Renate Schinke. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.
- WAKULICZ, G. J. **Sistemas de informações gerenciais**. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Colégio Politécnico, Rede e-Tec Brasil, 2016.



# Fatores Associados à Satisfação do Corpo Médico em Hospitais

## *Factors Associated with Medical Staff Satisfaction in Hospital*

Ellen Fernanda da Silva Sosa de Freitas<sup>1</sup> e Rosely Cândida Sobral<sup>2</sup>

1. Administradora. Pós-graduada em Gestão Hospitalar pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Campus de Foz do Iguaçu, PR. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0507-8315>

2. Doutora em Sociedade, Cultura e Fronteiras pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Campus de Foz do Iguaçu, PR. Docente do curso de Administração da Unioeste. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0402-4248>

[rosely.sobral@unioeste.br](mailto:rosely.sobral@unioeste.br)

### Palavras-chave

Corpo médico  
 Gestão do corpo clínico  
 Satisfação

### Keywords

*Medical corps*  
*Clinical staff management*  
 Satisfaction

### Resumo:

Em um cenário altamente competitivo, onde as transformações ocorrem de forma cada vez mais dinâmica, verifica-se a necessidade da constante busca por eficiência, procurando aprimorar a qualidade dos serviços prestados pelas instituições de saúde. A gestão do corpo clínico assertiva é primordial, os médicos por sua vez passam a ser vistos como parceiros dos hospitais. Promover a sintonia entre os profissionais médicos e os demais profissionais que atuam na assistência do paciente é um dos grandes desafios da administração hospitalar. Desta forma, este estudo tem como propósito identificar quais os agentes que fomentam a satisfação dos profissionais médicos no exercício de sua profissão em hospitais. Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, cujo dados foram coletados através de pesquisa bibliográfica, nas bases Scielo e ANPAD, analisados pela técnica de análise interpretativa. Os resultados da análise evidenciaram que as interações humanas, a estrutura física e os insumos disponíveis no ambiente laboral, a realização profissional, o investimento em capacitação profissional e a carga horária laboral reduzida desses profissionais, são os agentes que mais promovem a satisfação do profissional médico. Nesta perspectiva, acredita-se que este artigo possa contribuir com a melhoria contínua da Gestão do Corpo Clínico dos hospitais do país.

### Abstract:

In a highly competitive scenario, where they occur in an increasingly dynamic way, there is a need for a constant search for efficiency, seeking to improve the quality of services provided by health institutions. Assertive management of the clinical staff is paramount, doctors in turn are seen as partners of the hospitals. Promoting harmony between medical professionals and other professionals who work in patient care is one of the great challenges of hospital administration. Thus, this study aims to identify which agents encourage physicians' satisfaction in the exercise of their profession in hospitals. This is a systematic bibliographic review, whose data were collected through bibliographical research, in the Scielo and ANPAD databases, analyzed using the interpretative analysis technique. The results of the analysis showed that people were happy, the physical structure and inputs available in the work environment, professional achievement, investment in professional training and the reduced workload of these professionals are the agents that most promote professional satisfaction doctor. In this perspective, it is believed that this article can contribute to *the continuous improvement of the Management of the Clinical Staff of the country's hospitals*.

Artigo recebido em: 21.06.2023.

Aprovado para publicação em: 11.10.2023.

## INTRODUÇÃO

As organizações de saúde possuem como principal função a prevenção à saúde, devendo adequar-se as exigências do mercado. Através do olhar de Cherubin e Santos (2002), os hospitais são considerados empresas, sendo assim devem ser gerenciados da mesma forma.

Para uma prestação de serviços hospitalares segura, eficaz e de qualidade, são necessários profissionais aptos e capacitados. Na percepção de Schneider *et al.* (2003), os serviços de saúde possuem como característica a intangibilidade e a participação do cliente no processo de produção, sendo a qualidade do serviço diretamente dependente das interações interpessoais, já que o produto é a prestação dos serviços médicos hospitalares. Junior (2013, p. 17), define o médico como “o agente profissional incumbido fundamentalmente de diagnosticar as enfermidades e tratar os enfermos, além de praticar outros atos profissionais decorrentes dessas atividades”, diante deste contexto, é possível inferir que os médicos são indivíduos primordiais para o funcionamento de uma instituição hospitalar.

Complementarmente, a satisfação dos clientes/pacientes e a produtividade dos atendimentos, estão associados à satisfação profissional e pessoal dos clientes internos (colaboradores, prestadores de serviços, bem como, corpo médico). Através desse ponto de vista, o médico é considerado parceiro da organização, tendo em vista que o funcionamento de uma unidade hospitalar depende diretamente dos serviços médicos, sendo indispensável que esses profissionais sejam reconhecidos pela instituição a qual prestam os seus serviços.

Na literatura de Lindberg e Rosenqvist (2003), consta que no ambiente hospitalar, para que seja perceptível a qualidade dos serviços prestados, as interações humanas devem estar em evidência. Ou seja, embora a prestação de serviços médicos esteja por muitas das vezes acompanhada de equipamentos de alta tecnologia, a relação médico x pacientes/familiares é indispensável para a entrega de um serviço de qualidade. Do ponto de vista de Donabedian (1980), o conceito de qualidade em serviços de saúde ao longo dos anos passou a compreender os domínios técnicos, que é a aplicação da ciência e tecnologia, e interpessoal, a qual, refere-se às interações sociais e psicológicas entre clientes/pacientes e os profissionais da saúde, além do ambiente físico onde ocorre a prestação do serviço.

Neste sentido, com o propósito de identificar fatores que promovem a satisfação dos profissionais médicos quando da prestação de serviços em hospitais, este estudo procura responder a seguinte pergunta de pesquisa: **Quais fatores promovem a satisfação na prestação de serviços do corpo médico em hospitais?** Assim, os objetivos norteadores desta pesquisa estão divididos em geral e específicos. Como objetivo geral, compreender de que forma, na literatura, as instituições hospitalares mantém a satisfação do seu corpo médico. Como objetivos específicos tem-se: a) identificar estudos realizados nas últimas duas décadas, que relatam fatores associados a satisfação do profissional médico em sua atuação; b) identificar nos estudos pesquisados, quais os fatores estimulam a satisfação do profissional médico no exercício da profissão; c) propor um formulário de pesquisa de satisfação do corpo clínico que possa ser utilizado pelos hospitais.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção apresenta-se a revisão de literatura necessária para atingir os objetivos desta pesquisa. A abordagem e compreensão das palavras-chave deste estudo é primordial para melhor entendimento do que está sendo pesquisado.

---

## HOSPITAL

Tradicionalmente, hospital pode ser entendido como uma organização prestadora de serviços à saúde, sendo, um estabelecimento para internação e/ou tratamento de indivíduos doentes. Conforme disposto pelo Ministério da Saúde (1977), o hospital é a uma organização médica, que possui como função proporcionar assistência médica, curativa e preventiva à sociedade. Almeida (1983) reforça o entendimento anterior, ao definir hospital como uma instituição planejada tecnicamente, destinada a diagnosticar e tratar doentes, gratuitos ou pagantes, e ainda, destinado à prevenção de doenças e promoção da saúde, pesquisa e ensino das especialidades multidisciplinares, administradas por normas estabelecidas.

Já na percepção de Ruthes e Cunha (2007), hospital é uma estrutura que oferece atenção médica à sociedade, designada para cuidar e tratar de enfermidades. Complementarmente, Carvalho (1984) conceitua hospital como sendo uma instituição equipada de matéria e pessoal, para diagnosticar e tratar pessoas que necessitam de assistência médica e de cuidados permanentes, em casos de internação.

## CORPO MÉDICO

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, através da Resolução nº 134 (2006, p. 2), conceitua corpo médico como sendo “o conjunto de médicos de uma instituição com a incumbência de prestar assistência aos pacientes que a procuram, gozando de autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural.”. Neste contexto, corpo médico pode ser entendido como um grupo de médicos de uma instituição prestadora de serviços hospitalares, designados a prestar assistência em saúde, devidamente habilitados.

A Resolução Cremers nº 2 de 29 de agosto de 2018, corrobora com o conceito anterior, definindo corpo médico como o conjunto de médicos incumbidos a exercerem suas funções em uma instituição prestadora de assistência médica.

## GESTÃO DO CORPO CLÍNICO

Do ponto de vista de Scárdua (2011), a gestão do corpo clínico é entendida como miscigenação do conhecimento técnico do profissional médico, com as necessidades de uma instituição hospitalar, objetivando a melhoria nos processos assistenciais. Em complemento, o diretor de Governança Clínica do Hospital Sírio-Libanês, Luiz Cardoso, em entrevista dada no projeto Anahp AO VIVO – Jornadas Digitais (2022, p. 1), destacou a relevância do envolvimento do profissional médico na elaboração do Planejamento Estratégico do hospital “Ele deve estar alinhado com o propósito e compreender porque a organização optou por determinado caminho e não vai sair dele.”.

## ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

A administração compreendida por Borba e Lisboa (2006), é a área responsável pela arquitetura de pensamento técnico condicionada a obtenção de resultados. Ainda, sob a ótica dos autores, a administração hospitalar é “um conjunto de princípios e atividades que evoluem o planejamento, organização, direção e controle das ações praticadas por gestores de instituições de saúde das redes públicas e privadas” (Borba e Lisboa, 2006, p. 32). Embora existam tais afirmações, pouco se falava em gestão hospitalar até início do primeiro milênio, eis que naquela época os hospitais eram utilizados como casas de acolhimento de pessoas pobres, que prestavam assistência de forma simples (Cherubin e Santos, 2002). Ainda, na perspectiva dos autores,

com o surgimento de novas tecnologias, métodos e saberes médicos se desenvolveram com o passar dos tempos, exigindo que as instituições prestadoras de serviços em saúde evoluíssem tanto em procedimentos, como em assistências, para acompanhar o cenário em ascensão. Diante de tal evolução, foi premente que a administração hospitalar também acompanhasse esse processo, impulsionando então o surgimento de bases para o desenvolvimento da gestão hospitalar.

Na percepção de Mezomo (2001), gestão hospitalar é entendida como uma complexa atividade em que os profissionais designados devem possuir formação adequada, pois, desenvolverão atividades gerenciais nas mais abrangentes áreas do setor de saúde. Nesse contexto, é possível inferir que o gestor hospitalar deve estar apto a solucionar os diversos problemas que possam surgir na instituição, prezando pela qualidade dos serviços, produtividade, eficiência, redução de custos e principalmente satisfazendo a necessidade dos clientes (internos e externos), resumidamente, gerir em busca da qualidade da prestação do serviço de saúde.

### **GESTÃO DA QUALIDADE**

Visar a qualidade na prestação dos serviços, acompanhada de conhecimentos técnicos é um grande diferencial, especialmente no âmbito da saúde, sendo o atendimento o ponto forte para fornecedores de serviços. Na percepção de Kotler (2000, p. 79) a “qualidade é a totalidade dos atributos e características de um produto ou serviço que afetam sua capacidade de satisfazer as necessidades declaradas ou implícitas”. Já para Millet (1997), a qualidade refere-se à mensuração dos produtos ou serviços pelo consumidor, com olhar para a durabilidade, praticidade, eficiência, entre outros.

O autor Lemme (2005), refere que a qualidade nos serviços de saúde pode ser fragmentada em duas direções, sendo, qualidade técnica – que é a entendida e ofertada pelos profissionais da saúde, e a qualidade orientada para o cliente – que é de fato a qualidade percebida pelo próprio cliente. Em complemento, Ladhari (2009), infere que a qualidade contribui com a manutenção dos clientes que aquele produto ou serviço possui, além de, atração de novos clientes, redução de custos, melhoria da imagem corporativa e maximização de receitas.

Segundo Klück *et al.* (2008), a qualidade é avaliada pelo usuário através de um conjunto de fatores percebidos, embasados na conformidade e adequação de padrões previamente estabelecidos, sendo um aglomerado de questões técnicas e práticas da assistência prestada. Sendo assim, a qualidade é a principal vantagem competitiva dos serviços de saúde, capaz de impactar na redução de custos e minimização de desperdícios (BERTELLI, 2009). Corrobora com as teorias anteriores, os autores Ramseook *et al.* (2010), quando referem que a qualidade deve estar presente nas instituições de saúde para que os seus objetivos sejam atingidos de forma eficaz, confiável, responsável e segura.

### **SATISFAÇÃO**

A satisfação é um substantivo feminino, relacionado ao efeito de satisfazer, contentamento, prazer. É o resultado daquilo que se espera (Satisfação, 2020). Através do olhar de Wilkie (1994), a satisfação e o seu inverso insatisfação, estão relacionadas a respostas emocionais na avaliação de um produto ou serviço a ser consumido.

Mowen (1995) corrobora com os entendimentos anteriores, ao definir satisfação como uma avaliação do consumidor pós aquisição e uso de um determinado produto ou serviço. Na percepção de Kotler (2000), a sa-

tisfação é entendida como sensação de prazer ou frustração em relação ao desempenho percebido pelo consumidor daquela aquisição.

Complementarmente, a satisfação é entendida por Schmitt (2004, p. 23) como “uma atitude orientada para o resultado emanada de clientes que compraram o desempenho do produto com suas respectivas expectativas a respeito dele.”. Já no entendimento de Tamayo (1998), a satisfação no trabalho é um constructo multidimensional, abrangendo a satisfação com o ramo profissional, com o salário, promoções, colegas de equipe e gestores.

Desta forma, a satisfação está voltada ao entendimento das necessidades e expectativas do cliente, sendo extremamente relevante a sua avaliação constante, visando ações de prevenção ou correção, na gestão de qualquer organização.

## **METODOLOGIA DE PESQUISA**

O presente estudo caracteriza-se como pesquisa bibliográfica, de revisão sistemática. Na perspectiva de Gil (2002, p. 44), a pesquisa bibliográfica “é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Webster e Watson (2002) complementam o entendimento ao inferirem que a revisão bibliográfica desempenha um papel importante. Na percepção dos autores, conduzir uma pesquisa de forma sistemática e rigorosa contribuirá com a construção de uma base consistente de conhecimento, possibilitando a identificação de lacunas da teoria que não foram explorados pelos pesquisadores, e ainda, na construção de novos entendimentos com foco no tópico pesquisado.

Quanto a revisão sistemática, é entendida por Kitchenham e Charters (2007), como um estudo secundário que utiliza uma metodologia específica para identificar, analisar e interpretar os dados disponíveis, de maneira organizada, transparente e replicável.

Com o propósito de obter informações acerca de fatores associados à satisfação na prestação de serviços dos profissionais médicos em hospitais, a coleta de dados se deu nas bases de dados: Scielo e ANPAD. Foi realizada a leitura de 10 artigos, que discorrem sobre o tema proposto, sendo, satisfação médica no ambiente de trabalho. Como critério para seleção das publicações, buscou-se as palavras-chave satisfação, motivação, médicos e qualidade.

Esta pesquisa foi desenvolvida através da coleta de dados secundários, os quais, foram obtidos através de pesquisa bibliográfica, que no entendimento de Gil (1996), é desenvolvida e fundamentada a partir de um material que já existe, composta principalmente de livros e artigos científicos. Quanto ao método de análise, foi utilizada a análise interpretativa, que conforme relata Lima Filho (2009), busca realizar a interpretação dos argumentos, através da perspectiva crítica das ideias.

## **ANÁLISE DOS RESULTADOS**

A seleção dos artigos nas bases de dados utilizadas para esta pesquisa foi realizada através da delimitação das palavras-chaves “satisfação médicos”, “motivação médicos”, “realização médicos” e “médicos”, onde foram identificadas 8 publicações na Scielo e 2 publicações na ANPAD, nos últimos 20 anos.

O Quadro de Busca elaborado na Tabela 1, atende o primeiro objetivo desta pesquisa. Em análise, o quadro permitiu constatar que nas últimas duas décadas há poucas publicações nas bases de dados Scielo e ANPAD acerca da satisfação do profissional médico em sua atuação, embora, trabalhar com profissionais moti-

vados e satisfeitos com a sua própria atuação, possa ser um diferencial competitivo, contribuindo para o crescimento da organização.

Tabela 1 - Quadro de busca

Busca	Base de Dados	Palavras-chave	Resultados
1	Scielo	“satisfação médicos”, “motivação médicos”, “realização médicos” e “médicos”.	8
2	ANPAD	“satisfação médicos”, “motivação médicos”, “realização médicos” e “médicos”.	2

FONTE: A autora, 2023.

A comparação dos artigos pesquisados, quanto ao objetivo/tema central, visa atender o segundo objetivo específico desta pesquisa.

Para melhor visualizá-los, elaborou-se a Ficha de Leitura, que pode ser visualizada no Apêndice A, a qual, contém informações padronizadas que foram extraídas dos estudos com a intenção de oportunizar a leitura na íntegra das pesquisas. Outrossim os artigos foram ordenados cronologicamente, através de suas datas de publicação.

A primeira publicação a ser analisada tem como tema o “Gerenciamento da Qualidade para o Cliente Interno: um Estudo entre Médicos de Cinco Hospitais Brasileiros”, dos autores Claudia Affonso Silva Araújo e Kleber Fossati Figueiredo, publicado no ano de 2006, no 30º encontro da ANPAD. O foco principal da pesquisa foi identificar os fatores da qualidade entregues ao corpo clínico dos hospitais integrantes da Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP), do Rio de Janeiro e do Rio Grande do Sul, que fomentam comportamentos e atitudes positivas no exercício da profissão.

A metodologia adotada foi a pesquisa exploratória quali-quantitativa, dividida em três etapas. A primeira fase baseou-se na realização de entrevistas com profissionais da área (dois médicos, três enfermeiros e uma dirigente de uma associação hospitalar), já na segunda fase, foram realizadas entrevistas com dirigentes e responsáveis pelo corpo clínico dos hospitais em que os entrevistados da primeira fase trabalhavam. Quanto a terceira fase, as informações obtidas através das entrevistas realizadas foram tabuladas para viabilizar a aplicação de técnicas estatísticas para posterior análise quantitativa.

Quanto a identificação dos fatores que propiciam a satisfação do profissional médico no exercício de sua profissão, a pesquisa realizada trouxe como principais agentes motivadores a empatia entre as equipes, as interações humanas, a confiança entre profissionais médicos e os dirigentes das instituições hospitalares, as condições de trabalho oferecidas (equipamentos, medicamentos, ambiente físico), bem como, o treinamento e desenvolvimento das equipes, o que possibilita o crescimento profissional.

A segunda publicação do estudo, da Revista de Administração Pública, de 2008, elaborada pelas autoras Ana Maria Malik e Claudia Valentina de Arruda Campos, trata-se de uma pesquisa de campo, com objetivo de identificar fatores que fomentam a rotatividade dos médicos generalistas do Programa de Saúde da Família de São Paulo. Na ocasião, foram coletados dados relacionados à satisfação no trabalho de 242 médicos do referido programa. Os indicadores utilizados foram: ambiente físico, materiais disponíveis, identificação com

a profissão, capacitação, níveis de estresse, habilidades, crescimento no trabalho, qualidade do serviço, qualidade do atendimento, relação interpessoal e confiança, reuniões de equipe, adesão, imagem externa e credibilidade da pesquisa.

Os resultados mostraram que quanto mais os profissionais se sentem capacitados para o desempenho de suas atividades, menor será o índice de rotatividade. Outro resultado encontrado, foi em relação a localização do serviço, ou seja, quanto mais próximo do local de moradia, menor será a rotatividade do profissional médico. Em consequente, quanto melhores os materiais disponíveis para o trabalho, menor será a rotatividade. Ademais, o indicador que mais chamou atenção na pesquisa foi o prestígio, isto é, o desprestígio social de ser médico do programa é compensado pelo prestígio da instituição parceira com os profissionais médicos.

A publicação de Antonio Waldo Zuardi, Marina Bandeira e Sergio Ishara, da Revista Brasileira de Psiquiatria, do ano de 2008, título “*Public psychiatric services: job satisfaction evaluation*”, foi o terceiro artigo estudado. A pesquisa de campo foi realizada com 136 profissionais de seis serviços de saúde, embasada na Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe, a qual, buscou investigar a satisfação desses profissionais no ambiente de trabalho.

Através dos resultados obtidos, foi possível inferir que a qualidade do serviço, o relacionamento interpessoal, a participação no serviço e as condições do ambiente de trabalho impactam diretamente na satisfação pessoal.

Ainda em 2008, no periódico Estudos de Psicologia, houve a publicação do artigo “*Predictores de satisfacción laboral en médicos y enfermeros*”, de Alicia Omar e Laura Paris. Trata-se de uma verificação empírica, realizada através da pesquisa de campo, com a intenção de avaliar estressores, enfrentamento, bem-estar e satisfação laboral dos profissionais de saúde. A amostra utilizada foi de 196 profissionais de nacionalidade Argentina, sendo 97 médicos e 99 enfermeiros, de instituições hospitalares públicas e privadas da cidade de Rosário, na Argentina. Acerca do objetivo desta pesquisa, o artigo aduziu que a intenção de permanecer no cargo, a carga horária de labor reduzida e o apoio da família contribuem com a satisfação laboral.

Complementarmente, o artigo de autoria de Dina Gaspar, José Pestana Cruz e Saul Neves de Jesus, foi publicado em 2010, na Revista Portuguesa de Saúde Pública, tendo como título a “*Motivação profissional de médicos internos de Medicina Geral e Familiar, em Portugal: estudo de adaptação de um instrumento de avaliação*”, trata-se de uma pesquisa exploratória quali-quantitativa, realizada com 109 médicos em fase de formação na especialidade de Medicina Geral e Familiar. A pesquisa mostrou que quanto maior for a realização profissional, maior será o empenhamento do profissional médico.

A publicação da Revista Brasileira de Enfermagem, do ano de 2013, desenvolvida pelos autores Ana Lúcia Andrade da Silva, Antonio da Cruz Gouveia Mendes, Betise Mery Alencar Souza Macau Furtado, Gabriella Morais Duarte Miranda, José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior e Petra Oliveira Duarte, trouxe como título as “*Condições e motivações para o trabalho de enfermeiros e médicos em serviços de emergência de alta complexidade*”. O estudo descritivo de corte transversal foi realizado com 42 enfermeiros e 84 médicos dos três maiores hospitais públicos de Urgência e Emergência de Recife, e, buscou analisar os agentes motivacionais e as condições de trabalho oferecidas aos profissionais de saúde pesquisados.

Em relação às evidências encontradas, quanto aos escores dos fatores motivacionais, foi aplicada a Escala de Valores Relativos ao Trabalho, sendo que, a sensação de realização profissional obteve a maior média, seguida de interações sociais, estabilidade e prestígio.

O artigo publicado em 2015, em anal da ANPAD, trouxe como tema a “Satisfação e Comprometimento dos Médicos: Estudo em Instituições Hospitalares de Minas Gerais”, dos autores Ana Maria Martuscelli Bortel, Alessandra Mesquita Bastos e José Marcos Carvalho de Mesquita. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, realizada através da pesquisa de campo. O estudo buscou investigar o horário de trabalho, remuneração, instalações disponíveis no ambiente de trabalho, o ambiente de trabalho, a identificação com a profissão e o comprometimento profissional, como constructos antecedentes da satisfação. A pesquisa foi realizada com uma amostra de 349 médicos atuantes em hospitais de Minas Gerais, com a intenção de identificar semelhanças ou diferenças entre as respostas dos questionários.

Quanto ao principal objetivo do estudo, somente o horário de trabalho não ficou configurado com um agente que fomenta a satisfação da atuação do profissional médico.

Em 2016, na Revista Brasileira de Terapia Intensiva, os autores Antonio Paulo Nassar Junior e Luciano César Pontes de Azevedo, publicaram um estudo com o tema “Fatores associados à satisfação profissional e pessoal em intensivistas adultos brasileiros”, trata-se de uma pesquisa transversal que buscou avaliar as taxas de satisfação profissional e pessoal, dos 250 médicos, através de um questionário elaborado na ferramenta REDCap.

Os resultados mostraram que satisfação profissional e pessoal relacionam-se positivamente, sendo que a carga horária de trabalho reduzida, cargos de coordenação e a possibilidade da participação de eventos científicos, contribuem positivamente com o índice de satisfação.

O artigo “*Occupational Satisfaction of Physicians: The Impact of Demands and Resources*”, do periódico Social Psychology – Paidéia, de Ribeirão Preto, publicado em 2019, elaborado por Felipe Valentini, Maria Cristina Ferreira e Michelle Morelo Pereira, buscou identificar o impacto dos recursos do trabalho e de uma sobrecarga, sobre a satisfação laboral do profissional médico. A análise fatorial exploratória contou com 284 médicos participantes, concentrados no estado do Rio de Janeiro. Os indicadores obtidos na pesquisa mostraram que a paixão pela profissão contribui com o bem-estar laboral. Complementarmente, a relação interpessoal, também eleva os índices de satisfação com o ambiente de trabalho.

Quanto a publicação do Caderno de Saúde Pública, de 2020, elaborado pelos autores Alexandre José de Melo Neto, Gabriella Barreto Soares, Isabelle Cristina Borba da Silva, Juliana Sampaio, Maria Emília Chaves Tenório, Philipe Meneses Benevides e Ricardo de Sousa Soares, trouxe em seu título “Satisfação dos médicos do Programa Mais Médicos na Paraíba, Brasil: avaliação por modelagem de equações estruturais”. Através da análise fatorial exploratória, o estudo buscou identificar quais os fatores impactam na satisfação do trabalho do profissional da medicina, com a intenção de auxiliar a gestão das instituições de saúde.

A pesquisa foi realizada no período de 2015 a 2016, através do Google Docs, com médicos participantes do Programa Mais Médicos do estado da Paraíba (PMM), ao final, obteve-se 296 respostas, contudo, após as exclusões necessárias, restaram 249 respostas válidas que puderam contribuir com a elaboração do artigo.

Os resultados trouxeram seis constructos que contribuem com a satisfação da atuação do profissional médico, sendo: medicamentos disponíveis, estrutura, aspectos do PMM, apoio ao exercício da profissão, equipamentos e insumos disponíveis. Destacando-se os medicamentos disponíveis e a estrutura como indicadores de maior influência na satisfação do médico, seguidos pelos aspectos do Programa e apoio no exercício da medicina.

Diante da revisão realizada, foi possível constatar que os fatores que aparecem como maior frequência nos estudos pesquisados como estimuladores da satisfação do profissional médico no exercício de sua profissão são: as interações humanas (relacionamento interpessoal); a estrutura física e insumos disponíveis; iden-

tificação com a profissão (realização profissional); treinamento e desenvolvimento. Outros agentes que surgiram em comum nos estudos foram: apoio familiar; carga horária laboral reduzida; confiança dos dirigentes; e reconhecimento profissional. Em última instância, os constructos estabilidade; localidade; e remuneração, apareceram uma única vez como fatores que promovem a satisfação do profissional médico no exercício de sua profissão.

Embora fora possível identificar os fatores que atuam como agentes da promoção da satisfação do profissional médico no exercício de sua profissão, não ficou evidente a existência de semelhança entre os estudos pesquisados quanto ao método utilizado para mensurar a satisfação dos profissionais da saúde. Considerando a abrangência do período pesquisado, a quantidade de artigos encontrados voltados à temática pode ser considerada deficitária, eis que somente 10 publicações foram encontradas. Ainda, somente as duas publicações da ANPAD visaram de fato identificar os fatores determinantes da satisfação do profissional médico na prestação de serviços em sua totalidade.

Quanto aos demais estudos, estes voltaram-se a setores específicos de uma instituição hospitalar, como por exemplo, unidades de terapia intensiva, unidades de emergência, alas psiquiátricas, ou ainda, a programas específicos promovidos pelo governo, sendo, o Programa de Saúde da Família e o Programa Mais Médicos. Ademais, um dos estudos delimitou-se na complexidade dos serviços prestados pela unidade hospitalar, que é o caso do estudo publicado na Revista Brasileira de Enfermagem, no ano de 2013, que inclusive buscou avaliar as motivações não somente dos profissionais médicos, como da enfermagem.

A Tabela 2, o Quadro-Resumo foi elaborada com a intenção de facilitar a visualização dos fatores que aparecem com maior frequência nos estudos pesquisados.

Tabela 2 – Quadro-Resumo

<b>Fatores de Satisfação</b>	<b>Quantidade de artigos mencionados</b>
Estrutura hospitalar (física e insumos)	5
Identificação com a profissão	5
Interações Humanas	5
Treinamento e desenvolvimento	3
Apoio da Família	2
Carga horária laboral reduzida	2
Confiança entre profissionais e dirigentes	2
Reconhecimento profissional	2
Estabilidade	1
Localidade	1
Remuneração	1

FONTE: Dados da Pesquisa, 2022.

Em atenção ao terceiro objetivo específico desta pesquisa, quanto a proposição de um formulário de pesquisa de satisfação do corpo clínico que possa ser utilizado pelos hospitais, primeiramente faz-se necessário esclarecer os conceitos de valores relativos ao trabalho. Os autores Samuel e Lewin-Epstein (1979), aduzem que os valores relativos ao trabalho permitem determinar modos, meios, comportamentos e até mesmo resul-

tados que se sobressaem entre si. Corroboram com o entendimento anterior os autores Sagie e Elizur (1996), quando definem que a importância que cada indivíduo dá aos resultados obtidos no ambiente laboral pode ser entendida como os valores relativos ao trabalho. Schwartz (1999) complementa os entendimentos, ao acrescentar que as metas e recompensas que cada pessoa busca através do trabalho agregam valor ao trabalho.

A teoria de Schwartz (1992) dos valores pessoais, propõe que os valores humanos se baseiam nas necessidades universais, ou seja, necessidades biológicas, coordenação social e o relacionamento entre os grupos. A sua teoria foi realizada em 20 países, com docentes e discentes, sendo que, 9140 participantes responderam a Escala de Valores de Schwartz, composta por 56 valores. Após a coleta de dados, o autor analisou individualmente cada amostra obtida, com a intenção de identificar a estrutura de cada dado. Ao final, o autor apontou uma estrutura com 10 fatores motivacionais, sendo: a busca por uma posição social (poder); o sucesso pessoal (autorrealização); o prazer e gratificação consigo mesmo (hedonismo); a busca por novidades (estimulação); independência dos próprios atos (autodeterminação); proteção de todos e da natureza (universalismo); empatia (benevolência); respeito de religiões e culturas (tradição); restrição de comportamentos que violem expectativas sociais e regras preestabelecidas (conformismo); e segurança.

Ademais, com embasamento na Escala de Valores de Schwartz, elaborou-se o Formulário de Pesquisa de Satisfação do Corpo Médico, disponível no Apêndice B. O formulário conta com questões voltadas à valores pessoais, para identificar quais os fatores propiciam a satisfação e/ou insatisfação da atuação do profissional médico nos hospitais de atuação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste estudo foi identificar fatores que promovem a satisfação dos profissionais médicos quando da prestação de seus serviços em hospitais. Para que esse objetivo fosse atendido, estabeleceram-se três objetivos específicos. O primeiro objetivo específico norteou-se em identificar estudos já realizados que explicitam os fatores associados a satisfação do profissional médico na sua atuação. Em atenção, foi realizado o levantamento nas bases de dados Scielo e ANPAD, respeitando as palavras-chave de busca, “satisfação médicos”, “motivação médicos”, “realização médicos”, “médicos”.

Das bases de dados pesquisadas foram encontradas somente 10 publicações que discorrem especificamente da satisfação dos profissionais médicos no exercício de sua profissão, sendo possível inferir que a quantidade é surpreendentemente pequena, considerando a relevância do tema para a gestão estratégica das instituições de saúde.

A Tabela 1 refere-se ao Quadro de Buscas, elaborada para facilitar a visualização das bases de dados e palavras-chaves utilizadas. Ademais, quanto ao segundo objetivo específico, que consistiu em identificar nos estudos pesquisados, quais os fatores estimulam a satisfação do profissional médico no exercício de sua profissão, foi elaborado o Apêndice A, o qual, refere-se a lista de leitura dos 10 artigos, contendo: título; periódico em que o estudo foi publicado; autoria; tema principal; metodologia; conceitos-chaves, que podem ser interpretados com as teorias mobilizadas no estudo; por fim, apreciação, entendida como os argumentos que tangenciam as questões desta pesquisa, nesta etapa, foi possível visualizar quais os fatores que fomentam a satisfação do profissional da medicina que manifestam-se com maior frequência nos estudos realizados.

Com a intenção de colaborar com a Gestão do Corpo Clínico de maneira eficiente, e ainda, visando a valorização profissional e pessoal do profissional médico, este estudo trouxe em seu terceiro objetivo específico

co, a proposição de um Formulário de Pesquisa de Satisfação do Corpo Clínico, no entanto, constatou-se que não há estudos com este objetivo, tornando a execução obscura e complexa, contudo, com base nos dados obtidos, e ainda, com embasamento na Escala de Valores de Scharwrtz, o formulário proposto norteou-se em questões voltadas à valores pessoais, o que pode ser visto no Apêndice B.

Em relação ao problema de pesquisa acerca da identificação dos fatores que promovem a satisfação do profissional médico na prestação de seus serviços, ficou evidenciado no Quadro-resumo, disposto na Tabela 2 que as interações humanas (relacionamento interpessoal); a estrutura física e insumos disponíveis; identificação com a profissão (realização profissional); treinamento e desenvolvimento são os fatores que se destacam como agentes que estimulam a satisfação do profissional médico no exercício de sua profissão.

Tendo em vista a limitação da base de dados determinada nos procedimentos metodológicos deste estudo, sugere-se que pesquisas semelhantes a esta maximizem a base de dados para busca, bem como, as palavras-chaves, além de, reiterarem as bases e palavras-chaves utilizadas nesta pesquisa, para que sejam verificadas se houve novas publicações a respeito, ou ainda, se há um universo paralelo de publicações referentes ao tema, e que não foram constatadas neste estudo. Ademais, esta pesquisa poderá servir como ponto de partida para futuros estudos e indagações sobre a satisfação do profissional médico laboral considerando a relevância e a amplitude do tema para a Gestão Hospitalar.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Teófilo R. R. **Perspectivas de sobrevivência do hospital**. São Paulo: Revista Paulista de Hospitais, 1983.
- ARAÚJO, Claudia A. S.; FIGUEIREDO Kleber F. **Gerenciamento da Qualidade para o Cliente Interno: um Estudo entre Médicos de Cinco Hospitais Brasileiros**. Salvador, 2006. Disponível em: <[http://arquivo.anpad.org.br/eventos.php?cod\\_evento=1&cod\\_edicao\\_subsecao=149 &cod\\_evento\\_edicao=10&cod\\_edicao\\_trabalho=5633](http://arquivo.anpad.org.br/eventos.php?cod_evento=1&cod_edicao_subsecao=149 &cod_evento_edicao=10&cod_edicao_trabalho=5633)>. Acesso em 01 de março de 2023.
- BENEVIDES, P. M. *et al.* **Satisfação dos médicos do Programa Mais Médicos na Paraíba, Brasil: avaliação por modelagem de equações estruturais**. Cadernos de Saúde Pública. João Pessoa, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/epsic/a/G3dqfyYCKqJmzmDVCPyygnt/?lang=es>>. Acesso em 03 de março de 2023.
- BERTELLI, S. B. **Gestão de pessoas em administração hospitalar**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2009.
- BORBA, Valdir Ribeiro; LISBOA, Teresinha Covas. **Teoria geral da administração: estruturação e evolução do processo de gestão hospitalar**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.
- BOTREL, Ana M. M. *et al.* **Satisfação e Comprometimento dos Médicos: Estudo em Instituições Hospitalares de Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2015. Disponível em: [http://arquivo.anpad.org.br/eventos.php?cod\\_evento=1&cod\\_edicao\\_subsecao=1198 &cod\\_evento\\_edicao=78&cod\\_edicao\\_trabalho=20136](http://arquivo.anpad.org.br/eventos.php?cod_evento=1&cod_edicao_subsecao=1198 &cod_evento_edicao=78&cod_edicao_trabalho=20136)>. Acesso em 01 de março de 2023.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**, 1977. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>>. Acesso em 24 de abril de 2022.
- CAMPOS, Claudia V. A.; MALIK, Ana M. **Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família**. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rap/a/kKH6BLCbVfMXrMk8vHLzT9S/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 01 de março de 2023.
- CARDOSO, Luiz F. **Engajamento do corpo clínico é prioridade para hospitais**. *Anahp Ao Vivo – Jornadas Digitais*. São Paulo, p. 1, 2022. Disponível em: <<https://www.anahp.com.br/noticias/engajamento-do-corpo-clinico-e-prioridade-para-hospitais/>>. Acesso em 08 de janeiro de 2023.
- CARVALHO, Lourdes de Freitas. **Serviço de Arquivo e Estatística de Um Hospital**. 3 ed. São Paulo: Associação Paulista de Hospitais, 1984.
- CHERUBIN, Niversindo Antonio; SANTOS, Náirio Augustos Dos. **Administração hospitalar: Fundamentos**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA. **Resolução CREMERS nº 02, de 29 de agosto de 2018.** RioGrande do Sul, 2018. Disponível em: <[https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/RS/2018/2\\_2018.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/RS/2018/2_2018.pdf)>. Acesso em 25 de abril de 2022.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA. **Resolução CREMESP nº 134, de 21 março de 2006.** São Paulo, 2006. Disponível em: <[https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/SP/2006/134\\_2006.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/SP/2006/134_2006.pdf)>. Acesso em 25 de abril de 2022.

DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment.** Michigan: Health Administration Press, 1980.

FILHO, Guilherme Pereira Lima. **Metodologia da pesquisa.** Manaus: Universidade Federal do Amazonas, 2009. Disponível em: <[redeetec.mec.gov.br/images/stories/pdf/eixo\\_infor\\_comun/tec\\_man\\_sup/081112\\_m\\_etod\\_pesq.pdf](https://redeetec.mec.gov.br/images/stories/pdf/eixo_infor_comun/tec_man_sup/081112_m_etod_pesq.pdf)>. Acesso em 01 de maio de 2022.

GASPAR, Dina *et al.* **Motivação profissional de médicos internos de Medicina Geral e Familiar, em Portugal: estudo de adaptação de um instrumento de avaliação.** Revista Portuguesa de Saúde Pública. Lisboa, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-90252010000100008&lang=pt](http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252010000100008&lang=pt)>. Acesso em 01 de março de 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1996.

ISHARA, S. *et al.* **Public psychiatric services: job satisfaction evaluation.** Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/7ZMWh3rXyBvdXjDhpK7KR5w/?lang=en>>. Acesso em 02 de março de 2023.

\_\_\_\_\_. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2002.

JUNIOR, A. P. N. *et al.* **Fatores associados à satisfação profissional e pessoal em intensivistas adultos brasileiros.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva. São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbti/a/ssNPTwkMXxFftCxKqJ57qTd/?lang=pt>>. Acesso em 02 de março de 2023.

JÚNIOR, Luiz Salvador de Miranda-Sá. **Uma Introdução à Medicina,** 2013. Disponível em: <[https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/introduo%20e%20medicina\\_livro.p df](https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/introduo%20e%20medicina_livro.pdf)>. Acesso em: 23 de abril de 2022.

KITCHENHAM, B. A.; CHARTERS, S. **Guidelines for performing systematic literature reviews in software engineering.** 2007. Disponível em: <<https://userpages.uni-koblenz.de/~laemmel/ese/course/slides/slr.pdf>>. Acesso em 22 de fevereiro de 2023.

KLÜCK, M. *et al.* **A gestão da qualidade assistencial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: implementação e validação de indicadores.** São Paulo: Revista de Administração em Saúde, v. 10, 2008.

KOTLER, Philip. **Administração de Marketing.** São Paulo: Pearson, 2000.

LADHARI, R. **Uma revisão de vinte anos de pesquisa SERVQUAL.** Revista Internacional de Ciências da Qualidade e Serviços, v. 1, 2009.

LEMME, A. C. **Ouvindo e encantando o paciente.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2005.

LINDBERG, E.; ROSENQVIST, U. **The staff's views on what's the job – the starting point for quality improvement in health care.** International Journal of Health Care Quality Assurance, v.16, n.1, 2003.

MENDES, Antonio C. G. *et al.* **Condições e motivações para o trabalho de enfermeiros e médicos em serviços de emergência de alta complexidade.** Recife, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/9SDM9gSpbS3bgXYNhwY97Qv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 01 de março de 2023.

MEZOMO, João Catarin. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos.** Barueci: Manole, 2001.

MILET, Evandro Barreira. **Qualidade em serviços: princípio para a gestão contemporânea das organizações.** Rio de Janeiro: Ediouro, 1997.

MOWEN, John C. **Consumer Behavior.** New York: Prentice-Hall, 1995.

PARIS, L.; OMAR, A. **Predictores de satisfacción laboral en médicos y enfermeiros.** Natal, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/epsic/a/G3dqfyYCKqJmzmDVCPyygnt/?lang=es>>. Acesso em 02 de março de 2023.

PEREIRA, M. M. *et al.* **Occupational Satisfaction of Physicians: The Impact of Demands and Resources.** Ribeirão Preto, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/paideia/a/KZ5mzj4YGfjcK98WJxqhj7N/?lang=en>> Acesso em 03 de março de 2023.

- RAMSEOOK-MUNHURRUN, P. *et al.* **Service quality in the public service.** International Journal of Management and Marketing Research, v. 3, n. 1, 2010.
- RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. **Os desafios da administração hospitalar na atualidade,** 2007. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/242525115\\_Os\\_desafios\\_da\\_administracao\\_hospitalar\\_na\\_atualidade](https://www.researchgate.net/publication/242525115_Os_desafios_da_administracao_hospitalar_na_atualidade)>. Acesso em 24 de abril de 2022.
- SAGIE, A. *et al.* **Work values: a theoretical overview and a model of their effects.** Journal of organizational behavior, v. 17, 1996. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/3000374>>. Acesso em 23 de fevereiro de 2023.
- SAMUEL, Y; LEWIN-EPSTEIN, N. **The occupational situs as a predictor of work values.** American Journal of Sociology, v. 85, n. 3, 1979. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/2778587>>. Acesso em 22 de fevereiro de 2023.
- SATISFAÇÃO. In: DICIO. **Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2023.** Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/satisfacao/>>. Acesso em 09 de janeiro de 2023.
- SCÁRDUA, Sandro M. F. **Gestão do corpo clínico enquanto instrumento de diferenciação organizacional.** Revista de Atenção à Saúde, v. 13, 2011.
- SCHMITT, B.H. **Gestão da experiência do cliente: uma revolução no relacionamento com os consumidores.** Porto Alegre: Bookman, 2004.
- SCHNEIDER, Benjamim *et al.* **The human side of strategy: employee experiences of strategic alignment in a seer-vice organization.** *Organizational Dynamics*, v.32, n.2, 2003.
- SCHWARTZ, S. H. **A theory of cultural values and some implications for work.** *Applied Psychology: An International Review.* American Psychological Association, v. 48, 1999. Disponível em: <<https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1464-0597.1999.tb00047.x>>. Acesso em 23 de fevereiro de 2023.
- \_\_\_\_\_. **Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries.** *Advances in experimental social psychology*, v. 24, 1992. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0065260108602816?via%3Di%3Dhub>>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2023.
- TAMAYO, A. **Valores organizacionais: sua relação com satisfação no trabalho, cidadania organizacional e comprometimento afetivo.** São Paulo: Revista de Administração, v.33,1998.
- WEBSTER, J.; WATSON, J. T. **Analyzing the past to prepare for the future: writing a literature review.** *MIS Quarterly & The Society for Information Management*, v.26, n.2, 2002.
- WILKIE, William L.; **Consumer Behavior. Third Edition.** New York: John Wiley & Sons, Inc., 1994.



## APÊNDICE A - FICHAS DE LEITURA

<b>Título do artigo 1:</b> Gerenciamento da Qualidade para o Cliente Interno: um Estudo entre Médicos de Cinco Hospitais Brasileiros	
<b>Periódico:</b> 30º Encontro da ANPAD – 23 a 27 de setembro de 2006 – Salvador/BA – Brasil	
<b>Autor (a):</b> Claudia Affonso Silva Araújo	<b>Autor (a):</b> Kleber Fossati Figueiredo
<b>Objetivo/Tema central:</b> “O principal objetivo deste estudo foi identificar os fatores da qualidade para o cliente interno a serem gerenciados por hospitais para fomentar em seu corpo clínico comportamentos e atitudes positivos em relação às instituições em que trabalham.”. (p. 1)	
<b>Metodologia:</b> Pesquisa exploratória quali-quantitativa.	
<b>Conceitos-chave:</b> Qualidade na prestação de serviços de saúde; relevância das interações humanas; de que forma gerenciar o corpo clínico de forma a estimular o comportamento e atitudes positivas dos profissionais médicos.	
<b>Apreciação:</b> “Os resultados indicaram que, para os médicos pesquisados, cinco dimensões da qualidade interna contribuem para a explicação dos comportamentos e atitudes positivos destes profissionais: não-discriminação, camaradagem, confiança, infra-estrutura de trabalho e treinamento e desenvolvimento.”. (p. 14)	
<b>Título do artigo 2:</b> Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família	
<b>Periódico:</b> Revista de Administração Pública, p. 347-98 – Março/Abril 2008	
<b>Autor (a):</b> Claudia Valentina de Arruda Campos	<b>Autor (a):</b> Ana Maria Malik
<b>Objetivo/Tema central:</b> “Identificar os fatores que levam à rotatividade dos médicos generalistas do Programa de Saúde da Família no município de São Paulo.”. (p. 355)	
<b>Metodologia:</b> Pesquisa de campo	
<b>Conceitos-chave:</b> Verificar a existência de correção entre satisfação no trabalho dos médicos do Programa de Saúde da Família e a rotatividade.	
<b>Apreciação:</b> “O prestígio da instituição parceira do município na implantação do programa foi o fator mais importante na determinação da rotatividade dos médicos. Outros fatores de satisfação no trabalho que apresentaram correlação com a rotatividade foram: capacitação, distância das unidades de saúde e disponibilidade de materiais e equipamentos para realização das atividades profissionais.”. (p. 347-348)	
<b>Título do artigo 3:</b> Public psychiatric services: job satisfaction evaluation	
<b>Periódico:</b> Rev Bras Psiquiatr. 2008;30(1):38-41	
<b>Autor (a):</b> Sergio Ishara	<b>Autor (a):</b> Marina Bandeira
<b>Autor (a):</b> Antonio Waldo Zuardi	
<b>Objetivo/Tema central:</b> “Investigar a satisfação de profissionais pertencentes às instituições psiquiátricas de internação integral e parcial em uma cidade de porte médio.”. (p. 38)	
<b>Metodologia:</b> Pesquisa de campo	
<b>Conceitos-chave:</b> “Os sujeitos foram avaliados com o Inventário de Satisfação (SATIS-BR),13 adaptado e validado para o Brasil.3,4 O SATIS-BR é um instrumento autoaplicável com 69 questões, das quais 32 são itens quantitativos usados para calcular o nível de satisfação da equipe.”. (p. 39)	
<b>Apreciação:</b> “Observou-se um escore global médio de satisfação de 3,26, que se situa entre indiferença (nível 3) e satisfação (nível 4), sendo maior nos fatores “Qualidade do Serviço” (3,48) e “Relacionamentos no Trabalho” (3,48) em relação à “Participação no Serviço” (3,20) e “Condições de Trabalho” (2,97) (p < 0,001).” (p. 38)	

<b>Título do artigo 4:</b> Predictores de satisfacción laboral en médicos y enfermeros	
<b>Periódico:</b> Estudos de Psicologia 2008, 13(3), 233-244	
<b>Autor (a):</b> Laura Paris	<b>Autor (a):</b> Alicia Omar
<b>Objetivo/Tema central:</b> “(a) identificar estressores e estratégias de enfrentamento comumente empregadas por parte dos profissionais de saúde; (b) explorar as vinculações entre o estresse assistencial, o bem-estar e satisfação laboral; e (c) individualizar as variáveis explicativas da satisfação laboral assistencial.”. (p. 233)	
<b>Metodologia:</b> Verificação empírica. Pesquisa de campo.	
<b>Conceitos-chave:</b> Avaliar estressores, enfrentamento, bem-estar e satisfação laboral dos profissionais de saúde.	
<b>Apreciação:</b> “Os resultados obtidos indicaram que os estressores que mais afligem aos profissionais da saúde são a sobrecarga, a falta de apoio e a percepção de injustiça organizacional. Tanto a estratégia de resolução de problemas como a de distanciamento surgiram como potenciadoras de satisfação e bemestar. As variáveis que melhor explicaram a satisfação laboral foram a intenção de permanecer no cargo, a quantidade de horas de trabalho semanal e o apoio do grupo familiar.”. (p. 233)	

<b>Título do artigo 5:</b> Motivação profissional de médicos internos de Medicina Geral e Familiar, em Portugal: estudo de adaptação de um instrumento de avaliação	
<b>Periódico:</b> Revista Portuguesa de Saúde Pública, vol. 28, nº 1 – Janeiro/Junho 2010	
<b>Autor (a):</b> Dina Gaspar	<b>Autor (a):</b> Saul Neves de Jesus
<b>Autor (a):</b> José Pestana Cruz	
<b>Objetivo/Tema central:</b> “Contribuir para a adaptação e validação de um instrumento de medida, destinado à análise da motivação para a profissão, em contexto de formação médica pós-graduada, no internato médico da especialidade de Medicina Geral e Familiar.”. (p. 67)	
<b>Metodologia:</b> Pesquisa exploratória quali-quantitativa.	
<b>Conceitos-chave:</b> Adaptação do Questionário de Avaliação de Motivação Profissional elaborado por Jesus (1996) e da Escala de Avaliação de Comportamentos Assertivos do Enfermeiro, desenvolvida por Amaro e Jesus (2005).	
<b>Apreciação:</b> “Os resultados desta investigação confirmam o efeito preditor das variáveis cognitivo- motivacionais em estudo, permitindo explicar de forma significativa a variância das variáveis de critério, Projecto Profissional e Empenhamento Profissional, principais indicadores da motivação para a profissão.”. (p. 74)	

<b>Título do artigo 6:</b> Condições e motivações para o trabalho de enfermeiros e médicos em serviços de emergência de alta complexidade	
<b>Periódico:</b> Rev Bras Enferm, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 161-6	
<b>Autor (a):</b> Antonio da Cruz Gouveia Mendes	<b>Autor (a):</b> José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior
<b>Autor (a):</b> Betise Mery Alencar Souza Macau Furtado	<b>Autor (a):</b> Petra Oliveira Duarte
<b>Autor (a):</b> Ana Lúcia Andrade da Silva	<b>Autor (a):</b> Gabriella Moraes Duarte Miranda
<b>Objetivo/Tema central:</b> “Objetivou avaliar as motivações e condições oferecidas ao trabalho de enfermeiros e médicos em três emergências de alta complexidade do município de Recife, Pernambuco.”. (p. 161)	
<b>Metodologia:</b> Estudo descritivo de corte transversal.	
<b>Conceitos-chave:</b> Teoria de valores de Schawartz para avaliar quais os fatores motivacionais contribuem com o exercício da profissão.	
<b>Apreciação:</b> “Na avaliação das motivações ficou evidenciado o fator Realização Profissional como o de maior importância e o Prestígio como o de menor relevância.”. (p. 161) “Para estudo da motivação, considerando os referenciais teóricos sobre avaliação dos valores do trabalho, optou-se pela utilização da Escala de Valores Relativos ao Trabalho (EVT)... Ao analisar a motivação entre as profissões (Tabela 2), observa-se que a Realização Profissional é o fator mais importante, com valor médio de 3,90 e desvio padrão de 0,81, além da maior concentração de respostas com valor maior que 4 (48,41% das respostas), entre todos os fatores. Seguem-se o fator Relações Sociais (Média 3,76) e Estabilidade (3,62), com médias muito próximas, com o fator Estabilidade apresentando maior dispersão nas respostas (desvio padrão = 0,92). O fator Prestígio, com menor média (2,19), apresenta maior concentração de respostas entre 1 e 2 (47,62%), e nenhuma resposta maior que 4.”. (p. 163)	

<b>Título do artigo 7:</b> Satisfação e Comprometimento dos Médicos: Estudo em Instituições Hospitalares de Minas Gerais	
<b>Periódico:</b> 39º Encontro da ANPAD – 13 a 16 de setembro de 2015 – Belo Horizonte/MG – Brasil	
<b>Autor (a):</b> Ana Maria Martuscelli Botrel	<b>Autor (a):</b> José Marcos Carvalho de Mesquita
<b>Autor (a):</b> Alessandra Mesquita Bastos	
<b>Objetivo/Tema central:</b> “Identificar os atributos determinantes da satisfação e do comprometimento dos médicos em instituições hospitalares de Minas Gerais.”. (p. 1)	
<b>Metodologia:</b> Pesquisa descritiva, abordagem quantitativa, pesquisa de campo.	
<b>Conceitos-chave:</b> Atributos determinantes da satisfação e do comprometimento médico.	
<b>Apreciação:</b> O artigo buscou investigar cinco constructos como possíveis antecedentes da satisfação, sendo: horário de trabalho; remuneração; instalações disponíveis no ambiente de trabalho; o ambiente de trabalho; a identificação com a profissão; e o comprometimento. “Quase todas as hipóteses propostas foram confirmadas, pois, dos cinco constructos, apenas o horário não figurou como um antecedente importante para a satisfação. Além disso, também foi confirmada a hipótese de que o comprometimento está intrinsecamente relacionado à satisfação.”. (p. 17)	

<b>Título do artigo 8:</b> Fatores associados à satisfação profissional e pessoal em intensivistas adultos brasileiros	
<b>Periódico:</b> Rev Bras Ter Intensiva. 2016;28(2):107-113	
<b>Autor (a):</b> Antonio Paulo Nassar Junior	<b>Autor (a):</b> Luciano César Pontes de Azevedo
<b>Objetivo/Tema central:</b> “Avaliar as taxas de satisfação profissional e pessoal, bem como os fatores associados a eles em médicos que atuam em unidades de terapia intensiva adulto.”. (p. 107)	
<b>Metodologia:</b> Estudo transversal.	
<b>Conceitos-chave:</b> Verificar a existência de correlação entre satisfação profissional e pessoal de médicos que trabalham em UTI-Adulto.	
<b>Apreciação:</b> “Os fatores associados a maior satisfação profissional na análise univariada foram sexo masculino, carga de trabalho semanal menor, atuar como coordenador e/ou diarista em UTI e maior número de eventos científicos frequentados nos últimos 5 anos.”. (p. 109) “Como demonstrado previamente, satisfação profissional e pessoal estão positivamente correlacionadas... Diversos estudos têm mostrado uma associação entre salários maiores e satisfação profissional. (p. 110)	

<b>Título do artigo 9:</b> Occupational Satisfaction of Physicians: The Impact of Demands and Resources	
<b>Periódico:</b> Social Psychology • Paidéia (Ribeirão Preto) 29 • 2019	
<b>Autor (a):</b> Michelle Morelo Pereira	<b>Autor (a):</b> Maria Cristina Ferreira
<b>Autor (a):</b> Felipe Valentini	
<b>Objetivo/Tema central:</b> “Identificar o impacto de um recurso do trabalho (enriquecimento trabalho- família) e de uma demanda (sobrecarga) sobre a satisfação laboral dos médicos, bem como o papel mediador de um recurso pessoal (paixão harmoniosa pelo trabalho) nessas relações. (p. 1)	
<b>Metodologia:</b> Análise fatorial exploratória.	
<b>Conceitos-chave:</b> O impacto de demandas e recursos na satisfação do profissional médico no trabalho.	
<b>Apreciação:</b> “Concluiu-se que a identificação e o fortalecimento do sentimento de paixão pelo trabalho dos médicos pode contribuir para a melhoria de seu bem-estar laboral e, em consequência, o de seus familiares e clientes.”. (p. 1) “Os indivíduos tendem a manter relações sociais relações de troca, onde eles retribuem positivamente quando recebem benefícios por eles considerados justos e valioso... Os resultados obtidos também suportam as Exigências de Trabalho e Modelo de Recursos (Bakker & Demerouti, 2014), mostrando que demandas de trabalho como sobrecarga podem gerar sentimentos no indivíduo que diminuem sua satisfação (Bowling & Kirkendall, 2012)... Foi demonstrado que os médicos que têm mais recompensas experiências em seu local de trabalho e que são apaixonados por tende a se sentir mais satisfeito.”. (p. 6)	

<b>Título do artigo 10:</b> Satisfação dos médicos do Programa Mais Médicos na Paraíba, Brasil: avaliação por modelagem de equações estruturais	
<b>Periódico:</b> Cad. Saúde Pública 2020; 36(10):e00197319	
<b>Autor (a):</b> Philipe Meneses Benevides	<b>Autor (a):</b> Alexandre José de Melo Neto
<b>Autor (a):</b> Isabelle Cristina Borba da Silva	<b>Autor (a):</b> Maria Emília Chaves Tenório
<b>Autor (a):</b> Gabriella Barreto Soares	<b>Autor (a):</b> Ricardo de Sousa Soares
<b>Autor (a):</b> Juliana Sampaio	
<b>Objetivo/Tema central:</b> “Construir um modelo de avaliação da qualidade do trabalho no Programa Mais Médicos (PMM), baseado na satisfação do médico participante, utilizando a abordagem da modelagem de equações estruturais.”. (p. 1)	
<b>Metodologia:</b> Análise fatorial exploratória.	
<b>Conceitos-chave:</b> Identificar fatores que impactam na satisfação do trabalho do profissional médico, para auxiliar gestores na elaboração de estratégias para minimizar a rotatividade desses profissionais de saúde.	
<b>Apreciação:</b> “O modelo de satisfação proposto inicialmente sofreu algumas modificações com base nas análises, e o modelo final foi composto por 49 variáveis indicadoras agrupadas em seis dimensões: medicamentos, estrutura, aspectos do PMM, apoio, impressos e equipamentos. Medicamentos e estrutura foram os construtos com maior efeito direto na satisfação do médico (0,53 e 0,39), seguidos pelos aspectos do PMM e apoio (ambos com 0,29)”. (p. 1)	

## APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO CORPO MÉDICO

Prezado (a), colega médico,

Com a intenção de identificar melhorias para a Instituição, seja no âmbito da atuação profissional, quanto pessoal (para os clientes externos), esta pesquisa visa mensurar a sua satisfação perante a infraestrutura, insumos, interações humanas, educação continuada, sobrecarga laboral, gestão do corpo clínico e quadro gerencial da Instituição. Não existem respostas certas ou erradas.

Solicitamos que este formulário seja inteiramente preenchido, incluindo a sua identificação (solicitada no item 1), estando assegurada a confidencialidade das informações aqui contidas.

O tempo médio de preenchimento é de 6 (seis) minutos.

**1. Identificação**

Nome: \_\_\_\_\_ CRM/PR: \_\_\_\_\_

Exerce algum cargo de Gestão? Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Setor (es) de atuação na Instituição (assinalar com X):

Ambulatório

Centro Cirúrgico

Unidades de Internação

Unidades de Terapia Intensiva. Em caso positivo informar quais: \_\_\_\_\_

Unidades de Urgência e Emergência

Tempo aproximado de atuação na Instituição (em anos): \_\_\_\_\_

Telefone atualizado com DDD ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

**2. Infraestrutura**

2.1. Em relação a estrutura física do local em que você presta seus serviços é:

Precária  Razoável  Satisfatória

2.2. Os recursos técnicos e equipamentos disponíveis no local em que você presta seus serviços são:

Precários  Razoáveis  Satisfatórios

2.3. No local em que você presta seus serviços, existem equipamentos de proteção individual à sua disposição?

Sim  Não

2.3.1. Você os utiliza? (Responder somente em caso positivo na questão anterior)

Sim  Não

Em caso afirmativo, quais? \_\_\_\_\_

2.4. No local em que você presta seus serviços lhe são oferecidas refeições?

Sim  Não

2.4.1. As refeições que lhe são servidas o agradam?

Sim  Não

Quais são as suas preferências? \_\_\_\_\_

2.5. Você utiliza roupas hospitalares disponibilizadas por este hospital?

Sim  Não

2.5.1. As roupas estão sempre limpas? (Responder somente em caso positivo na questão anterior)

Sim  Não

2.6. Você se sente seguro na instituição?

Sim  Não

2.7. Você utiliza o estar médico?

Sim  Não

2.7.1. O local possui armários seguros para guardar seus pertences? (Responder somente em caso positivo na questão anterior)

Sim  Não

2.8. Você utiliza o estacionamento?

Sim  Não

2.8.1. Possui dificuldade em encontrar vaga disponível para estacionar seu veículo? (Responder somente em caso positivo na questão anterior)

Sim  Não

2.9. Você solicita exames laboratoriais?

Sim  Não

2.9.1. Os resultados dos exames demoram muito? (Responder somente em caso positivo na questão anterior)

Sim  Não

### 3. Insumos

3.1. Os recursos materiais disponíveis no hospital são suficientes para você realizar as suas tarefas?

Sim  Não

3.2. Você exerce suas atividades em outros hospitais?

Sim  Não

3.2.1. Comparados aos deste hospital, os recursos disponibilizados por outros hospitais são. (Responder somente em caso positivo na questão anterior)

Piores  Iguais  Melhores

### 4. Interações humanas

4.1. Como você avalia os serviços de enfermagem do local em que você presta os seus serviços?

Precários  Razoáveis  Satisfatórios

4.2. Você consegue se comunicar facilmente com a equipe de enfermagem?

Sim  Não

4.3. Como você avalia os demais serviços assistenciais do local em que você presta os seus serviços?

Precários  Razoáveis  Satisfatórios

4.4. Você consegue se comunicar facilmente com a equipe assistencial?

Sim  Não

4.5. Como você avalia os serviços administrativos do local em que você presta os seus serviços?

Precários  Razoáveis  Satisfatórios

4.6. Você consegue se comunicar facilmente com a equipe administrativa?

Sim  Não

#### 5. Educação continuada

5.1. Você participa de capacitações e/ou treinamentos fornecidos pela instituição? **Sim / Não**

Sim  Não

5.1.1. Como você avalia as capacitações e/ou treinamentos fornecidos? **(Responder somente em caso positivo na questão anterior)**

Precária  Razoável  Satisfatória

#### 6. Sobrecarga laboral

6.1. Quantas horas semanais aproximadamente você permanece na instituição? \_\_\_\_\_

6.2. Você considera a carga horária excessiva?

Sim  Não

#### 7. Gestão do Corpo Clínico

7.1. Você sabe quem é a responsável pela Gestão do Corpo Clínico do hospital?

Sim  Não

7.2. Você tem dificuldades para ter contato com a pessoa responsável pela Gestão do Corpo Clínico do hospital?

Sim  Não

Em caso afirmativo, quais? \_\_\_\_\_

7.3. Como você avalia a Gestão do Corpo Clínico deste hospital?

Precária  Razoável  Satisfatória

7.4. Você sabe de onde vem a receita deste hospital?

Sim  Não

7.5. Você tem conhecimento da carteira de convênios credenciados com este hospital?

Sim  Não

7.6. Você sabe quais documentos obrigatórios precisa preencher para que este hospital receba o faturamento pelos atendimentos prestados?

Sim  Não

7.7. Você tem conhecimento das rotinas deste hospital que interferem no exercício de sua profissão?

Sim  Não

7.8. Você participa de reuniões estratégicas com a gestão deste hospital?

Sim  Não

7.9. Você tem conhecimento do Planejamento Estratégico deste hospital?

Sim  Não

7.10. Você se sente parte deste hospital?

Sim  Não

7.11. Este hospital lhe entrega algum benefício por você fazer parte do Corpo Clínico?

Sim  Não

7.11.1. Quais benefícios lhe trariam maior satisfação por fazer parte do Corpo Clínico deste hospital?  
(Responder somente em caso negativo na questão anterior)

---



---



---

#### 8. Quadro gerencial

8.1. Você tem contato com as gerencias, incluindo direção/presidência da instituição?

Sim  Não

8.2. Você está satisfeito com as gerencias assistenciais da instituição?

Sim  Não

8.3. Você está satisfeito com as gerencias administrativas da instituição?

Sim  Não

8.4. Você está satisfeito com a direção/presidência da instituição?

Sim  Não

#### 9. Geral

9.1. Em termos gerais, eu estou...

Pouco  Nem pouco nem muito  Muito

.... satisfeito com este hospital.

9. Sugestões de melhoria:

---



---



---

Obrigada pela colaboração.

Que possamos construir juntos um futuro melhor para o nosso hospital.

# Análise Diagnóstica em Hospital Acreditado com Excelência na Cidade de Foz do Iguaçu, PR: Ouvidoria Hospitalar

*Diagnosis of a Hospital Accredited with Excellence in the City of Foz do Iguaçu, PR: Hospital Ombudsman*

Renato Henrique Apel<sup>1</sup> e Rosely Cândida Sobral<sup>2</sup>

1. Administrador. Especialista em Gestão Hospitalar. Assistente administrativo hospitalar e plano de saúde em Foz do Iguaçu, PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1273-8232> [renato\\_sti@hotmail.com](mailto:renato_sti@hotmail.com)

2. Doutora em Sociedade, Cultura e Fronteiras pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Campus de Foz do Iguaçu, PR. Docente do curso de Administração da Unioeste. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0402-4248> [rosely.sobral@unioeste.br](mailto:rosely.sobral@unioeste.br)

## Palavras-chave

Atendimento hospitalar  
Ouvidoria  
Serviço de atendimento ao cliente

## Keywords

Hospital care  
Ombudsman  
Customer service

## Resumo:

O atendimento ao público na área da saúde é algo que precisa ser pensando, considerando a quantidade de atendimentos realizados e é ainda mais crítico quando se analisa sob o ponto de vista de um complexo hospitalar, de alta tecnologia. A Ouvidoria Hospitalar, além de mensurar a qualidade observada no atendimento prestado para os clientes internos e externos, pacientes, acompanhantes, familiares e agregados, através de técnicas qualitativas e quantitativas para registro de elogio, reclamação, agradecimento e/ou informação, visa aprimorar a experiência do cliente em saúde, identificando possíveis problemas que envolvam questões que antes poderiam gerar reclamações judiciais ou que possam comprometer a imagem da instituição envolvida. Este estudo trata de ampliar a discussão sobre os desafios e oportunidades relacionadas ao serviço de atendimento ao cliente e ouvidoria de um complexo hospitalar. Com a metodologia de pesquisa exploratória com uso de diagnóstico organizacional foi possível levantar as características principais do serviço de atendimento ao cliente (SAC) nos documentos encontrados. Os resultados apontam que um hospital Acreditado com Excelência deve manter uma Ouvidoria Hospitalar atuante e proativa, pensando sempre na melhoria contínua dos seus processos. Há que se pensar nela como um espaço de democrático de informação, um canal que possibilite não somente a melhora nos atendimentos, mas também sirva para o aprimoramento da Gestão Hospitalar.

## Abstract:

When it comes to public service and taking into account the amount of care provided in a high-tech hospital complex that directly and indirectly involve so many employees, whether in the care field, related to nursing, doctors, residents, and the entire hospital public. The Hospital Ombudsman, in addition to measuring the quality observed in the care provided to internal and external clients, patients, companions, family members and households, through qualitative and quantitative techniques for recording of: praise, complaint, thanks and/or information, aims to improve the client's experience in health, identifying possible problems involving issues that could previously generate legal complaints or that may compromise the image of the institution involved. This study tries to amplify the ideas, challenges and opportunities related to customer service and ombudsman of a fully accredited hospital complex, glimpsing through the organizational diagnosis the main characteristics found during customer care and reports, quantifying and qualifying the service records, for the purpose of continuous improvement of this process, being a hospital, resulting in the search for improvement in an ombudsman sector, bringing real data and conceptualizing activities that have sometimes been forgotten.

Artigo recebido em: 21.06.2023.  
Aprovado para publicação em:  
11.10.2023.

## INTRODUÇÃO

Hoje em dia, em um mundo amplamente globalizado, em que o atendimento se torna mais ágil e versátil, onde a gestão de atendimento ao público se torna cada dia mais automatizada sendo necessário uma menor quantidade de atendentes e atendimentos pessoais e cada dia mais migrando espontaneamente para a área virtual, quando o atendimento presencial se faz necessário, nos deparamos então com os setores de atendimento e prestação de serviço.

Ao se tratar dos mais variados setores da economia, relacionando ainda a questão de prestação de serviço, seja nos mais diversos setores, como por exemplo, em âmbito comercial, técnico ou ainda nos serviços relacionados à prestação de serviços de saúde, onde nos deparamos com este estudo de caso, colocamos em pauta, a avaliação dos atendimentos e os mais variados desgastes deste atendimento prestado ao paciente em situação de vulnerabilidade, seja por questão de saúde, questão técnica, ou por falha no serviço prestado.

Dentre os serviços relacionados a saúde, onde conseguimos discorrer sobre os mais diversos tipos de atendimentos prestados em um complexo hospitalar de alta complexidade, o nível de satisfação esperada quando se trata de um atendimento voltado para a cura ou recuperação de um paciente lesionado, ferido, ou por conta de qualquer atendimento demandado por tal serviço, podemos considerar a alta taxa de vulnerabilidade que este serviço apresenta, colocando-se em um paradigma, sobre o que pode ser considerado um serviço de alta qualidade com uma taxa elevada de expectativa favorável.

O Hospital Ministro Costa Cavalcanti, objeto de estudo deste artigo, foi construído pela Itaipu Binacional inicialmente para atender seus trabalhadores durante a construção da maior usina hidrelétrica do mundo. No entanto, o hospital foi muito além de sua missão original e em 1994 foi instituída a Fundação de Saúde Itaipu para administrar o Hospital Ministro Costa Cavalcanti. Em 1996, o HMCC iniciou o atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde e atualmente mais de 60% dos atendimentos são destinados aos usuários do SUS.

O complexo hospitalar a qual se tratamos, com data de inauguração em 01 de julho de 1979, foi desenvolvido inicialmente com a intenção de fomentar e apoiar a construção da maior hidrelétrica do mundo, a Itaipu Binacional, e apenas em 1994 foi instituída a Fundação de Saúde Itaipu, para que fosse então administrado o Hospital Ministro Costa Cavalcanti.

Já o plano de saúde ITAMED foi criado e instituído pelo Hospital Ministro Costa Cavalcanti – Fundação de Saúde Itaipu, no ano de 1995 e tem se consolidado como referência de qualidade na prestação de serviços de saúde em Foz do Iguaçu e região, com uma carteira de aproximadamente 24.700 vidas em sua área de abrangência local.

O ITAMED trabalha continuamente para manter a qualidade de seus serviços, reforçando seu compromisso como o plano de saúde que faz do cuidado com a vida de seus beneficiários sua maior prioridade.

Levando em consideração a importância deste tema para a ampliação de índices hospitalares e a conquista de níveis de acreditação cada vez maiores, considerando o decorrente aumento de atendimentos prestados à pacientes provenientes do serviço privado de saúde, e atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), este artigo busca identificar: **Quais os desafios e oportunidades da ouvidoria hospitalar, em um hospital acreditado com excelência?**

Para responder a esta pergunta, o objetivo geral deste trabalho foi: Analisar o serviço de ouvidoria hospitalar em um Hospital Acreditado. Os objetivos específicos são:

**1. Dinâmica:** Compreender a dinâmica de operação da Ouvidoria e o tratamento dado às manifestações coletadas por ela.

**2. Escalas e protocolos:** Acompanhar as escalas e protocolos, desde o relato dos clientes, até a alta do paciente.

**3. Desafios e oportunidades:** Esclarecer desafios e oportunidades relacionadas ao serviço de Ouvidoria.

No Brasil, ao se tratar de atendimento ao cliente, principalmente na questão de avaliação desse atendimento, existe uma carência de índices e regulações que façam com que este setor seja mais bem acompanhado e detalhado pela gerência destes estabelecimentos.

Por conta disso, a importância da otimização do setor de atendimento ao cliente e ouvidoria, que se trata do atendimento e pós atendimento de demandas relacionadas ao serviço prestado no estabelecimento em questão, com isso, regulamentar e sanar as questões mais pertinentes a fim de utilizá-las como proposta de melhoria, sendo reconhecida e utilizada como uma consultoria interna, se torna cada dia mais necessário

Pesquisas relacionadas a esta área, se tornam cada vez mais incisivas, em deixar claro o nível de insatisfação dos usuários que utilizam deste atendimento, que de acordo com o site O GLOBO, que realizou pesquisa nacional, divulgada com exclusividade, feita com 7.906 consumidores pelo Instituto Ibero-Brasileiro de Relacionamento com o Cliente (IBRC), em parceria com o Instituto de Pesquisas e Estudos da Sociedade e Consumo (IPS Consumo), só 28% dos Brasileiros aprovam o serviço de atendimento ao cliente, que segundo a mesma pesquisa, os maiores índices de reclamação estão voltados em pouca agilidade, dificuldade no acesso ao atendimento e falta de solução.

Identificar o perfil, desafio e oportunidades que são gerados após um atendimento do serviço de atendimento ao cliente, é favorável para as instituições, se tratando de melhoria contínua e aumento da competitividade, onde fatores relevantes observados durante os relatos, podem ser utilizados para tal.

As histórias e relatos dos atendimentos relacionados ao SAC, fomentam o aumento da confiança em nível pessoal e profissional do autor deste trabalho, mostrando que a atenção devida aos índices de qualidades observados pelos usuários de convênios de saúde e do sistema único de saúde, podem gerar o fator de qualidade esperado para o alcance de índices e certificações internacionais para o complexo hospitalar estudado. Por ser assunto pouco abordado não somente a nível nacional, mas também a nível local, a demanda por tempo aos estudos foi alta. Foram necessárias participações no processo de relato dos atendimentos, visitas para a coleta de dados junto ao complexo hospitalar, observação e observação participativa em todas as etapas do processo. Demais custos no desenvolvimento do projeto foi com o uso de equipamentos eletrônicos, como computador e impressora, conseqüentemente, o consumo de energia elétrica.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Este subtítulo apresenta conceitos sobre serviços, atendimento, atendimento na área da saúde, saúde suplementar, serviço de atendimento ao cliente e as características peculiares destes atendimentos, e o crescimento dos índices de insatisfação e importância do serviço de atendimento ao cliente para as empresas.

### NATUREZA E QUALIDADE DOS SERVIÇOS

Johnston e Clark (2002) assemem que as organizações precisam assumir o papel de tornar explícita a natureza de seu serviço, alinhando uma mensagem apropriada de marketing para clientes diretos e indiretos. Existem quatro elementos estratégicos que devem ser considerados para uma entrega pertinente do serviço:

1. **Experiência do serviço:** experiência direta do processo de serviço pelo cliente; diz respeito à forma como o fornecedor do serviço lida com o cliente.
2. **Resultado do serviço:** o que o cliente recebe.
3. **Operação de serviço:** o modo como o serviço será entregue.
4. **Valor do serviço:** o benefício que os clientes percebem estar coerente com a ponderação do serviço em relação a seu custo.

Serviços para Kotler (2005) apresentam características que influenciam a elaboração dos programas de marketing, tais particularidades também consideradas por Fitzsimmons e Fitzsimmons (2010), sendo elas: (i) simultaneidade, (ii) perecibilidade, (iii) intangibilidade, (iv) heterogeneidade.

1. **Simultaneidade:** Serviços de modo em geral, são produzidos e consumidos simultaneamente, sendo o tempo de espera do cliente e geração de filas um problema. Considerando a qualidade do serviço, estes precisam ter confiança em outros indicadores para assegurar a qualidade da entrega.

2. **Perecibilidade:** Serviços não podem ser estocados, a utilização da capacidade total é um desafio gerencial na medida em que as demandas dos clientes sofrem variações.

3. **Intangibilidade:** Serviços não podem ser vistos e provados, são ideias e conceitos, o desafio é agregar evidências a ofertas abstratas, o cliente precisa confiar na reputação da empresa.

4. **Heterogeneidade:** Serviços dependem de quem os fornece e de quando e onde são fornecidos, sendo altamente variáveis. Sendo assim, é preciso recrutar os funcionários certos e com treinamento adequado, padronizar o processo de execução dos serviços em todos os setores da organização e monitorar a satisfação do cliente por meio de sistemas de sugestão e reclamações, pesquisas e comparação com os concorrentes.

Para Fitzsimmons e Fitzsimmons (2010) a prestação de serviços envolve quem é o beneficiário direto do serviço e a natureza tangível do negócio. A partir disto considera-se que a relação com os clientes é uma oportunidade de construir relações de longo prazo porque os clientes conduzem os feedbacks e situações vivenciadas diretamente com o fornecedor do serviço, conhecer os clientes é uma vantagem competitiva para uma organização de serviço, assim também certifica Kotler (2005).

A customização e discernimento são fundamentais para determinados segmentos, permite que duas dimensões sejam analisadas: ou o caráter do serviço permite a customização, ou o prestador do serviço tem o discernimento para realizar modificações no serviço. O método como é fornecido o serviço é um componente de nível de interação do cliente, o autor ressalta fornecimento eficiente do serviço por meio da tecnologia.

## CONTEXTOS HISTÓRICOS DO SAC

O serviço de atendimento ao cliente começa a ter visibilidade, somente a partir de meados dos anos de 1990, segundo o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), onde se intensifica a preocupação das empresas em averiguar as verdadeiras necessidades e desejos de seus consumidores, onde então, percebe-se que grande parte do sucesso das empresas, está voltado com o relacionamento com o cliente, que é o principal responsável pela sobrevivência e sucesso das empresas.

O fenômeno ocorrido na sociedade pós-industrial: desenvolvimento e ascensão da renda, aumento do consumo em massa, explica a analogia hierárquica da teoria de Maslow reafirmando a ideia de que uma vez

satisfeita à necessidade básica de alimentos e abrigo, as pessoas buscam os bens físicos e o desenvolvimento pessoal, assim como agilidade no processo de qualidade de vida (Fitzsimmons; Fitzsimmons, 2010).

**Figura 1** – Hierarquia das necessidades segundo Maslow



Fonte: Mota e Vasconcelos (2006)

A partir da década de 80, surgem diversos programas voltados ao entendimento do consumo, psicologia de consumo, manifestações de necessidades e desejos etc. No entanto, no início, tudo isso era mais um discurso promovido por várias empresas do que realmente um objetivo a ser alcançado (Cobra, 1992).

No cenário brasileiro, a primeira grande marca a abrir um canal de conversação com consumidores foi a Nestlé, apenas no ano de 1978, criando o Centro Nestlé de Informação ao Consumidor (Zülzke, 1997). Entretanto, antes do advento do Código de Defesa do Consumidor (CDC - Lei nº 8078, de 11 de setembro de 1990), havia no Brasil aproximadamente 20 empresas conhecidas com uma linha específica para o SAC.

A entrada em vigor do Código de Defesa do Consumidor no ano de 1991 revolucionou o atendimento das empresas aos clientes, uma vez que tornou obrigatória a existência do SAC para as empresas (Zülzke, 1997). As empresas começaram a ver os SACs como um elemento estratégico, um instrumento que visa inibir problemas e insatisfações, evitando inclusive o desgaste da imagem organizacional.

**Quadro 1** – Histórico do serviço de atendimento ao cliente

PERÍODO	ENTENDIMENTO	AS PESSOAS
1922 à 1950	Início da usabilidade apenas por parte das grandes empresas.	Não legislado, apenas para apoio e relacionamento com o cliente externo.
1978	Surgimento e aplicação do SAC em território nacional, através da Nestlé.	Início do pensamento sobre direitos e deveres do consumidor a nível nacional.
1990	Surgimento do CDC (código de defesa do consumidor), através da Lei nº 8078, de 11 de setembro de 1990.	A diferença entre direitos e deveres, contribuições legais e normatização do Código de Defesa do consumidor.
Abril de 2022	Atualização da Lei nº 8078, de 11 de setembro de 1990.	Adaptação a mudança de perfil do consumidor, às melhores práticas nacionais e internacionais e à efetividade das demandas.

Fonte: Adaptado de Zülzke, 1997.

Neste ambiente, entre os anos de 1995 e 1999 a Gestão do Relacionamento com os Clientes (CRM, *Customer Relationship Management*) já mostrava que seria uma tendência dentro das organizações. Atualmente todas as áreas da empresa são responsáveis pela construção de uma estrutura que tem como objetivo a crescente melhoria no relacionamento com o cliente. Essa responsabilidade era, anteriormente, exclusiva dos departamentos de vendas e marketing.

### DESTINO DA INFORMAÇÃO RECOLHIDA ATRAVÉS DO SAC

Um dos pontos a ser analisado neste artigo será a solução e o acesso à informação destinada ao serviço de atendimento ao cliente, pois após o registro das informações é necessário que a instituição esteja com informações bem projetadas, para que sejam avaliadas qual o grau de interferência nos departamentos responsáveis. É necessário também que divulgue a informação inicial e seus resultados; avalie a importância desta junto ao planejamento estratégico e nos âmbitos tático e operacional da empresa; projete os índices históricos e de metas; determine a forma de compensação ao cliente reclamante e configure um *feedback* sobre o processo executado.

Na instituição estudada, o processo de relacionamento com o cliente é levado a sério, no que tange as respostas e prazos institucionais para a solução do problema exposto, pois, a voz do consumidor funciona como um elo que une o mercado ao produtor, depois de efetuada uma transação comercial. É uma forma de fechar o ciclo e realimentar o processo de produção com informações úteis, que podem ser utilizadas pelos projetistas de novos produtos, pelo departamento de marketing e até mesmo pelo gerente de produção, se uma melhoria num processo puder ser efetuada a partir do feedback de um cliente insatisfeito, neste estudo, podendo ser melhorado do processo de atendimento ao cliente.

Tamãha é a importância no processo de atendimento e escuta do cliente que, algumas empresas, públicas ou privadas, criaram a figura do Ombudsman, que é um cargo profissional, onde o indivíduo é encarregado do estabelecimento para atuar em um canal de comunicação entre consumidores, empregados e diretores.

Oliver (1999) é claro ao dizer sobre a participação do cliente na elaboração de resultados dentro da empresa, seja de bens de consumo ou de serviço, onde a participação dele vem de encontro ao que se propõe no serviço de atendimento ao cliente. O cliente se torna parceiro da empresa.

O serviço de atendimento ao cliente, tem o poder de proporcionar, se bem aplicado, alguns diferenciais, já relacionados na literatura, adaptada do artigo de Chauvel, Marie Agnes e Goulart, Vânia Cianni (2007):

**1. Em termos de imagem:** ao se tratar do serviço de pós venda, relacionado ao atendimento e imagem da organização, o serviço de atendimento ao cliente é capaz de oferecer explicitamente ao cliente um serviço adicional, o que contribui para diferenciar a oferta. Em uma pesquisa qualitativa realizada no Rio de Janeiro, Chauvel (2007) analisou o depoimento de vários consumidores que expressaram a opinião de que as empresas, de modo geral, atendem bem ao cliente até o momento da venda, mas mudam radicalmente de comportamento depois dela, passando a desprezar suas demandas.

**2. Em termos de retenção de clientes:** o SAC permite que clientes insatisfeitos ou decepcionados se comuniquem com a empresa, o que pode contribuir para reduzir as chamadas “saídas silenciosas” (Chauvel; Goulart, 2007) e minimizar a ocorrência de outras ações potencialmente desgastantes para a empresa, tais como processos judiciais, recurso à imprensa e “boca a boca” negativo.

**3. Em termos de relacionamento com os clientes:** além de evitar a evasão de clientes, os SACs podem, também, ser utilizados para estreitar o relacionamento com os consumidores. A partir dos bancos de dados

constituídos com base nas manifestações de seus clientes, várias empresas desenvolveram programas de relacionamento de grande sucesso (Chauvel; Goulart, 2007).

**4. Em termos de captação de informações e tendências:** Chauvel e Goulart (2007) ainda comprovam em seu artigo, que as reclamações dos clientes “proporcionam um mecanismo de feedback que pode ajudar as empresas a mudar rapidamente e a baixos custos seus produtos, o tipo de serviço e/ou seu foco para atender melhor às necessidades dos clientes, auxiliando-as a manter sua participação de mercado.” Eles acrescentam: “em muitos casos, a informação que uma empresa obtém por meio das reclamações é impossível de ser obtida por qualquer outra forma.”

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo retrata os procedimentos metodológicos que serão utilizados nesta pesquisa, explicando qual será o tipo de pesquisa utilizada, método de coleta e análise dos dados e todos os demais procedimentos utilizados para o levantamento de informações sobre o tema. Para Roesch (1999, p.125): “a metodologia descreve como o projeto será realizado. Aconselha-se, partir dos objetivos do projeto para definir que tipo de trabalho é mais apropriado”. Neste ponto, é bom distinguir entre o delineamento da pesquisa, as técnicas de coleta e análise de dados a utilizar.

## MÉTODO DE PESQUISA

O método em pesquisa significa a escolha de um procedimento para o detalhamento e esclarecimentos dos fenômenos. Consiste em escolher um problema, fazer observações e interpretá-las com base nas relações encontradas, e assim, justificando com as teorias que elas existem (Richardson, 2011).

Trata-se de uma pesquisa exploratória que Vergara (2004), traz o entendimento sobre uma área onde exista pouco entendimento acumulado e organizado. Apesar de que todos os dias as demandas com o serviço de atendimento ao cliente sejam cada vez mais levadas em consideração e estejam crescendo em ritmo elevado por conta da velocidade da informação, sendo cada vez mais utilizadas para tomada de decisão por parte de grandes empresas e instituições firmadas no atendimento humanizado.

Neste artigo científico será adotada a pesquisa diagnóstica que tem como conceito aqui adotado à forma como o autor participa do processo, portanto, explica a realidade em que está inserido. Toda explicação pressupõe reflexão. É ela que permite que o autor perceba possibilidades para transformar ou manter uma dada situação, levando em conta a importância e qual o grau de confiabilidade da adoção da ouvidoria hospitalar, a importância de seus protocolos gerenciais claros, e a agilidade que esse setor pode proporcionar aos níveis mais altos da gerência hospitalar.

O diagnóstico é elaborado a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa. Na pesquisa bibliográfica, é importante que o pesquisador verifique a veracidade dos dados obtidos, observando as possíveis incoerências ou contradições que as obras possam apresentar (Prodanov; Freitas, 2013, p. 54).

A análise de conteúdo é uma maneira de avaliar sistematicamente um corpo de texto de forma a desvendar e mensurar a ocorrência de frases, palavras, temas “chaves” que possibilitam uma análise posterior. Exis-

tem alguns tipos de análise de conteúdo, entre elas: verificação, exploração, quantitativa, qualitativa, direta e indireta (Ferreira, 2016).

Outro autor que explica a finalidade da análise de conteúdo é Richardson (2011, p. 224) que afirma “ser particularmente utilizada para estudar material de tipo qualitativo [...] deve-se fazer uma primeira leitura para organizar as ideias incluídas para, posteriormente, analisar os elementos e as regras que as determinam”.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de trabalho desenvolvido no Serviço de Atendimento ao Consumidor se diferencia em poucas etapas se tratando de elogio ou reclamação, sendo que em nenhum dos casos havia uma análise profunda por parte de qualquer setor envolvido quanto a número de reclamações/elogios dos respectivos setores, não pelo menos, ligados ao setor de atendimento ao cliente/ouvidoria, nos anos citados entre 2020 e 2022.

Portanto, o recebimento do relato acontece por parte do setor, que formaliza o mesmo, encaminha para o gerente envolvido, que com o apoio de um colaborador da área, formula a resposta, identifica a demanda e devolve para o setor de atendimento ao cliente/ouvidoria. Sendo as informações utilizadas para fim de identificar a falha no atendimento, sejam elas em questão de melhoria ou de correção do protocolo equivocado por parte do setor envolvido, se tratando na maioria dos casos.

Os setores líderes em demandas no complexo no hospital citado, são os setores que envolvem o plano de saúde próprio do hospital, pronto atendimento, centro clínico e atendimento de enfermagem em blocos de internação, setores dos quais são altamente voláteis, que oferecem o atendimento ao cliente da maneira mais pura, e que são de fundamental importância para o bom desdobramento das atividades hospitalares, sejam elas tanto de manutenção a vida tanto para a ampliação do atendimento humanizado.

São questões frequentes relatadas, como: demora em atendimento, falta de humanização e empatia por parte dos funcionários da instituição e demora nas respostas e informações passadas, além de conduta médica e da área da enfermagem.

Ao longo do processo de maturidade do complexo hospitalar estudado, observa-se a continuidade dos processos e a padronização dos atendimentos em saúde, pois para que seja consolidado o trabalho realizado até agora, é preciso que haja a maturidade de entender que um processo com resultado negativo pode impactar em outro processo e que precisa buscar melhorias para que possamos garantir uma assistência segura e de qualidade para o paciente.

Além do que é possível identificar através do sistema nacional de ouvidorias, que tem por finalidade verificar através das avaliações realizadas os resultados das tomadas e decisões, organizando processos, estabelecendo condutas e avaliando o desempenho dos colaboradores.

As reclamações e elogios de hospitais podem ser feitos diretamente à instituição de saúde ou através da Ouvidoria Hospitalar, que é um canal oficial para receber e encaminhar essas informações.

No caso de uma reclamação, é importante que o paciente ou familiar descreva de forma clara e objetiva o ocorrido, indicando o nome do hospital, a data e horário do atendimento, o nome do profissional envolvido e o problema enfrentado. O relato deve ser acompanhado de documentos que possam comprovar o ocorrido, como prontuários, exames ou receitas médicas. O objetivo da reclamação é alertar a instituição de saúde sobre a falha ou problema ocorrido, para que sejam tomadas medidas corretivas e para evitar que o mesmo problema aconteça novamente no futuro.



Quando colocados em números, os atendimentos no complexo hospitalar estudado, a qual foi observado no ano de 2021 um total de 534 relatos e formalizações de pacientes envolvidos, sobre os mais diversos setores, a qual consta no Anexo I, a tabela referenciada formatada pelo autor.

Dentre o sistema de formalização das demandas, está o gráfico descrito ANEXO II, elaborado pelo autor, com intuito de demonstrar o fluxo utilizado em 2021, desde a formalização, prazo de resposta, envio para a gerência do setor, devolução e análise da resposta por parte do setor de serviço de atendimento ao cliente ou parecer da superintendência do complexo hospitalar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Ouvidoria Hospitalar é um serviço que atua como um canal de comunicação entre os pacientes, seus familiares e a instituição de saúde. O principal objetivo é receber e encaminhar reclamações, sugestões, elogios e críticas relacionadas aos serviços prestados pelo hospital.

Neste estudo foi possível apresentar o diagnóstico do trabalho realizado pela Ouvidoria de um Hospital Acreditado com Excelência, analisando o funcionamento do SAC. Ficou evidente que a Ouvidoria hospitalar é responsável por prestar esse serviço de atendimento ao consumidor no sentido de esclarecer dúvidas, resolver problemas e receber críticas e elogios.

Com as informações levantadas no estudo através do diagnóstico, percebe-se a importância da melhoria contínua com foco no paciente e no jeito de tratar a informação, quando tratada de vidas.

Pode se observar que é uma ferramenta importante para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e para a satisfação dos pacientes e seus familiares. Além disso, ela pode atuar como mediadora em situações de conflito entre pacientes e profissionais de saúde, devendo ser imparcial e confidencial, garantindo a privacidade das informações dos pacientes e a transparência nas ações da instituição de saúde. Por isso, é fundamental que o serviço seja conduzido por profissionais capacitados e comprometidos com a ética e a qualidade dos serviços de saúde.

Para que o serviço de Ouvidoria Hospitalar seja efetivo, é fundamental que ele seja conduzido por profissionais capacitados e comprometidos com a ética e a qualidade dos serviços de saúde. A transparência e a confidencialidade das informações são princípios essenciais para o sucesso deste serviço, garantindo a privacidade dos pacientes e a confiança na instituição de saúde.

Portanto, a Ouvidoria Hospitalar é um instrumento valioso e se constitui em um espaço estratégico de comunicação entre o cidadão e os gestores a fim de aprimorar a qualidade do atendimento em saúde e assegurar o bem-estar dos pacientes e seus familiares.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei - nº 8078, de 11 de setembro de 1990 – disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-022/2022/Decreto/D11034.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-022/2022/Decreto/D11034.htm)>. Acesso em: 16 de março de 2023.

CHAUVEL M. A.; GOULART, V. C. - **Como Gerar Valor para os Clientes por Meio dos Serviços de Atendimento ao Consumidor**: O que Mostram as Pesquisas – Cadernos Bape.BR – FGV, 2007.

COBRA, M. **Administração de Marketing**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1992.

FERREIRA, Albino. **A análise de conteúdo**. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/albinof/anlise-de-conteudo>>. Acesso em: 13 maio 2022

- 
- FITZSIMMONS, A. J.; FIZSIMMONS, J. M.. **Administração de Serviços: Operações, Estratégia e Tecnologia da Informação**, 6ª Edição. Porto Alegre, Bookman, 2010.
- JOHNSTON, R; CLARK, G. **Administração de Operações de Serviço**. São Paulo, Atlas, 2002.
- KOTLER, P. **Marketing Essencial: Conceitos, estratégias e casos**, 2ª Edição. São Paulo. Pearson Prentice Hall, 2005
- LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. - **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 1991.
- MOTTA, F. C. P.; VASCONCELOS, I. F. G. **Teoria Geral da Administração**. 3 ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2006.
- OLIVER, R. W. **Como Serão as Coisas no Futuro**. São Paulo: Negócio, 1999.
- RICHARDSON, R. J; Colaboradores Peres, José Augusto de Souza (et al.). **Pesquisa Social: Métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- ROESCH, S. M. A. - **Projetos de estágio e de pesquisa em administração**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de pesquisa em administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004.
- ZÜLZKE, M. L. **Abrindo a Empresa Para o Consumidor**: a importância de um canal de atendimento. 2. ed. – Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997



## ANEXO I – RECLAMAÇÕES E ELOGIOS

## RECLAMAÇÕES E ELOGIOS 2021

S.A.C - BOLETIM DE OCORRÊNCIA															
DIVISÃO ENVOLVIDA	01/21	02/21	03/21	04/21	05/21	06/21	07/21	08/21	09/21	10/21	11/21	12/21	Total		
Coordenação Médica - Blocos de Internação	1	-	-	-	-	6	-	2	4	5	-	4	22	4,12%	
Coordenação Médica - Blocos de operação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3	1	-	-	
Coordenação Médica - Materno Infantil-Cage	3	-	3	2	2	1	1	3	1	1	2	1	22	4,12%	
Coordenação Médica - Urgência e Emergência	7	9	6	-	-	8	8	12	11	8	6	8	83	15,54%	
Coordenação Médica - Tratamento Intensivos - UTIs	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	-	-	5	0,94%	
Coordenação Administrativo	2	-	3	2	3	5	2	2	1	5	8	4	37	6,93%	
Coordenação Apoio Técnico - Diurno	14	-	16	5	5	9	8	12	16	26	17	1	129	24,16%	
Coordenação de Apoio Técnico - Noturno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00%	
Diretoria Técnica	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	
Coordenação de Enfermagem	-	-	8	1	3	-	-	2	-	-	-	1	15	-	
<b>ITAMED</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>152</b>	<b>51,69%</b>	
	49	9	58	20	23	43	26	54	43	60	50	28	463		
COORDENAÇÃO ENVOLVIDA	01/21	02/21	03/21	04/21	05/21	06/21	07/21	08/21	09/21	10/21	11/21	12/21	Total		
Divisão de Assessoria Corporativa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Divisão de Assessoria de Estratégia e Processos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Divisão de Assessoria de Gestão da Qualidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00%	
Divisão de Assessoria de Governança e Compliance	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Divisão de Atendimento ao Cliente	2	1	3	1	3	4	2	-	-	2	5	1	24	4,49%	
Divisão de Blocos de Internação	1	2	2	2	2	6	3	2	4	5	1	4	34	6,37%	
Divisão de Blocos Operatórios	2	-	-	-	-	1	1	2	-	4	3	1	14	2,62%	
Divisão de Centro Clínico	12	15	15	5	10	9	10	11	11	19	12	1	130	-	
Divisão de Centro de Medicina Tropical	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Divisão de Contabilidade e Custos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Divisão de Farmácia	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	

## RECLAMAÇÕES E ELOGIOS 2021

Divisão de Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Divisão de Fisioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00%	
Divisão de Gestão de Leitos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	
Divisão de Gestão de Pessoas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Divisão de Gestão Financeira	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00%	
Divisão de Instituto de Ensino e Pesquisa IEP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Divisão de Laboratório	1	3	1	2	1	3	1	1	5	5	2	-	25	4,68%	
Divisão de Manutenção e Obras	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	
Divisão de Nutrição e Dietética	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	-	
Divisão de Oncologia	1	1	2	1	1	1	2	1	-	1	-	-	11	2,06%	
Divisão de Suprimentos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Divisão de Tecnologia da Informação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Divisão de Tratamento Intensivo – UCI	-	-	1	-	-	-	-	1	1	1	-	-	4	0,75%	
Divisão de Tratamento Intensivo - UTIs	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2	0,37%	
Divisão de Urgência e Emergência	7	9	10	-	-	5	7	12	11	8	6	8	83	15,54%	
Divisão do Hemonúcleo	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	0,19%	
<b>Divisão do ITAMED</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>152</b>	<b>28,46%</b>	
Divisão Materno Infantil-CAGE	5	2	3	2	1	1	1	3	1	1	2	1	23	4,31%	
Terceiros - Imago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00%	
Terceiros - Cardio Santé	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	3	0,56%	
Terceiros - Fonovita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00%	
Terceiros - Vita Imagem	-	2	-	1	1	1	1	2	1	3	3	3	18	3,37%	
Terceiros - Nefroclínica	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,19%	
Nenhuma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,19%	
	52	47	59	27	32	46	36	54	43	60	50	28	534		

## ANEXO II - FLUXO DO PROCESSO NO SAC

