

REVISTA CIENTÍFICA DE
**GESTÃO
HOSPITALAR**

Organizadores:

Profa. Ma. Bruna Rafaella Almeida da Costa

Prof. Dra. Ilka Kassandra Pereira Belfort

2023





Expediente Faculdade Laboro

DIRETORA GERAL

Sueli Rosina Tonial Pistelli

DIRETORA EXECUTIVA

Luciana Protazio Dias Araujo

COORDENADORA ACADÊMICA

Emmanueli Iracema Farah

REVISÃO E EDIÇÃO

Bruna Rafaella Almeida da Costa

DIAGRAMAÇÃO

Pedro Henrique Macedo de Araujo

COMISSÃO EDITORIAL

Profa. Dra. Sueli Rosina Tonial Pistelli – Faculdade Laboro

Profa. Ma. Emmanueli Iracema Farah

Profa. Ma. Luciana Protazio Dias Araujo

Profa. Ma. Bruna Rafaella Almeida da Costa – Faculdade Laboro

CONSELHO CIENTÍFICO

DOCENTES:

Bruna Rafaella Almeida da Costa
Ilka Kassandra Pereira Belfort
Josenilson Neves Ferreira
Virgínia Nunes Lima

DISCENTES:

Augusto Severo Oliveira Mourão
Gracielle Silva Alencar
Giselia Serra Madeira
Leanderson Sodré Freitas
Maylson Klisman Irineu Lopes
Moises Serra C. e Costa
Priscila Silva Rodrigues
Thaysa Cristina Monteiro Silva

REVISTA “GESTÃO HOSPITALAR”

Direção Acadêmica - Faculdade Laboro/MA
Av. Castelo Branco, Nº 605 - São Francisco, CEP: 65076-090

São Luís- MA
Telefone: (098) 3216 9900

Índice para catálogo sistemático:

1. Saúde e inovação 614

Arielle Priscila Silva Soares – Bibliotecária – CRB 13/811

Sumário

O SERVIÇO SOCIAL E O ACOLHIMENTO NA SAÚDE MENTAL DOS PACIENTES COM ALZHEIMER.....	6
PARTO HUMANIZADO E A IMPORTÂNCIA DA DOULA	16
A INTERNET DAS COISAS (IOT): BENEFÍCIOS DA SUA APLICABILIDADE NA GESTÃO EM SAÚDE.....	27
A ATUAÇÃO DO GESTOR HOSPITALAR NO CONTEXTO DE PANDEMIA.....	35
ADMINISTRAÇÃO APLICADA NO SETOR DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM: VISÃO DO GESTOR.....	43
A IMPORTÂNCIA DA TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA DE INTEGRAÇÃO PARA ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E GESTÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE.....	48
O GESTOR HOSPITALAR NA MOTIVAÇÃO DE EQUIPES E PESSOAS NO AMBIENTE DE TRABALHO.....	58

o serviço social e o acolhimento na saúde mental dos pacientes com alzheimer

AUGUSTO SEVERO OLIVEIRA MOURÃO¹

GRACIELLE SILVA ALENCAR²

JOSENILSON NEVES ³

FACULDADE LABORO

resumo

Afirma-se que a população encontra-se cada dia mais exposto ao processo de envelhecimento. Tal fator exige maiores pesquisas e debates acerca das consequências do fenômeno do aumento da expectativa de vida. As doenças crônico-degenerativas. Por sua vez, originárias sobretudo com o advento de idades mais avançadas. além do sedentarismo, tabagismo, hipertensão arterial, colesterol elevado, diabetes mellitus. ocasionam assim diversas patologias capazes de afetar diretamente a qualidade de vida do portador, como é o caso do Alzheimer, objeto do presente estudo. O assistente social possui nesse cenário uma responsabilidade na atuação e cuidado com esses pacientes, uma vez que se trata de uma profissão voltada para demandas sociais, sendo fundamental que tal profissional atue diretamente com o paciente portador do Alzheimer.

Palavras-chave: Alzheimer; Assistente Social; Doença crônico-degenerativa; Expectativa de vida.

1 introdução

Conforme Barreto (2014) a população do Brasil começa a observar certa inversão na pirâmide etária nacional, marcada não pelo crescimento das taxas de mortalidade, e sim pela redução das taxas de natalidade, esse fato indica a caracterização de um país em processo de envelhecimento. Neste cenário, com a senilidade prevalecendo, torna-se essencial a atenção em relação às comorbidades inerentes aos mais velhos. A partir do início do século XXI, foi observado um avanço do envelhecimento da população global, independentemente da condição socioeconômica dos países, este fenômeno acabou ocasionando a denominada transição demográfica. Nessa linha, a expectativa de vida a nível mundial cresceu.

Ao ter conhecimento do diagnóstico e das específicas implicações do mal de Alzheimer, a maioria das pessoas, sendo profissionais ou familiares, acabam dedicando-se, quase que exclusivamente, aos cuidados do paciente, inclusive abrindo mão da própria

1 Aluno do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade Laboro

2 Aluno do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade Laboro

3 Orientador (a) do Trabalho. Professor (a) da Faculdade Laboro.

vida social e afetiva para desempenhar tais cuidados. Esse tipo de situação acaba em comprometer a qualidade de vida de todos os envolvidos, aumentando o risco de depressão, ansiedade e outros distúrbios de imunidade. O desgaste é físico e mental, principalmente pela ambivalência entre o auto cuidado e o cuidado destinado ao outro (FIGUEIREDO, 2014). A Doença de Alzheimer se apresenta em quatro estágios cronologicamente, são eles o estágio inicial, intermediário, final e estágio terminal, e a evolução é constante. Inicialmente, começa a ocorrer o déficit da memória recente do paciente, além de algumas alterações relacionadas à afetividade. Este primeiro estágio, em média.

Afirma-se, além disso, que profissionais devem destinar esforços para garantir melhores qualidades de vida ao indivíduo diagnosticado com Alzheimer. O assistente social sendo um importante ator no processo de integração, inclusão e acolhimento, deve atuar com pacientes portadores do Alzheimer, uma vez que se torna um mecanismo essencial para a efetivação do acolhimento de tais indivíduos.

O objetivo principal do estudo em questão caracteriza-se por buscar compreender e discorrer acerca do serviço social frente às situações de acolhimento dos pacientes com Alzheimer, destacando as características da patologia em questão, bem como o assistente social frente ao processo de adaptação e acolhimento do indivíduo que é acometido com o Alzheimer.

Assim, o estudo em questão se justifica na necessidade em se abordar acerca da temática escolhida, uma vez que a expectativa do cidadão brasileiro cresce cotidianamente, ad doenças crônico-degenerativas, como o Alzheimer, aparecem de maneira constante, sendo fundamental que o profissional se insira nesse ambiente. Além disso, a presente pesquisa se justifica na precisão em ser abordado sobre o Alzheimer, uma vez que se trata de uma patologia em constante ascensão no contexto hospitalar do mundo todo, sendo essencial que seja relacionada com possíveis atuações do assistente social, uma vez que tal profissão atua diretamente nos fatores de acolhimento e inserção do indivíduo acometido nos setores sociais.

2 discussão do trabalho

É estimado que cerca de 60% de todos os problemas de saúde no mundo, originados, normalmente, através de uma má alimentação, sedentarismo, sobrepeso, alcoolismo, tabagismo, e, em outros casos, tendência genética, tenham relação com doenças crônico-degenerativas. Elas são capazes de modificar o funcionamento do organismo, inclusive podendo afetar tanto células e tecidos como sistemas inteiros. Entre os casos mais comuns estão: diabetes mellitus, mal de Alzheimer, osteoporose, artrite, reumatismo, e diversas doenças que afetam o sistema respiratório (BRITO, 2011).

Entretanto, juntamente com isso, foi notado um aumento nos casos de doenças crônico-degenerativas, como a exemplo da hipertensão arterial, diabetes, mal de Parkinson e também o mal de Alzheimer. Em estimativa, a população somou mais de 14,5 milhões de habitantes no Brasil. Atualmente, as melhores condições de vida são diretamente atreladas ao avanço da tecnologia, bem como aos melhores serviços de saneamento básico e às

políticas de saúde direcionadas a específicos grupos populacionais. Isso se deve à ideia de que a população deve viver sua velhice com qualidade, levando em conta que o acesso a todas essas premissas se tornou cada vez mais fácil em relação ao século passado (SOUZA, 2020).

Em relação à senilidade, sabe-se que a pessoa idosa é mais vulnerável a vários tipos de doenças degenerativas de início insidioso, como por exemplo: doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, cânceres, transtornos mentais, doenças que afetam o sistema locomotor ou sensorial e Doença de Alzheimer (DA). Segundo o Estatuto do Idoso, no Brasil, uma pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, já é considerada parte da população idosa. O censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indicou que no Brasil havia 14.536.029 idosos na época do estudo, sendo 6.533.784 homens e 8.002.245 mulheres (ALVES, 2015).

Nessa linha, o envelhecimento da população mundial fica evidenciado, principalmente em decorrência da redução da taxa de natalidade na maioria dos países, também da mortalidade e paralelamente ao aumento da longevidade e expectativa de vida. Fatos de resultam dos avanços científicos e tecnológicos dos tempos atuais. O IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) atesta que o Brasil tem acelerado bastante o processo de envelhecimento da população e que a maioria dos idosos tem se enquadrado em um nível socioeconômico relativamente baixo, além da alta prevalência de DCNT (doenças crônicas não transmissíveis), o que resulta numa sobrecarga substancial na economia nacional, principalmente pelos gastos públicos relacionados à aposentadoria e procedimentos médicos (RIBEIRO, 2010).

Atualmente, as doenças crônico-degenerativas representam um complicado problema de saúde em todo o planeta, inclusive se mostrando como a principal causa de morbimortalidade nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Mesmo levando em conta que os hábitos e o estilo de vida estão diretamente relacionados aos condicionantes e determinantes sociais da saúde da sociedade, os fatores comportamentais de risco identificados nos casos de doenças crônico-degenerativas são principalmente relacionados à inatividade física, alimentação inadequada, tabagismo e o consumo de álcool em excesso (RIBEIRO, 2010).

A doença de Alzheimer (DA) teve sua descoberta aproximadamente no ano de 1907, pelo alemão Alois Alzheimer, neuropatologista e psiquiatra. A Doença de Alzheimer (DA) é um tipo de doença crônica degenerativa, e a junção de demências atrelada ao envelhecimento acaba virando uma realidade para os próximos anos. O processo do envelhecimento significa a vagarosa degradação do organismo do ser humano, causando debilitação, vulnerabilidade, fragilidade, e contribuindo para o surgimento de variadas enfermidades por alterações fisiológicas e ambientais (RIBEIRO, 2010).

A DA é considerada um transtorno neurodegenerativo progressivo e inclusive fatal, que se manifesta através de deterioração cognitiva e incapacitação da memória, além do comprometimento evolutivo das atividades do cotidiano e os diversos sintomas neuropsiquiátricos ou alterações comportamentais. Este tipo de patologia não tem qualquer

relação com raça, cor, etnia, nível socioeconômico ou região geográfica, a doença afeta em torno de 5% da população com idades a faixa entre 65 e 74 anos. A maior probabilidade de desenvolvimento do mal de Alzheimer em indivíduos começa a partir dos 85 anos (SOUZA, 2020).

Na contemporaneidade, essa doença é considerada um dos maiores problemas de saúde pública e também como um dos grandes desafios da geriatria. A pessoa acometida começa a apresentar dificuldade ou até total incapacidade de desempenhar atividades corriqueiras da vida diária, comprometendo, dessa forma, não apenas sua qualidade de vida, mas também a dos familiares. Durante as etapas do quadro clínico, pode-se perceber a necessidade de mais conhecimento, tanto acerca da doença, quanto sua conduta de atendimento, sendo o setor de enfermagem o responsável por direcionar a prestação de assistências específicas, de modo a proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Quando a doença é diagnosticada no estágio inicial, ainda é possível retardar seus avanços e obter um maior controle sobre os sintomas e implicações, garantindo assim, uma melhor qualidade de vida ao portador da doença e também à sua família. Como uma etapa do processo de avaliação clínica de pessoas com demência, é preciso verificar a capacidade dos indivíduos em desempenhar as atividades cotidianas. Principalmente para a equipe de saúde, essa avaliação de capacidade funcional é tão essencial quanto o próprio diagnóstico (ALVES, 2015).

Tal avaliação refere-se ao impacto da enfermidade e da condição limitadora do indivíduo, que impede ou dificulta a realização das atividades cotidianas, atrapalhando sua qualidade de vida e também de seus familiares, inclusive repercutindo no sistema de saúde no geral. A perda de capacidade cognitiva causada pela DA acarreta em variados sentimentos negativos, como impotência, fragilidade, desamparo e falta de perspectiva futura. As ações degenerativas da doença aceleram e potencializam a decadência funcional e psíquica, comprometendo severamente a qualidade de vida do enfermo.

Conforme Brito (2011), esta enfermidade se manifesta através de alterações macroscópicas, que são caracterizadas por atrofia cortical, também por ampliação dos ventrículos, bem como no desgaste dos gânglios basais. Considerando sua forma microscópica, a doença caracteriza-se por alterações proteicas nas células do córtex cerebral, o que acarreta no acúmulo do entrelaçamento neurofibrilares e acúmulo de placas neuríticas, causando a perda de células nervosas colinérgicas, que tem papel essencial no sistema cognitivo, funcional e na memória.

Nessa linha, para obter um diagnóstico preciso, é necessário realizar uma autópsia, onde é possível fazer uma avaliação do tecido cerebral. Durante a vida, as evidências clínicas só ficam claras identificando alterações do sistema nervoso, que por sua vez só podem ser observadas com a aplicação de exames de imagem. A tomografia computadorizada é um exemplo de exame de imagem utilizada em casos de Alzheimer (SOUZA, 2020).

A Doença de Alzheimer se apresenta em quatro estágios cronologicamente, são eles o estágio inicial, intermediário, final e estágio terminal, e a evolução é constante. Inicialmente, começa a ocorrer o déficit da memória recente do paciente, além de algumas

alterações relacionadas à afetividade. Este primeiro estágio, em média, tem duração de dois a quatro anos. Sendo imperceptível como principal característica da enfermidade, inicia-se a dificuldade de realização das tarefas do cotidiano. Imperceptível por se tratar de um comportamento considerado natural do processo de envelhecimento das pessoas, dificultando o diagnóstico precoce.

Durante o estágio intermediário, que normalmente tem duração de dois a dez anos, é notado uma relevante perda na memória, inclusive comprometendo a capacidade de concentração e atenção. Os lapsos de memória se intensificam a cada dia, instala-se uma dificuldade no reconhecimento de familiares, amigos e até objetos, acarretando em repetição frequente de falas e movimentos. A evolução da doença nesta etapa é caracterizada pela clara dificuldade na fala, na marcha, no modo de vestir-se e alimentar-se, criando uma necessidade de supervisão constante. É possível haver agitação noturna, inclusive seguida de delírios, dependendo da gravidade do caso, é necessária intervenção psiquiátrica (ALVES, 2015).

Nos últimos estágios, a capacidade cognitiva e funcional do paciente já se encontra completamente comprometida, aumentando consideravelmente o nível de dependência e tornando o paciente mais suscetível a possíveis agravos oportunistas, como úlceras de decúbito e pneumonias. Frequentemente, os pacientes acabam perdendo a capacidade de se locomover, se manter sentado e engolir alimentos. Além da incontinência urinária e incontinência fecal, é possível haver emagrecimento, bem como uma maior irritabilidade, irresponsividade, podendo inclusive evoluir para um estado de coma (SOUZA, 2020).

Em relação ao tratamento, não há processos curativos, apenas paliativo, que visa reduzir a sintomatologia da patologia. O objetivo é tentar melhorar a qualidade de vida do paciente pela melhora do humor, cognição e comportamento. A lista de remédios combatentes dos sintomas contém antidepressivos, ansiolíticos, anticonvulsivantes e antipsicóticos. Como alternativa, ainda existe o estímulo da cognição via musicoterapia, aromaterapia, massagens, e até atividades com animais.

O portador de Alzheimer costuma vir a falecer, em média, no oitavo ano da enfermidade, e não necessariamente pela doença, e sim por agravos ocasionados por ela, como septicemia, úlceras por pressão, pneumonias, entre outros. Visto que os aspectos de normalidade do portador da DA são fortemente alterados, é necessária a intervenção constante de alguém que já participava, de alguma forma, das atividades cotidianas do mesmo, de modo a minimizar os impactos da doença em um meio já conhecido (ALVES, 2015).

Atualmente, o prolongamento da expectativa de vida acaba criando um ambiente favorável para o desenvolvimento de condições associadas ao processo de envelhecimento. A principal patologia demenciante é, de fato, a Doença de Alzheimer. A DA, sendo o tipo de demência mais comum, paralelamente ao câncer e outras doenças cardiovasculares, são as principais causas de morte nas sociedades industriais. O processo de institucionalização dos idosos ocasiona, às vezes, uma perda do apoio social e emocional desenvolvido (RIBEIRO, 2010).

Para o bem dos pacientes, é necessário que seja realizada uma valorização das verdadeiras capacidades de assistência, visando aumentar a capacitação do assessoramento da família, de modo a melhorar a qualidade de vida e atenuar repercussões sócio-assistenciais. A cura da Doença de Alzheimer ainda não foi encontrada, mas é possível aumentar a qualidade de vida dos portadores desse mal. Entender a DA é o primeiro e mais importante passo para os cuidadores desempenharem um trabalho satisfatório para si mesmo, para o paciente e para a família (BRITO, 2011).

O transtorno no cérebro normalmente começa de maneira lenta e insidiosa, progredindo durante anos, podendo ser curto (em até 3 anos) ou mais longo, dependendo principalmente da idade que o processo se inicia. Nos casos iniciados antes dos 70 anos, é provável que exista casos na família de doença similar, nestes casos, a evolução costuma ser mais rápida e os sintomas predominantes são lesões nos lóbulos parietais e temporais, como disfasia e a dispraxia. Quando o início é mais tardio, o progresso da doença tende a ser mais lento e os sintomas são caracterizados por uma deterioração mais global das atividades corticais superiores.

O Serviço Social consiste em um ramo do trabalho à questão social. Os profissionais lidam diariamente com as manifestações da dita questão social, que os indivíduos vivenciam na família no trabalho, na saúde, na questão habitacional, entre outros. A questão social, enquanto desigualdade, é ainda revolta, por compreender sujeitos que vivenciam as disparidades e a relutam e se contrapõem. Logo, analisar as formas contemporâneas que se manifesta a questão social é imprescindível ao Serviço Social, visto que os profissionais atuam nesse âmbito de múltiplos interesses sociais e precisam delinear seus propósitos na tutela de direitos daqueles cuja sobrevivência se vincula ao trabalho (SOUZA, 2020).

No Brasil, o exercício do Serviço Social na saúde mental mostra-se como indispensável, com base no sistema de Seguridade Social, composto pela previdência, saúde e assistência social, cuja exigência data da fundação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), 1967, do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) de 1990, e do Sistema Único de Saúde (SUS), 1988. Haja visto que o exercício da profissão, via de regra, relaciona-se a sanar, paliativamente, os conflitos provenientes dos contrastes sociais existentes no âmbito do sistema, com a introdução de trabalhadores à previdência do INPS, ocorrido entre as décadas de 1960 e 1970, e a universalização dos direitos sociais, a partir da década de 1980 (RIBEIRO, 2010).

Ademais, em razão da carência de um profissional que atuasse nos fatores sociais presentes no tratamento psiquiátrico, desde o estabelecimento da reforma psiquiátrica no Ocidente, que associa a saúde mental a fatores biológicos, psicológicos e sociais, havendo nesta aspectos significativos para reabilitação psicossocial. E com o supervisionamento do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social, que exigia a presença de um assistente social a cada 100 pacientes. Desde então, há determinação da existência de um assistente social em toda equipe de assistência psiquiátrica previdenciária (ALVES, 2015).

A legislação disposta posteriormente a reforma psiquiátrica concentra-se na reabilitação psicossocial voltada à reintegração à sociedade dos indivíduos acometidos por transtornos mentais. Sua concretização requer o estabelecimento de políticas sociais que

exceda a internação e hospitalização, o que se verifica com a promulgação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), do Benefício de Prestação Continuada (BPC), do Estatuto do Idoso e que existam entidades públicas geridas pelo SUS de modo que o acesso aos serviços psiquiátricos abranja todos os estratos sociais (RIBEIRO, 2010).

Os assistentes sociais devem, constantemente, qualificarem-se para acompanhar as especificidades da questão social em nível municipal, regional e nacional, visto que atuam diretamente com as diferentes manifestações da questão social. Tais manifestações da questão social se relacionam à criança, ao idoso, à saúde, à educação, à alimentação e com várias outras esferas (BRITO, 2011).

3 metodologia

A metodologia utilizada foi a Revisão Sistemática de Literatura (RSL). A revisão sistemática se caracteriza como uma pesquisa holística e sistemática de estudos, de modo que sejam rastreadas e incluídas as pesquisas mais pertinentes para extração de dados, interpretação de resultados, análise e apresentação de resultados. Dessa forma, a revisão sistemática de literatura objetiva, sobretudo, identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências colhidas no decorrer da pesquisa. A revisão sistemática pode ser conceituada como a modalidade de pesquisa que busca protocolos e entendimentos acerca da logicidade de documentos, possuindo um caráter de reprodutibilidade de outras pesquisa analisadas.

QUADRO 2. Processo de seleção de artigos

Total de artigos encontrados	55 artigos
Artigos excluídos após busca por palavras-chave	15 artigos
Artigos excluídos após leitura de resumo	10 artigos
Artigos excluídos após critérios de inclusão	26 artigos
Total de artigos selecionados.	4 artigos

Torna-se fundamental demonstrar o processo ocorrido na revisão sistemática do presente estudo. Com isso, pode-se notar a metodologia detalhada e como ocorre tais passos, sendo ordenado por: fórmula de pergunta; definição de estratégias de busca; análise de dados; identificação de artigos; recuperação de artigos; extração de dados; concretização da síntese; interpretação e produção do resumo.

A base de dados que serviu de embasamento ao presente estudo foi realizada na Scielo e Google Acadêmico, em que foram disponibilizadas informações acerca da temática abordada na pesquisa. Posteriormente, foram buscados artigos que adentrassem na temática abordada de maneira sistemática, no qual realizaram-se a procura dos assuntos conforme os títulos e resumos dos estudos. Por meio desta revisão, buscaram-se artigos listados nas bases de pesquisas eletrônicas como literatura em Alzheimer, serviço social e a importância de tal relação, bem como em biblioteca física e virtual de dados e livros relacionados ao tema proposto.

4 resultados

Título	Autor	Ano	Metodologia	Objetivos
Os desafios da atuação do serviço social na defesa dos direitos da terceira idade: um estudo do projeto feliz idade de rio das ostras/RJ	Rejane Cristina Ferreira Brito	2011	O trabalho contempla uma breve apresentação do Projeto Feliz Idade, que atende pessoas a partir de 60 anos, sua história e realidade atual.	Analisar nesta pesquisa os desafios da atuação do Serviço Social na defesa dos direitos da terceira idade e fazer um estudo no Projeto Feliz Idade de Rio das Ostras, bem como identificar alguns dos direitos sociais dos idosos que não são efetivados
O Alzheimer sob a ótica do Serviço Social: uma reflexão sobre as possibilidades de intervenção com idosos portadores da doença de Alzheimer	Mariana Alonso Silveira de Souza	2020	Qualitativa e de natureza exploratória, em consequência de existir pouca literatura sobre a temática dentro do Serviço Social.	Discutir sobre a prática do assistente social junto das pessoas idosas com Alzheimer nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)
Velhice e Saúde Mental: Considerações acerca da atuação do Serviço Social no Centro de Doenças de Alzheimer e outras Desordens Mentais da Velhice (CDA) do Instituto de Psiquiatria (IPUB) da UFRJ	Bruna de Lima Alves	2015	Bibliográfica e qualitativa	Elucidar-se-á a prática profissional a partir da compreensão do trabalho do Assistente Social na área do envelhecimento, no âmbito do Centro de Doenças de Alzheimer e outras Desordens Mentais da Velhice (CDA) do Instituto de Psiquiatria (IPUB-UFRJ)

Doença de Alzheimer: a principal causa de demência nos idosos e seus impactos na vida dos familiares e cuidadores	Cléris Ferreira Ribeiro	2010	Bibliográfica, transversal e descritiva	Apresentar informações e práticas sobre como lidar com a doença organizar a autoajuda e apoio mútuo a famílias e cuidadores
---	-------------------------	------	---	---

5 considerações finais

Como visto ao longo do presente estudo, a cada ano, observa-se o envelhecimento demográfico no Brasil, que se torna evidente através da inversão da pirâmide etária brasileira. Neste contexto, a Doença de Alzheimer se configura como problema de saúde pública, gerando mudanças na dinâmica de vida e novas experiências, além de despesas com internação, caso necessário. Os pacientes acometidos por essa enfermidade tornam-se, a cada dia, mais dependentes de cuidados, dadas suas diversas limitações.

Ademais, o nível de dependência cresce proporcionalmente ao progresso do estado demencial. A equipe de serviço social, bem como todo o corpo médico, deve possuir informações de maior precisão e solidez no que se refere ao Alzheimer e suas especificidades, com o intuito de fornecer recursos educacionais a pacientes e cuidados. Portanto, torna-se imprescindível o amparo a estes pacientes neste novo ciclo de vida, uma vez que estes lidam com novos desafios, nos quais todos os eventos são novos em razão dos lapsos de memória e da degeneração gradativa gerada pela doença.

Por fim, o cuidado urge ainda da devida atenção, visto que, caso mantenha-se desinformado, e mal consigo mesmo, não estará apto a realizar tarefas propícias ao bem-estar do paciente, neste ponto o assistente social torna-se essencial para o acolhimento do paciente. Cada fase da enfermidade deverá ser respeitada e, desse modo, instituído um conjunto de práticas e ações que buscam propor melhorias nas condições de vida destes indivíduos, e ainda, considerar que a perspectiva holística do atendimento é o ponto de partida para proporcionar novas condições adaptativas a essa nova etapa da vida.

Dessa maneira, assim como abordado ao longo do estudo, constata-se que a Doença de Alzheimer constitui um problema de saúde pública, que exige a intervenção dos profissionais da saúde, como médicos, assistentes sociais e enfermeiros, não somente nas ações destinadas aos pacientes, mas também aos cuidadores, de modo holístico, para promover melhores condições de vida a estes indivíduos.

Diante de tais considerações, propõe-se como alternativa mediante a discussão travada no estudo em questão, a inserção de programas de acolhimento dentro do sistema hospitalar, em que podem ser inseridos o assistente social no processo de acolhimento ao paciente com Alzheimer.

REFERÊNCIAS

ALVES, Bruna de Lima. **Velhice e Saúde Mental: Considerações acerca da atuação do Serviço Social no Centro de Doenças de Alzheimer e outras Desordens Mentais da Velhice (CDA) do Instituto de Psiquiatria (IPUB) da UFRJ.** Rio de Janeiro, 2015.

BRITO, Rejane Cristina Ferreira. **Os desafios da atuação do serviço social na defesa dos direitos da terceira idade: um estudo do projeto feliz idade de rio das ostras/RJ.** Rio de Janeiro, 2011.

RIBEIRO, Cléris Ferreira. **Doença de alzheimer: a principal causa de demência nos idosos e seus impactos na vida dos familiares e cuidadores.** Belo Horizonte, 2010.

SOUZA, Mariana Alonso Silveira. **O Alzheimer sob a ótica do Serviço Social: uma reflexão sobre as possibilidades de intervenção com idosos portadores da doença de Alzheimer.** Santa Catarina, 2020.

PARTO HUMANIZADO E A IMPORTÂNCIA DA DOULA

Giselia Serra Madeira¹
Ilka Kassandra P. Belfort²
Bruna Almeida³
Faculdade Laboro, MA

RESUMO

Na atualidade as parteiras deram lugar as doulas, profissionais capacitadas e formadas para atenderem e auxiliarem as gestantes nesse momento mágico. O seu principal papel é mostrar a humanização como algo acolhedor, pessoal e mútuo, onde o contato com o outro se torne uma experiência inesquecível e única para as mulheres, ajudando a criar um vínculo forte com seu bebê. O objetivo deste estudo foi compreender a atuação das doulas no parto humanizado. Trata-se de um estudo de revisão de literatura de característica sistemática, embasado em publicações entre o período de 2015 a 2020, para melhor embasamento dos achados realizou-se a criação de um folder informativo sobre o trabalho das doulas, com dúvidas, questionamentos e dificuldades. Os resultados desse estudo apontam que as doulas tem papel importante em cada processo fascinante de enaltecimento a imagem feminina, entretanto, nota-se que muitas vezes ainda são discriminados, por defenderem o parto humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Parto Humanizado. Doulas. Educação e Saúde.

INTRODUÇÃO

Por vivermos em uma era moderna, a cada novo dia inúmeras formas e práticas medicinais são inseridas na literatura, algo que não seria diferente no processo do parto. Embora o nascimento ainda seja algo particular e até certo modo igual e natural, sabemos que existem muitos casos e complicações que requerem práticas específicas. Com os avanços medicinais, o evento do nascimento passou a ser algo hospitalar, e as pessoas passaram a fazer mais uso de medidas que facilitassem o processo (POSSATI et al., 2017).

Desde os primórdios da humanidade as mulheres contavam com apoio de parteiras nesse momento tão importante de sua vida, embora não tivessem conhecimento científico e as facilidades de hoje, as parteiras sempre realizaram um excelente trabalho ao trazerem para esse mundo crianças sãs e salvas e preservarem a imagem e corpo da mulher sem

1 Aluno do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade Laboro, e-mail: giselaaataidebb27@gmail.com

2 Orientador do Trabalho. Professor (a) da Faculdade Laboro. e-mail:ilkabelfort@laboro.edu.br

3 Co-orientadora do Trabalho. Professora da Faculdade Laboro. Mestra em Comunicação. e-mail:professorabruna.almeida@gmail.com

denegrirem sua imagem e autoestima, ações contrárias as relatadas por gestantes que optam por partos assistidos e sofrem algum tipo de trauma, algo que infelizmente ainda é muito relato nos hospitais, principalmente públicos, na atualidade (SOUSA et al., 2016).

As práticas prejudiciais mais frequentes, relatadas nos achados desse estudo são: esforços de puxo, a administração de ocitocina e o uso rotineiro da posição supina/litotômica, além do perfil antiprofissional dos médicos e enfermeiros em grande parte dos casos registrados. Mostrando mais uma vez a importância dos partos humanizados, que além de acolhedor e atencioso à parturiente, permite que a mãe e o bebê tenham uma ligação ainda maior, os estudos sugerem a assistência baseada em indícios científicos, um dos pontos mais importantes da passagem para mudança do modelo assistencial obstétrico brasileiro (RUSSO e NUCCI, 2020).

Desse modo, nota-se que na atualidade as parteiras deram lugar as Doulas, profissionais capacitadas e formadas para atenderem e auxiliarem as gestantes nesse momento mágico. O seu principal papel é mostrar a humanização como algo acolhedor, pessoal e mútuo, onde o contato com o outro se torne uma experiência inesquecível e única para as mulheres, ajudando a criar um vínculo forte com seu bebê (POSSATI et al., 2017).

Nesse contexto, esse trabalho tem por objetivo compreender a atuação das Doulas no parto humanizado. Trabalha-se as idéias de compreensão sobre a importância do parto humanizado, os problemas encontrados nos centros de saúde e a relação da mulher sobre essa possibilidade.

Diante dessa discussão e visando a sua importância, esse estudo levanta questionamentos sobre a assistência das doulas e sua atuação no parto humanizado, as diferenças entre parto humanizado e parto assistido. Busca-se através da análise das pesquisas publicadas referente a temática em questão, entender a importância do parto humanizado e seus impactos sobre a saúde física e mental da mãe e criança. Espera-se que esse trabalho sirva de base para futuros profissionais e estudantes da área da saúde, que vejam no parto humanizado, uma opção de preservar a vida e o natural.

O diferencial deste trabalho consiste na criação de um folder explicativo sobre dúvidas e curiosidades sobre a doulagem no Brasil, o mesmo é de criação da autora deste artigo, o mesmo se trata de um dos objetivos específicos do mesmo.

O PARTO HUMANIZADO

O parto é definido como o momento mais importante da vida de uma mulher, pois nesse processo ela dá vida a um outro ser humano. O processo de nascimento implica em mudanças e alterações de rotina, uma vez que o bebê se torna totalmente dependente da sua mãe. O processo do parto sempre existiu e sempre haverá, pois em média cerca de 100 mulheres dão à luz por dia ao redor do mundo, embora seja um processo doloroso, é um

momento de extrema importância pois há uma forte ligação da mãe com seu bebê (SILVA, 2017).

Porque é muito grandiosa essa experiência do parir. [...] Uma experiência da gente encontrar com o nosso próprio limite e ir além, e descobrir que a gente tem muito mais do que a gente pensava, e colocar o nosso filho no mundo com as próprias forças. Meu Deus, é uma experiência que é uma oportunidade, na verdade, e a gente não pode perder, não deveria perder (SILVA, 2017).

Durante o parto há a liberação do hormônio ocitocina, também conhecido como “hormônio do amor”, liberado pelo organismo feminino durante o parto e a amamentação, ato particularmente relevante nesse modo de articulação entre ciência (ou cultura) e natureza. Esse hormônio é visto como responsável não apenas pelo desenrolar natural do parto, mas também pelo intenso vínculo afetivo que se estabelece imediatamente (e naturalmente) entre a mãe e o bebê que nasce. Podendo atuar como um duplo comutador (PULLHEZ, 2013).

A ocitocina é um hormônio produzido pelo hipotálamo e armazenado na hipófise posterior. Em 1906, seu efeito de contração uterina foi defendido pelo farmacologista britânico Henry Dale, e os extratos hipofisários foram utilizados em obstetrícia desde então, com a finalidade de acelerar o trabalho de parto. A substância passou a ser sintetizada a partir de 1953 e atualmente é produzida e exportada para diversos países, incluindo o Brasil, onde é utilizada para induzir e/ou acelerar os nascimentos (POSSATI, 2017).

O princípio básico que organiza o ideário do parto é exatamente a ideia de uma natureza feminina a partir da qual o corpo da mulher é visto como naturalmente preparado para dar à luz, bastando para isso deixar que o organismo siga seus processos sem qualquer intervenção. Dessa forma, passa-se a entender que qualquer mulher está apta a dá a luz, desde que seu corpo esteja devidamente preparado e moldado para tal (SOUSA et al., 2016).

A experiência propriamente física do parto é imprescindível para o estabelecimento desse elo. O elo é afetivo e moral por ser fundamentado na biologia, na materialidade do corpo. Que faz a conexão entre o afetivo, moral e de ligação direta e permanente da mãe com seu bebê, antigamente havia uma expectativa social sobre a maternidade, que tinha que ser cumprida, não havia consciência, isso é, as mulheres não se questionavam, era uma coisa passageira, rápida. Era uma sequência natural das coisas: casar, ficar grávida, ter o filho. As mães não tinham consciência do significado transformador da gravidez, atualmente as mulheres já entendem o significado e peso dessa decisão, mesmo que em alguns casos a gravidez ainda seja vista como “indesejada”, principalmente por adolescentes (PULLHEZ, 2013).

A IMPORTÂNCIA DA DOULA NO PARTO HUMANIZADO

A definição de maternidade, sempre existiu nos mais diversificados e diferentes conceitos, o dom de dar a vida a alguém está presente desde os dias de Adão e Eva, conforme os relatos da Bíblia. Sabe-se que o conceito da maternidade é compreendido como uma experiência eminentemente corporal e emocional, pois é a partir do corpo da mãe que se gera o corpo de outro ser vivo, uma criança, que depende da mãe em todos os sentidos

(RUSSO e NUCCI, 2020).

A experiência do parto humanizado, focaliza os processos da gravidez, parto e o puerpério, amamentação exclusiva, criação, apego e formação desse novo ser humano. A prática em si envolve uma série de procedimentos sobre os corpos da mãe e do bebê, além de um ideário mais ou menos estruturado, que pode ser adotado com maior ou menor radicalidade, ideário esse que envolve os modos de organização emocional e psicológica, principalmente nas mães de primeira viagem (ALCADE, 2020).

Uma das principais defesas dos profissionais de saúde sobre o parto humanizado é o empoderamento da mãe, mesmo que a mulher seja socialmente vista como, emocional e corporalmente, como pronta para dar a luz. Defende-se a restituição à mulher de um protagonismo tido como perdido. Além de propiciar o desenvolvimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê, relação vista como necessária para o bom desenvolvimento físico e mental da criança, desde as primeiras etapas de vida. Essa concepção sobre a maternidade faz parte do movimento mais abrangente que se costuma chamar de humanização do parto e/ou parto humanizado (NETO et al., 2020).

A expressão é considerada polissêmica, uma vez que seus fundamentos sejam uma crítica ao parto dominado pela tecnologia médica, o objetivo deste é, no entanto, propor assistência diferenciada ao parto e pós-parto, a partir de um conjunto heterogêneo de entendimentos a respeito sobre humanização. Esse é um grande incentivo a partos domiciliares desassistidos (isto é, sem qualquer auxílio profissional), até o século XVIII as mulheres pariam em casa com a ajuda de parteiras, o que possibilitava uma vivência mais intensa, humana, afetiva, familiar e pessoal deste processo (RUSSO e NUCCI, 2020).

Os adventos do capitalismo no Brasil no século XIX, influenciaram no surgimento do fórceps e a aceitação da obstetrícia como disciplina técnica e científica dominada pelo homem, passando a mostrar o parto como algo perigoso e patológico para a mulher e o feto, no início os médicos assistiam as parturientes em casa com a participação das parteiras. Devido aos grandes riscos de vida passou-se a defender a hospitalização da gestante no momento do parto e, por conseguinte, o surgimento das maternidade (ALCADE, 2020).

As parteiras sempre existiram, para ajudar as mulheres no momento mais importante de suas vidas, garantindo que tudo ocorresse da melhor forma possível, mesmo que elas ainda existam na atualidade, as doulas são ainda mais populares nesses tempos. Vale lembrar que não se trata de profissionais da saúde, mas sim, uma versão modernizada das parteira, por assim dizer. Porém se trata de algo de uma profissão assegurada por leis e que impõe ao praticante de tal, responsabilidade sobre os ocorridos. Segundo a Câmara dos Deputados no Projeto de Lei Nº 8.363. O Congresso Nacional, no artigo 5º, decreta:

A doulagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente certificadas e/ou inscritas nas instituições de classe oficializadas, tais como associações, cooperativas e sindicatos com jurisdição na área onde ocorre o exercício. § 1º. A certificação da Doula será feita através de cursos livres, coordenados por Doulas e ministrados por estas e demais profissionais convidados, com carga horária mínima de 180 (cento e oitenta) horas, cujo currículo deverá abranger, obrigatoriamente, a atuação da Doula no ciclo gravídico puerperal (KOKAY,

2017).

Atualmente, a doula é contratada quando a parturiente (gestante) opta pelo parto humanizado, o acompanhamento de uma doula se torna frequente e muito requisitado quando se fala sobre saúde mental e física da parturiente e seu bebê, sendo esta, considerada uma importante ferramenta contra intervenções cirúrgicas que impactam na saúde da mulher de forma direta e negativa, uma vez que a medicalização da gestação e hospitalização do parto, muitas vezes inerentes à vontade da mulher (ALCADE, 2020).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura de característica sistemática, no qual permite de forma ampla estudos de diferentes abordagens metodológicas permitindo a síntese e análise do conhecimento produzido. Para tanto, foram utilizados periódicos das bases de dados: Scielo, Pubmed e Google Acadêmico assim como periódicos nacionais dos últimos anos 05 anos. Os descritores controlados utilizados foram “Parto Humanizado”, “Doulas”, “Obstetrícia” e “Maternidade”. Foram considerados materiais bibliográficos publicados entre os anos 2015 e 2020.

O estudo foi baseado na síntese de 06 artigos publicados, na língua portuguesa e inglesa, que se relacionam com o tema proposto. Para a construção desse trabalho foram realizados os seguintes passos: reconhecimento do tema, seleção de pesquisa relacionadas ao mesmo, coleta de dados da literatura, análise e relação entre os resultados.

Os critérios de inclusão foram obtidos por meio de artigos publicados nas línguas inglesa e portuguesa, entre os anos 2015 a 2020, que estivessem diretamente relacionados ao tema, com texto completo disponível e que abrangessem a temática em estudo. Foram excluídos aqueles que estivessem publicados fora do período escolhido e que fossem divergentes a ideia central do trabalho, sem texto na íntegra.

Após fase de revisão bibliográfica consistiu na criação de um folder explicativo com dúvidas e curiosidades sobre a doulagem no Brasil, o mesmo é de criação da autora deste artigo e se baseia nos artigos e estudos utilizados na elaboração deste trabalho.

RESULTADOS

Inicialmente foram encontrados 118 artigos, e após aplicação e/ou remoção de filtros, foram identificados 58 artigos potencialmente relevantes para a revisão. Em seguida, foram excluídos 15 artigos duplicados e 38 que não abrangiam os critérios de elegibilidade.

No final 07 artigos cumpriram os critérios de elegibilidade. A análise de dados na literatura baseou-se no tema proposto do estudo investigando a importância das Doulas no partos humanizados. Prezou-se uma avaliação detalhada sobre a atuação dessas desde os tempos mais remotos até a atualidade.

Em seus estudos Possati et al., (2017), realizados com enfermeiras, os autores apontam que as mesmas o parto humanizado como uma política pública de saúde, podendo ser compreendido por um conjunto de condutas, atitudes e posturas, baseadas no diálogo, na empatia e no acolhimento da usuária, nesse processo devem ser fornecidas todas as informações necessárias sob as condutas e medidas a serem tomadas, haja vista, que o procedimento é realizado sem acompanhamento médico especializado.

Os estudos corroboram com os achados de Russo e Nucci (2020) e Neto et.al (2020), quando mostram que o parto humanizado envolve a realização de procedimentos comprovadamente benéficos à saúde materno-infantil, além do abandono de técnicas desnecessárias e invasivas realizadas nos sistemas de saúde público e privado, tais como: episiotomia, o enema, a tricotomia e os toques vaginais sucessivos. Os autores também denunciam as ações antiéticas dos profissionais da saúde nos centros médicos, algo que não se vê no caso do atendimento das doulas.

Os autores entram em consenso quando mostram o parto humanizado como uma possibilidade de respeito às escolhas, individualidades e singularidades de cada parturiente. Nota-se, no entanto, a necessidade de promover informações coerentes e precisas as mulheres sobre esse tipo de atendimento, haja vista, que muitas não podem pagar pelo mesmo, mas que independente de suas condições saibam que o parto humanizado é algo acessível e disponibilizado pelo Ministério da Saúde e OMS e que acreditam que a humanização se encontra em um processo lento, permeada por muitos desafios (ALCADE, 2020; NETO et al., 2020; SOUSA et al., 2016).

Nos estudos, observa-se que a partir do trabalho das doulas, há um empoderamento das usuárias e o resgate do parto como um evento natural e fisiológico. Mesmo que não haja uso de medicamentos e tecnologias recentes, a mulher é assistida pelo profissional, conforme as suas necessidades, podendo atuar como sujeito ativo e participe que tem preservados os seus direitos como usuária e também como mulher.

Em suma, há um consenso sobre o real significado da importância das doulas na humanização do parto, também sobre suas implicações positivas na vida da mulher. Os resultados apontam que para que o profissional possa oferecer um parto e nascimento humanizados, em primeiro lugar, faz-se necessário dar voz às parturientes, ouvir suas queixas, anseios, dúvidas e expectativas e, a partir disso, delinear as mudanças necessárias na cena do parto. Caso contrário, perpetuarão cenários caracterizados por uma estrutura física precária, onde atuam profissionais de saúde centrados nas técnicas e intervenções e orienta-

dos por normas e rotinas medicalizadoras, que desrespeitam os direitos das mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pesquisas selecionadas entram em consenso quando mostram a precariedade da assistência profissional nos sistemas de saúde brasileiro, evidenciando a violência obstétrica como um crime hodierno, que precisa ser enfrentado, minimizado e impedido a todo custo. Dessa forma, defende-se de modo geral o parto humanizado, como uma estratégia para evitar tais males e acima de tudo defender e “recolocar” a mulher e o processo do nascimento ao seu estado natural.

Evidenciou-se a falta de informações e conhecimento sobre os direitos das puéperas e acompanhantes durante o parto, as relações profissionais e defendeu-se de modo unanime uma drástica mudança cultural a partir do parto humanizado, defendendo a ideia de que a mulher tenha de volta sua autonomia. Outro fator observado nos estudos é a falta de informação e a negligencia sobre os direitos dessas mulheres dentro dos hospitais públicos e particulares.

Portanto, os estudos entram em consenso ao apresentarem o parto humanizado, como algo promissor, mais uma vez, e que está se adequando a realidade através da realização de técnicas adequadas. Ressalta-se que nesses estudos, a importância das doulas, capacitadas e especializadas, que prestam devido apoio e segurança em todos os momentos. Durante a pesquisa, notou-se que existem poucos materiais publicados sobre a temática e que todos defendem a atuação das doulas e apoiam o parto humanizado, como meio de proteção física e mental da mãe e do bebê.

Diante disto, cabe as profissionais que atuam na área buscarem cada vez mais conhecimento sobre educação e saúde da gestantes, principalmente em casos de risco e na propagação das ideias e defesa do parto humanizado, para que as gestantes tenham acesso a conhecimento, reconheçam e cobrem seus direitos baseadas em evidências.

O folder consistiu na necessidade de explicar a importância das doulas no parto humanizado de modo prático e preciso, onde os leitores pudessem tirar suas duvidas e saber mais sobre a profissão, vale enfatizar que todas as informações foram tiradas dos artigos mencionados e fontes confiáveis.

A criação do mesmo visou enfatizar a profissão e os cuidados que devem ser tomados na hora do parto, ressaltando-se que a imagem da mulher deve ser priorizada e seus direitos devem a todo tempo serem respeitados, dessa forma, entende-se a criação do mesmo como meio de transmitir informações relevantes e atuais para as jovens e futuras mães.

REFERÊNCIAS

ALCALDE, Renata. **As doulas e os rituais midiáticos**. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação 43º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – VIRTUAL, 2020.

NETO, Olavo Maurício de Souza, Luzianne Teotonio Cavalcanti, Débora Thaise Freires de Brito², Gigliola Marcos Bernardo de Lima. **A assistência dos profissionais de saúde no parto humanizado**. Revista Educação, Ciência e Saúde, 2020.

POSSATI, Andrêssa Batista, Lisie, Alende Prates, Luiza Cremonese, Juliane Scarton, Camila, Neumaier Alves, Lúcia Beatriz Ressel. **Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras**. Escola Ana Nery Revista de Enfermagem, 2018.

PULHEZ M. M. **“Parem a violência obstétrica”: a construção das noções de ‘violência’ e ‘vítima’ nas experiências de parto**. Revista Brasileira Sociol Emoção, 2013.

RUSSO, Jane A., Marina Fisher Nucci. Giving birth in paradise: humanized birth, oxytocin, and the bodily production of a new maternity. Scielo- Saúde Pública, 2020. Acesso: <https://doi.org/10.1590/Interface.180390>

Silva F. L. **Sobre a “porta que abre por dentro”: análise cultural do processo de formação de doulas para a assistência ao parto no Brasil** [dissertação]. Rio de Janeiro, RJ: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2017.

SOUSA, Ana Maria Magalhães, Kleyde Ventura de Souza, Edna Maria Rezende, Eunice Francisca Martins, Deise Campos, Sônia Lansky. **Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais**. Escola Ana Nery Revista de Enfermagem, v. 20, n. 2, p. 324-331, abr./jun., 2016.

ANEXO A: Folder**os pré-requisitos pra ser Doula? Precisa ser profissional da saúde?**

Segundo o CBO do Ministério do Trabalho, os quesitos mínimos para ser doula são:

- ser maior de 18 anos;
- ter segundo grau completo;



- fazer um curso de formação em doula com duração mínima de 80 horas com prática supervisionada.

* Não é preciso ser profissional de saúde*

Doula é uma profissão? Quanto recebe uma Doula?

Doula ainda não é uma profissão, mas uma OCUPAÇÃO (estágio que vem antes de profissão) que vem sendo legalizada pelo Ministério do Trabalho e está crescendo a cada dia. Para atuar como Doula hoje existem dois caminhos:



Doula que atende voluntariado: trabalharia em um hospital público (existem maternidades no Brasil que oferecem ou querem oferecer este serviço para reduzir taxas de cesarianas).

- Doula autônoma: você se oferece para acompanhar partos de mulheres que queiram o parto normal, as ajudando a construir este parto, buscando profissionais parceiros e hospitais, e as acompanha durante parte da gravidez, parto e pós-parto.
- uma Doula autônoma recebe hoje entre R\$ 800,00 a R\$ 2500,00 para acompanhar a mulher no parto e/ou no pós-parto.



DOULA: A PROFISSÃO DO AMOR

Mitos, verdades, duvidas e curiosidades.

MITOS SOBRE AS DOULAS

- **As doulas são descendentes das antigas parteiras?**
Embora as doulas sejam profissionais capacitadas, não podem interferir na atuação dos profissionais de saúde.
- **É preciso ser profissional da saúde?**
Não, mas todas as doulas devem passar por cursos especializantes antes de iniciarem a profissão.
- **A doula interfere na conduta médica?**
Não, pois atua como um auxílio extra e garantia de um parto seguro e humanizado,

onde as mulheres podem ser ouvidas e respeitadas.



➤ **A doula substitui o marido?**

NÃO! O papel da doula é apenas auxiliar a gestante nesse momento mágico, entretanto, a família se faz presente em cada parte do processo.

➤ **Profissionais da saúde podem fazer papel de doula?**

Qualquer pessoa com formação e especialização na área pode atuar como doula, desde que seja maior que 18 anos e siga as orientações.

De criação do próprio autor.

A internet das coisas (IoT): Benefícios da sua aplicabilidade na gestão em saúde

Leanderson Sodré Freitas¹

Josenilson Neves Ferreira²

Bruna Almeida³

Faculdade Laboro, MA⁵

RESUMO

A Internet das Coisas (IoT) é uma inovação tecnológica baseada em artefatos já mesclados, como a Internet e objetos inteligentes. A crescente aplicação da Internet das Coisas na área da saúde torna necessário avaliar as estratégias, benefícios e dificuldades enfrentadas na aplicação desta tecnologia. O objetivo principal deste artigo é apresentar por meio de revisões bibliográficas, o fornecimento de dados estatísticos e termos relacionados, bem como evidenciar o aumento da sua aplicação na Gestão em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Internet das Coisas; Benefícios; Área da saúde; Gestão.

1. INTRODUÇÃO

Diante da emergente quantidade de estudos relacionados aos fatores que podem interagir no fator saúde-doença, a medicina preventiva começou a adotar um papel importantíssimo e promissor no campo da saúde. Sendo que não existe solução mais eficaz do que prevenir o aparecimento de enfermidades, dos seus gastos e de suas comorbidades associadas.

Segundo Hipócrates, o qual é considerado o pai da medicina, que dizia: “Primum non nocere”. Traduzindo: “Primeiro, não causar dano” (NORMAN, 2009).

No artigo 218 da Constituição Brasileira (BRASIL, 1988) determina que:

O Estado promoverá e incentivará o desenvolvimento científico, a pesquisa, a capacitação científica e tecnológica e a inovação. A pesquisa científica básica e tecnológica receberá tratamento prioritário do Estado, tendo em vista o bem público e o progresso da ciência, tecnologia e inovação. A pesquisa tecnológica voltar-se-á preponderantemente para a solução dos problemas brasileiros e para desenvolvimento do sistema do sistema produtivo nacional e regional (BRASIL, 1988).

¹ Aluno do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade Laboro, e-mail: leandersonfreitasoficial@gmail.com

² Orientador (a) do Trabalho. Professor (a) da Faculdade Laboro. Mestre em Gestão de programas e serviços de saúde, e-mail: josenilson@laboro.edu.br

³ Co-orientadora do Trabalho. Professora da Faculdade Laboro. Mestra em Comunicação. E-mail: professorabruna.almeida@gmail.com

Tendo em vista as garantias que a constituição oferece a cada cidadão como direito a saúde, com prioridade para a prevenção e a tecnologia voltada para a solução de problemas do Brasil, um fator interessante é articular os dois e trazer benefícios a saúde, como por exemplo, dispositivos que leem a pressão arterial e monitoram o coração e ainda podem ser conectados a hospitais, clínicas médicas ou seguradoras de saúde.

Adentrando neste contexto, somos apresentados a Internet das Coisas, que em colaboração aos conhecimentos da medicina atual, como maneira de vislumbrar principalmente a prevenção, provendo melhor qualidade de vida e prazer aos pacientes, menos gastos com a medicina medicamentosa, consultas e outros procedimentos de ordem médica. A IoT (Internet of Things), Internet das Coisas trazido ao português, foi relatada a primeira vez por Kevin Ashton no ano de 1999, em sua apresentação para a cúpula executiva da Procter e Gamble “É um sistema de computação de dispositivos inter-relacionados, mecânicos e digitais, objetos, animais ou pessoas equipadas com identificadores únicos e com habilidade de transferir dados através de uma rede sem requerer a interação entre humanos ou humano e computador” (COSTA, 2018).

A Internet das Coisas acaba contribuindo com gestores e profissionais da saúde com clínicas, hospitais e unidades de saúde, conseguindo estes, centralizar seus objetivos e recursos em casos e doenças mais sérios e inevitáveis, como o combate a doenças de ordem crônica, por exemplo.

O artigo aqui destacado tenta em sua essência demonstrar de maneira conceitual através de revisão bibliográfica, que a Internet das Coisas é uma realidade cada vez mais próxima e que promete revolucionar tanto o mercado em geral, como o da saúde, e também elencar o ganho da sociedade com isso. Vislumbrando alcançar suas vantagens e desvantagens, suas principais aplicações e precauções na gestão e na saúde.

2.A INTERNET DAS COISAS

Relatada a primeira vez por Kevin Ashton em 1999, o próprio diz que a Internet das Coisas pode ser decretada como “um novo mundo em que os objetos estarão conectados e passarão a realizar tarefas sem interferência humana” (ASHTON, 2015).

A IoT pode ainda ser resumida como uma rede de objetos individuais e “burros” que ao serem conectados em um Sistema de rádio frequência (RFID, em inglês), são capazes de se tornar inteligentes e fazer a distribuição de informação e alimentar sistemas com dados, ou ainda manter o controle destes sistemas, como por exemplo, o sistema de climatização de um ambiente, tudo isso em tempo real e sem fio ou mesmo sem interferência humana. Através deste sistema nos tornamos capazes de rastrear, analisar e monitorar seus microchips ou tags. Tornando possível ao gestor dentro de um ambiente hospitalar a capacidade

de gerenciar a limpeza de ambientes, controle de enxovais ou mesmo a distribuição de medicamentos, essa é uma tecnologia cada vez mais presente num ambiente hospitalar e que tem evitado a defasagem dos insumos, gerando assim menos gastos.

Em seu artigo, Ashton (2015), chamado “As coisas da Internet das Coisas”, o mesmo relata que o pouco tempo que as pessoas tem, cria espaço para que novas ferramentas sejam criadas para otimização do mesmo, fazendo coisas que não necessariamente precisariam ser feitas pelas pessoas em sua falta de tempo e que facilmente podem ser substituídas por dispositivos. Eles conversando por diferentes protocolos dentro de uma mesma rede, conseguem ajudar pessoas, acompanhar suas atividades, gerenciar informações e daí auxiliar as mesmas no seu dia a dia.

A partir de RFID, e tecnologia de sensores, os computadores poderão identificar, observar e entender o mundo, sem a limitação de inserção de dados pelos seres humanos no mesmo.

3. APLICABILIDADE GERAL DA IOT

A IoT detém uma infinidade de aplicações incluindo segurança e vigilância, transportes, portos, agricultura, indústria, a medicina, incluindo nossas próprias residências, como podemos observar na Figura 1.

Figura 1 – Exemplos da Aplicabilidade da IoT e sua Arquitetura.



Fonte: ResearchGate (Laith Farhan)

São muitos os domínios de aplicações que serão impactados pela IoT. Podem ser classificadas com base no tipo de disponibilidade de rede, de cobertura, heterogeneidade, escala e envolvimento do usuário. Não há quase nenhuma área de aplicação onde IoT não consiga encontrar uma função e principalmente não há área de aplicação onde IoT não traga alguma vantagem econômica ao longo do tempo (SILVA, 2017).

4. APLICABILIDADE AOS NEGÓCIOS

Analisando a aplicação do uso da IoT nos negócios, Ferreira et al (2012) explicam que é possível observar que a gestão da cadeia de suprimentos tornasse a principal área que pode ser beneficiada. Ao se conectar sensores aos objetos, esses se tornam objetos inteligentes, e podem ser utilizados para captura de informações para o contexto desejado, e fornecer informações que possibilitem adaptações e decisões em tempo real, além de permitirem a execução de processos de negócios. Trazendo ainda para gestão em saúde, isso toma inúmeras possibilidades, como controle de quantidade de enxovais hospitalares, controle de climatizadores de ambientes, áreas onde foram realizados procedimentos, melhor gestão de estoque de suprimentos, etc.

Domingos et al (2013), colabora com Ferreira et al (2012), observando e destacando que a IoT pode ser entendida como uma vantagem competitiva, uma vez que suas informações podem ser utilizadas para permitir e otimizar a adaptação de alterações de ambientes em tempo real.

Observa-se que pequenas empresas tem a possibilidade, segundo apresentado por Gubbi et al (2013) de se beneficiar deste tipo de tecnologia, analisando que a monitoração de ambientes, a verificação de quantidade de clientes/pacientes, sua localização em relação aos produtos e tempo gasto no ambiente da empresa, e isto tudo pode trazer informações valiosas sobre o comportamento do consumidor. Tendo ciência que quanto mais rápido o tratamento é eficiente e resolutivo diminuimos o tempo do mesmo dentro do ambiente, podendo desta forma evitar novas infecções e gastos contínuos com antibióticos sem mensurar o risco de transmissão para outros pacientes.

4.1 OTIMIZAÇÃO DA IOT NA ÁREA DA SAÚDE

Uma das áreas com grande potencial de crescimento na utilização da Internet das Coisas é a saúde, onde já existem muitas aplicações, cujo principal objetivo é simplificar o trabalho inerente ao setor da saúde e prestar serviços de qualidade aos seus colaboradores. paciente.

As soluções de IoT em saúde mantêm a promessa de tornar as instituições médicas mais inteligentes e bem-sucedidas. A Internet das Coisas tem o potencial de redefinir a maneira como as pessoas, tecnologias e dispositivos interagem e se conectam no ambiente médico, ajudando assim a promover o uso de outras pessoas no ambiente médico, ajudando a promover melhores tratamentos, reduzir custos e melhorar os resultados. Exemplos de soluções de IoT para área da saúde:

- Equipamentos médicos conectados, como ressonância magnética e equipamentos de tomografia computadorizada, que podem gerar fluxos de dados massivos na rede de infraestrutura de computação para fornecer recursos de análise e visualização.

- Equipamentos médicos “vestíveis” e equipamentos de monitoramento remoto de pacientes fornecem assistência médica mais segura e eficaz por meio do monitoramento em tempo real dos sinais vitais do paciente no hospital ou remotamente, recuperação pós-operatória e manutenção do tratamento. Com sensores “vestíveis”, os médicos podem monitorar remotamente os pacientes e responder à sua saúde em tempo real.

- Câmeras de segurança e portas eletrônicas acionadas por identificação, que aumentam a segurança, evitam ameaças e impedem a entrada ou saída não autorizada.

- Usando etiquetas BLE (Bluetooth Low Energy) para rastrear ativos médicos para monitorar a localização de equipamentos médicos, suprimentos e medicamentos.

- Soluções de manutenção preventiva para equipamentos médicos, para reduzir a manutenção não planejada de ferramentas, equipamentos e sistemas médicos básicos.

4.2 MUDANÇAS GERADAS NA ASSISTÊNCIA E NA GESTÃO HOSPITALAR

A Internet das Coisas (IoT) tem o potencial de mudar a gestão médica e hospitalar e pode melhorar a maneira como hospitais, clínicas e outros departamentos coletam e usam dados por meio de grandes tendências em mobilidade, automação e análise de dados, melhorando assim o atendimento ao paciente. A Internet das Coisas se refere a uma rede de objetos físicos, como sensores integrados, atuadores e outros dispositivos que podem coletar e transmitir informações sobre as atividades da rede em tempo real. Os dados coletados por esses dispositivos podem ser analisados pela empresa com a finalidade de:

- Melhorar o atendimento ao paciente e fornecer novos serviços e atendimento avançado, o que ajuda a identificar entidades distintas de saúde com base em dados.

- Otimização de processos desenvolvendo novos serviços e soluções que podem aumentar a eficiência e reduzir custos operacionais.

- Saber mais sobre as necessidades e preferências dos pacientes para que os profissionais de saúde possam oferecer experiências e cuidados mais personalizados.
- Tornar a rede do hospitalar mais inteligente monitorando ativamente a infraestrutura mais crítica e automatizando a implantação e o gerenciamento da infraestrutura de TI.

5. DESAFIOS DA INTERNET DAS COISAS NA SAÚDE

A Internet das Coisas traz um fluxo de dados sem precedentes, apresenta novos problemas de desempenho para a infraestrutura de rede de todos os terminais e também apresenta riscos crescentes de segurança. Para resolver esses problemas, as organizações de saúde devem adaptar os designs de rede tradicionais para fornecer níveis mais altos de inteligência, automação e segurança de rede.

Hospitais, clínicas e instalações de tratamento precisam de uma infraestrutura de rede acessível que não apenas atenda aos requisitos de segurança e privacidade, mas também lide com grandes quantidades de fluxo de dados e seja fácil de gerenciar e usar. A infraestrutura deve:

- **Usar um processo simples e automatizado para integrar dispositivos IoT.**

Os sistemas IoT em grande escala podem conter milhares de dispositivos e sensores, e o provisionamento e o gerenciamento manuais de todas as situações extremas são muito complicados e sujeitos a erros. A integração automatizada permite que a infraestrutura de rede descubra dispositivos dinamicamente e os atribua à rede apropriada.

- **Fornecer os recursos de rede apropriados para manter o sistema IoT funcionando de maneira uniforme e eficiente.**

Muitos dispositivos no sistema IoT fornecem informações críticas, o que requer um certo nível de QoS. Por exemplo, alguns sistemas médicos (como sistemas médicos que usam imagens 3D e coloridas) exigem largura de banda suficiente em uma infraestrutura de rede de alto desempenho para garantir a confiabilidade e a prestação de serviços.

- **Oferecer um ambiente seguro para evitar ataques à rede e perda de dados.**

Como muitos dispositivos de rede podem criar um grande número de vetores de ataques em potencial, a segurança é essencial para reduzir o risco de crimes cibernéticos. A segurança é necessária em vários níveis, incluindo o controle da própria rede IoT.

Profissionais de TI de várias áreas já planejam aumentar o uso de soluções de IoT

em um futuro próximo. De acordo com a pesquisa “Internet of Things Trends” de 2017 de 451 Research, 67% dos profissionais de TI entrevistados disseram que suas empresas implantaram soluções de IoT ou têm sistemas de IoT experimentais. 21% dos entrevistados disseram que sua empresa planeja implantar soluções de IoT em 12 meses, enquanto 11% dos entrevistados disseram que sua empresa planeja implementar IoT em mais de um ano.

6. METODOLOGIA

O método deste artigo é a revisão literária, utilizando a plataforma scielo para busca de artigos publicados no período de 2006 a 2020 e notícias sobre o assunto por meio da revisão bibliográfica.

7. RESULTADOS

Tendendo a observar os benefícios do uso da IoT, algumas desvantagens, sua versatilidade no quesito aplicabilidade em diversas áreas, principalmente na gestão em saúde, para o referido estudo se utilizou de pesquisas científicas em legislações, artigos, livros, jornais, revistas e estatísticas e as demais fontes referidas neste artigo.

A tecnologia sempre foi uma ferramenta valiosa para a gestão e os profissionais de saúde, pois permite gerenciar os dados do paciente e acessar os dados de seus dispositivos móveis, além de permitir que esses dados sejam compartilhados com toda a equipe de assistência aos pacientes.

Espera-se que a Internet das Coisas se torne mais amplamente aceita nos próximos anos, o que abrirá novas dimensões de serviços aos consumidores e criará novas oportunidades de negócios. Uma das áreas com grande potencial de crescimento é a saúde e a sua gestão, onde já existem inúmeras aplicações, cujo principal objetivo é racionalizar o trabalho de uma unidade de saúde e prestar um serviço de qualidade aos seus pacientes/consumidores.

8. REFERÊNCIAS

Giuliano Scombatti Pinto, O USO DA INTERNET DAS COISAS (IOT) A FAVOR DA SAÚDE, 2018. Disponível em: <<https://revista.fatectq.edu.br/index.php/interfacetecnologica/article/download/515/304/2116>> Acesso em 14 de set. 2020

NORMAN, A.H; TESSER, C. D. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. Florianópolis.2009. Disponível em:

<<https://scielosp.org/article/esp/2009.v25n9/2012-2020/>. Acesso em: 22 set. 2020

FERREIRA, Pedro; Martinho, Ricardo; Domingos, Dulce. IoT-aware business processes for logistics – limitations of current approaches, Proc. of Inforum – simpósio de informática, pp 611-622, Universidade do Minho, Braga, Portugal. 9 e 10 de set.2010

ASHTON, Kevin. That ‘Internet of Things’ Thing. RFID Journal. 2009. Disponível em: <<https://www.rfidjournal.com/articles/view?4986>> Acesso em: 18 de set. 2020

_____. Entrevista exclusiva com o criador do termo “Internet das Coisas”, 2015. Finep. Disponível em: <http://finep.gov.br/noticias/todas-noticias/4446-kevin-ashton-entrevista-exclusiva-com-o-criador-do-termo-internetdas-coisas>. Acesso em 19 de set.2020

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.html>. Acesso em 17 de set.2020.

COSTA, Pedro Miguel Borges da Palma. Sistema de Internet das Coisas para Apoio aos Cuidados de Saúde da População Idosa. Dissertação de Mestrado do Curso de Engenharia Informática, da Universidade de Évora Escola de Ciências e Tecnologia.2018. 87 páginas. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10174/23209>>. Acesso em 23 de set.2020

SILVA, Leandro Jamir. Universidade do Sul de Santa Catarina [UNISUL]. Monografia de Trabalho de Conclusão de Curso. Internet Das Coisas. Disponível em: <<https://riuni.unisul.br/handle/12345/3940>>. Acesso em: 26 de out.2020

GUBBI, J. Buyya, R., Marusic, S., & Palaniswami, M. (2013). Internet of Things (IoT): A vision, architectural elements, and future directions. Future Generation Computer Systems, 29(7), 1645-1660.

A Atuação do Gestor Hospitalar no Contexto de Pandemia

Maylson klisman Irineu Lopes ¹

Josenilson Neves Ferreira²

Bruna Almeida³

Faculdade Laboro, MA⁴

RESUMO

A pandemia do novo Corona vírus que teve início no mês de março deste ano trouxe à tona as mazelas do SUS (Sistema Único de Saúde), Que apesar de ser referência no mundo como maior sistema público e gratuito de saúde, tem problemas crônicos que são causados principalmente pela má gestão dos recursos e pela falta de profissionais devidamente qualificados para atuarem na área, quer seja na gestão hospitalar quer seja nas secretarias de saúde, E mostra que a gestão deve ser feita por profissionais devidamente qualificados nesta área de atuação, Que no caso é o gestor hospitalar.

Palavras-Chave: Gestão Hospitalar na Pandemia; Gestão e Corona vírus; Saúde pública.

INTRODUÇÃO

No início do ano de 2020 o Brasil entrou em uma grande crise da saúde pública devido à Pandemia do novo Corona vírus. A COVID-19 é uma doença causada pelo corona vírus, denominado SARS-CoV-2 que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), E aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

Dada as desigualdades sociais existentes no Brasil, o SUS tem contribuído diretamente para o cuidado com os mais vulneráveis socialmente, em um esforço de toda a rede pública de saúde para atender, de forma gratuita e resolutiva, a todos os cidadãos. Entretanto, apesar dos avanços, diversos entraves são vivenciados, especialmente quanto à má gestão, problemas de financiamento e insuficiência no quantitativo dos recursos humanos, além de uma participação popular ainda incipiente (SALES et al., 2019).

¹ Aluno do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade Laboro, Maylson klisman Irineu Lopes E-mail: maylsonklisman@laboro.edu.br

² Orientador (a) do Trabalho. Professor (a) da Faculdade Laboro. Josenilson Neves Ferreira - Mestrado em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela Universidade Ceuma. e-mail: xxx@laboro.edu.br

³ Co-orientadora do Trabalho. Professora da Faculdade Laboro. Bruna Almeida - Mestra em Comunicação. E-mail: profes-sorabruna.almeida@gmail.com

⁴

Como citado por SALES a gestão é pouco eficaz devido à diversos problemas, E um desses problemas é a falta de conhecimento técnico-científico na área de gestão hospitalar seja por parte dos profissionais frente a administração das unidades de saúde seja pela escolha dos políticos em quem vai comandar as secretarias de saúde.

Justificativa

Este artigo tem como objetivo mostrar a importância de uma gestão de qualidade no âmbito da Saúde Pública do País, e a importância do gestor hospitalar com qualificação específica para atuar na área, principalmente no contexto da pandemia em que o nosso país está passando. Sempre com o foco na melhoria dos atendimentos e minimização dos impactos causados pela mesma. Este trabalho justifica-se pela necessidade de compreensão dos poderes públicos em como a atual gestão dos serviços de saúde é pouco eficiente devido à falta de resolutividade dos problemas diários por falta de qualificação e de conhecimento. É notório essa necessidade principalmente nesses tempos de pandemia, onde ficou nítido que devemos fazer uma gestão baseada em conhecimentos científicos e capacidade resolutiva. E ninguém melhor do que o gestor hospitalar para exercer tal atribuição pelo simples fato do mesmo ter uma graduação voltada para essa área de atuação, que tem na sua ementa disciplinas que permeiam desde o direito aplicado a gestão hospitalar, CCIH ou até mesmo humanização, gestão e gerenciamento de resíduos sólidos, nutrição e planejamento estratégico hospitalar. No Brasil a quantidade de pessoas atuando na gestão dos hospitais sem conhecimento algum na área é muito grande, causando assim inúmeros problemas na administração das unidades de saúde, seja por falta de conhecimento em gerenciamento hospitalar, seja por conta do mesmo ter formação em diferente área de atuação ou até mesmo sem formação em nível superior. E o principal fator que explica isso são os apadrinhamentos políticos, desvio de função de outros trabalhadores da saúde e a falta de políticas públicas que visem à contratação de profissionais devidamente qualificados nesta área de atuação. Uma gestão especializada tem grande impacto nos resultados dos hospitais, principalmente no contexto dessa pandemia por se tratar de pessoal devidamente qualificado e com conhecimentos em administração, gerenciamento de conflitos, planejamento estratégico e humanização, tendo a mesma capacidade de resolver os problemas diários da unidade de saúde. Em relação à pandemia, o gestor deve utilizar os conhecimentos adquiridos durante a sua formação tendo como princípio norteador a eficiência, eficácia e resolutividade frente aos desafios diários do hospital prestando um serviço de excelência aos clientes /pacientes do mesmo.

Referencial Teórico

Desde os primórdios, as organizações hospitalares foram administradas por religiosos, agentes da saúde, como médicos e enfermeiros, e por pessoas da comunidade,

pois o hospital era considerado como instituição de caridade. Sua administração não necessitava de qualificações técnicas, pois ela não era tão complexa, como atualmente. As pessoas citadas cuidavam dos doentes e organizavam a instituição, adquirindo prática de coordenação com as rotinas de trabalho. (SEIXAS e MELO 2004).

A doença infecciosa causada pelo novo corona vírus desafia a gestão dos hospitais a implementar novos fluxos de trabalho, nos quais fiquem estabelecidos processos de admissão e assistência dos usuários suspeitos ou diagnosticados com COVID-19, assim como, processos de comunicação interna e externa, medidas de prevenção e controle de riscos, ações estratégicas relacionadas à logística hospitalar, administração, suprimentos, compras e terceirização (HU Rev. 2020; 46:1-2. DOI: 10.34019/1982-8047. 2020.v46.30492). Faz-se necessário a implementação desses fluxos devido à complexidade dos processos institucionais das unidades hospitalares, principalmente por conta da pandemia onde os profissionais que estão na linha de frente da atenção encontram dificuldades, seja pela falta de informações ou até mesmo de falta de EPI'S, um problema que tem surgido também com a pandemia é o acometimento dos profissionais de saúde pela doença o que traz desfalques na equipe que atende as vítimas deste vírus. Tornando assim o atendimento mais precário e sobrecarregando os hospitais públicos, outro fator que impacta na qualidade dos serviços prestados é a falta de insumos por conta da grande demanda como é o caso das máscaras, álcool, leitos de UTI e respiradores artificiais. Então se faz necessário à gestão com conhecimentos especializados e planejamento estratégico e utilização de métodos que otimizem os trabalhos na gestão das unidades de saúde.

Percebe-se que a medicina evoluiu muito, o que não evoluiu foi à gestão pública e a classe política que não entende a necessidade de termos UTI'S (Unidades de terapia Intensiva) de forma a democratizar a assistência, não investiu na assistência básica de saúde, muito menos na prevenção. Por sorte temos o Sistema Único de Saúde (SUS) que é um dos melhores projetos de assistência e atendimento à saúde pública do mundo, mas muito pouco aparelhado pelo Estado e pela gestão pública (Aiala Colares Couto e Luiz Augusto Mendes (Orgs.)). Pag.66. E devido a essa falta de aparelhagem surgem os problemas relacionados com os atendimentos, tanto por conta das fragilidades das políticas públicas voltadas para a assistência médico-hospitalar na pandemia, quanto pela falta ou má gestão dos recursos públicos destinados a essa finalidade. A população também tem sua parcela de culpa, onde muitas pessoas desrespeitam as orientações das autoridades de saúde como, por exemplo: o distanciamento social, não usarem a máscara e provocarem aglomerações.

Este novo cenário nos faz pensar na necessidade de investimentos em saúde pública, além de um maior controle epidemiológico, maiores investimentos em pesquisas universitárias, na saúde básica principalmente; com o objetivo de levar informações sobre a importância da assistência, a exemplo, do Programa da Saúde da Família (PSF) através dos agentes de saúde in loco. Há a necessidade de que haja uma inversão na lógica da ação da ciência. Ao invés de investir na doença, investiremos na «Holopatogênese» como defende Alves (1998). No caso dos agentes de saúde o foco seria os doentes crônicos assistidos em casa e que tem maior suscetibilidade de acometimento e agravo pelo corona vírus uma vez que os mesmos já têm o prévio conhecimento da população e suas morbidades,

podem também auxiliar os profissionais na divulgação e orientação a respeito das medidas preventivas e no tratamento dos que já foram acometidos pela doença.

A profissionalização da gestão, que tem conexão com uma ausência de ingerência política no setor, contribuiria muito nesse processo de melhoria gerencial, por meio da contratação exclusiva de gestores com formação profissional específica, abrangendo desde os administradores de unidades básicas de saúde nas periferias das pequenas cidades, até o secretário municipal ou ministro da saúde. Também, a adoção de um processo de planejamento participativo é indispensável para o alcance dos resultados esperados (MACÊDO et al., 2018). Para que possa ser efetivado essa proposta deve ser priorizado profissionais com a devida qualificação. E que fosse adotado medidas de seleção mais justas como, por exemplo, processo seletivo com avaliação de títulos para os concorrentes às vagas de gestores hospitalares ou por meio de concursos públicos, como é o caso da EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares).

Segundo o que afirma FONSECA et al. (2015 citado por COUTINHO, 2017?), no Brasil são poucos os gestores hospitalares que possuem conhecimento em atividades administrativas, e a maioria deles é da área da saúde (médicos e/ou enfermeiros), ou seja, o conhecimento de gestão que possuem é advindo de suas experiências ao lidar dia a dia com organização hospitalar.

O subfinanciamento da saúde, por conseguinte dos hospitais públicos brasileiros, é uma barreira precarizante da assistência à saúde e mesmo com os subsídios vinculados à situação emergencial, consolida-se como desafio a ser superado para atender demandas referentes ao novo Corona vírus. No que se refere à gestão, percebe-se uma não priorização política da saúde pública nos projetos de governo, mesmo com as dificuldades vivenciadas pela população sendo registradas expressivamente em pesquisas. Serviços sucateados e problemas gerenciais em termos operacionais e estruturais são relativamente comuns, tais como a ausência de condições adequadas de trabalho para os profissionais. Ademais, verifica-se uma participação popular frágil, o que compromete o processo de controle social, que poderia atuar diretamente na busca da resolução de alguns dos problemas recorrentes (SALES et al., 2019; SOUZA; SOUZA, 2018). A participação popular é fundamental, pois somente assim é que podemos compreender a situação do serviço público de saúde às suas necessidades e os problemas enfrentados pelos hospitais. Contudo é fundamental esse tipo de participação porque é o principal meio de comunicação da sociedade com o sistema público de saúde onde as pessoas podem dar suas opiniões em relação às políticas públicas e também sobre a oferta de serviços prestados à comunidade.

Destacam-se os desafios concernentes à aquisição do quantitativo de materiais e equipamentos necessários para atender a demanda decorrente da pandemia sem atingir os configurados extremos, gastos excessivos ou insuficiência de materiais (HU Rev. 2020; 46:1-2. DOI: 10.34019/1982-8047. 2020.v46. 30492). E é nesse contexto que entra o profissional formado na área de gestão hospitalar, pois o mesmo detém conhecimento tanto da área administrativa quanto assistencial, atuando com uma visão holística do hospital em busca dos melhores meios e estratégias para promover aquisições de materiais e equipamentos visando sempre o melhor custo benefício da unidade de saúde.

Gestores precisam de treinamento para desenvolver suas competências. Uma das definições do autor CHIAVENATO (2005, p. 339) sobre treinamento, diz que “é o processo de desenvolver qualidades nos recursos humanos para habilitá-los a serem mais produtivos e contribuir melhor para o alcance dos objetivos organizacionais”. Sendo assim, quanto mais treinados forem os profissionais, melhores serão suas atuações dentro da organização, seja ela qual for.

No caso específico de combate à COVID-19, deve-se usar o aparato estatal de diversas maneiras, investindo fortemente em infraestrutura estratégica e capacidade produtiva, na execução de programas de ação coletiva, no suporte financeiro para setores específicos e na ampliação dos investimentos em novas capacidades tecnológicas. Devem-se priorizar tais investimentos, por meio de esforços em conjunto entre os setores público e privado, na expansão da infraestrutura de hospitais e equipamentos, assim como nos institutos de pesquisa e instituições de ensino que possam desenvolver vacinas, testes e protocolos de tratamento contra a doença. Também, é fundamental a ampliação dos leitos de UTI, que tiveram redução significativa nos últimos anos e são essenciais para garantia da vida nos casos mais graves da doença (LAZZARINI; MUSACCHIO, 2020; MEDEIROS, 2018).

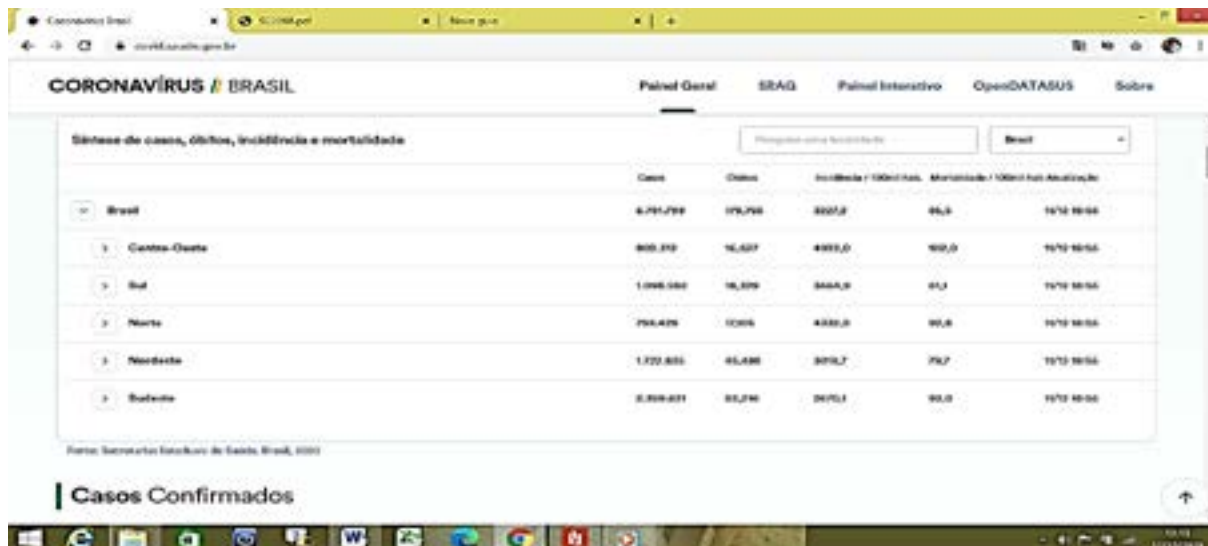
É fundamental, portanto, ampliar os investimentos na saúde pública brasileira, assim como na ciência, tecnologia e inovação, especialmente no incentivo para as pesquisas científicas da área, ampliando os projetos e o estímulo aos pesquisadores, uma vez que a disseminação do conhecimento científico é essencial para o desenvolvimento nacional (AVENI, 2020). O conhecimento científico deve ser apoiado e financiado para que possamos desenvolver os estudos com relação ao vírus e também para o desenvolvimento da vacina, sem esse investimento a descoberta e a produção da mesma seria inviável, no entanto já temos mais de cinco vacinas em estudo em vários países e em diferentes estágios de pesquisa. Algumas até têm registros formalizados junto às agências reguladoras para o uso em seres humanos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura baseada em publicações, artigos e revistas, tendo como foco a pandemia e a gestão hospitalar. As fontes utilizadas foram Google acadêmico, Scielo, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). E os critérios de inclusão e exclusão foram: artigos, revistas e periódicos que falassem de gestão hospitalar relacionando ela com a pandemia do novo corona vírus publicados a partir de janeiro de 2020. Sendo as pesquisas feitas somente em português classificadas por data e excluindo patentes e citações, obtendo um total de 35 resultados. Dentre eles foram separados somente os que falavam da gestão como foco principal, excluindo também os outros que a este tema não fosse abordado como tema central.

RESULTADOS

Com base nos dados do painel Corona vírus o Brasil já tem mais de seis milhões e meio de casos confirmados como pode ser visto na tabela a seguir: (atualizada na data: 11/12/2020).



A tabela mostra também o quantitativo de óbitos por região, A região que tem a maior incidência e o maior número de mortes a cada cem mil habitantes é a região centro-oeste. Com o quantitativo de oitocentos e dois mil trezentos e doze casos e com um total de óbitos de dezesseis mil, seiscentos e vinte e sete pessoas somente pela covid. Já a região sudeste lidera o quantitativo total de infectados no país com dois milhões trezentos e cinquenta e nove mil e seiscentos e trinta e uma pessoas infectadas, cerca de oitenta e dois mil duzentos e dezesseis óbitos.

Nesta Tabela temos os dados de todas as regiões do país, com os quantitativos de casos novos de covid.

Tabela: Painel covid-19, 12/12/2020

Região	População	Casos Novos	Casos Acumulados	Casos Acumulados 100mi	Óbitos Novos	Óbitos Acumulados	Óbitos Acumulados 100mi
Totais	210.147.125	43.900	6.880.127	3.274	686	181.123	86
Sudeste	88.371.433	18.506	2.398.731	2.714	352	82.893	94

Sul	29.975.984	12.987	1.126.093	3.757	175	18.672	62
N o r - deste	57.071.654	7.468	1.741.051	3.051	92	45.682	80
Norte	18.430.980	2.288	804.182	4.363	34	17.176	93
Centro- -Oeste	16.297.074	2.651	810.070	4.971	33	16.700	102

A cada dia que passa o número de casos tem aumentos expressivos, e o principal fator que explica isso é o grande número de pessoas que não utilizam máscaras, não respeitam o distanciamento social e também as pessoas que têm o vírus mais são que assintomáticos. Isso gera impactos diretos na oferta de serviços de saúde como a falta de leitos principalmente leitos de UTI que atende os casos mais graves, aumento dos riscos de contaminação dos profissionais de saúde e, por conseguinte diminuição do quantitativo de profissionais para atender a demanda usual do dia a dia, nas unidades de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia evidenciou ainda mais os problemas já existentes nos hospitais públicos, E nos mostrou a fragilidade do sistema de saúde do país e também reforça a necessidade da contratação de profissionais com conhecimentos específicos na área, isso porque a maior parte dos que estão atuando na área tem qualificações diferente da função desempenhada como médicos e enfermeiros. A atuação do profissional de gestão hospitalar traz inúmeros benefícios para o hospital porque ele detém conhecimento técnico-científico específico da área, E também nos mostra que devem ser propostas políticas públicas e projeto de Lei tanto em relação à pandemia, como também no intuito da contratação e atuação dos gestores hospitalares. Resultando assim em mais autonomia na gestão e visando um gerenciamento de excelência com eficiência, eficácia com maior resolutividade dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

▪ RAHIS, Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde Vol. 17, n2 ▪ Belo Horizonte, MG ▪ ABR/JUN 2020 ▪ e-ISSN: 2177- 2754 e ISSN impresso: 1983-5205 ▪ DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v17i2.6202> ▪ Submetido: (09/05/2020) ▪ Aceito: (16/08/2020) ▪ Sistema de avaliação: Double Blind Review ▪ p. 13 – 21.

RODRIGUES, Andreysa Keryane Silva et al. Desafios da gestão de hospitais públicos brasileiros no cenário da pandemia COVID-19. **HU Revista**, v. 46, p. 1-2, 2020.

PEREIRA, Edir Augusto Dias. A PANDEMIA CAPITALISMO: ESPAÇOS OUTROS. **Editora Itacaiúnas**.

DA SILVA, Vinicius Guilherme Sequini; MAZZOLA, Marilia Rodrigues. A GESTÃO HOSPITALAR E A PANDEMIA DE COVID-19. In: **IX JORNACITEC-Jornada Científica e Tecnológica**. 2020.

<https://covid.saude.gov.br/>

Administração Aplicada no Setor de Diagnóstico por imagem: Visão do Gestor.1

Moises Serra C. e Costa²
Virgínia Nunes Lima³
Bruna Almeida⁴
Faculdade Laboro, MA⁵

RESUMO

O estudo utilizado tem como objetivo apresentar o funcionamento da administração em um setor de diagnóstico por imagem, baseando-se na forma com que o serviço acontece nas instituições hospitalares, de acordo com o seu gestor.

PALAVRAS-CHAVE: Administração. Setor. Diagnostico. Imagem.

INTRODUÇÃO

Os objetivos que a administração tende a aplicar pela visão do gestor nesse trabalho, trata-se de algo específico para o setor, ou seja, o resultado final da entrega dos exames se mostra para a sociedade na forma de vitrine do serviço. Mas poucos sabem de todos os processos que o envolvem, e a gestão que irá contribuir para a continuidade dentro da unidade de saúde.

A abordagem tem por ideia principal, através de discussão de outros artigos sobre o tema, e aplicação de pontos de vista para provocar uma nova forma do entendimento desse serviço através da gestão dentro de uma unidade hospitalar.

Esse entendimento fortaleceu cada passo sobre a área onde ocorre o diagnóstico por imagem, assim conhecendo também o lado burocrático que contribui para a manutenção do serviço regularizado e em pleno funcionamento com uma equipe multiprofissional.

1 Trabalho Final apresentado para Conclusão do Curso de Gestão Hospitalar, Turma 11. Ano 2020.2

2 Aluno do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade Laboro, e-mail: moisesserra96@gmail.com

3 Orientador (a) do Trabalho. Professor (a) da Faculdade Laboro. Mestre(a) em Gestão de Programas e Serviços de Saúde. e-mail: virginianunes_lima@yahoo.com.br

4 Coorientadora do Trabalho. Professora da Faculdade Laboro. Mestra em Comunicação. E-mail: professorabruna.almeida@gmail.com

5

A estruturação do trabalho tem como finalidade apresentar aspectos sobre a visão de um profissional administrativo diante do cuidado com vidas de forma indireta, mas com contribuições primordiais para a empresa através do diagnóstico por imagem.

APRESENTAÇÃO

O sistema hospitalar brasileiro se apresenta no mercado com constantes mudanças, dessa forma é notório que o gestor tem participação fundamental para manter o funcionamento adequado dessas unidades de saúde. Dentre tantos fatores relevantes na área da saúde que utiliza material humano, equipamentos e insumos.

Abordaremos um pouco sobre a administração no setor de diagnóstico por imagem. Segundo Idalberto Chiavenato (2000), “A administração é a área da ciência responsável por gerir os recursos humanos e materiais da empresa para extrair o maior valor de cada um deles. Para isso, há quatro funções administrativas: planejar, organizar, dirigir e controlar. Outro detalhe importante é que a ciência da administração tem o propósito de atingir a um fim específico. Ou seja, trata-se de organizar uma estratégia e conduzir o plano de ação com o propósito de se alcançar a uma meta previamente definida.”

Sendo assim o gestor hospitalar fazendo a utilização dessas funções, tem por objetivo buscar resultados qualitativos para manutenção da saúde há qual a sua unidade atende.

O setor de saúde que tem por principal resultado o diagnóstico por imagem, comporta determinados exames para fins específicos, assim auxiliando no achado e no controle de doenças variando de paciente para paciente. Esses exames são: Raio-X, Tomografia Computadorizada, Mamografia Digital, Densitometria Óssea, Ressonância Magnética, Ultrassonografia, Ecocardiograma Bidimensional com Doppler e entre outros.

O gestor tem como aliado todo seu conhecimento e experiência adquirido no curso ou ao longo do tempo na unidade hospitalar ou em outras, afim de tomar decisões nos momentos de planejamento, implantações de estratégias, aquisição de equipamentos e insumos, manutenção do seu patrimônio técnico e do ambiente em geral, equilíbrio do material humano usado para o funcionamento desse serviço. Assim proporcionando um funcionamento e crescimento do seu setor dentro do mercado.

METODOLOGIA

Essa pesquisa consiste em um modelo de análise discursiva sobre as atribuições que um profissional de gestão vivencia ou irá vivenciar dentro da sua função. “Na pesquisa, como em toda obra de arte, a segurança se produz na incerteza dos caminhos” (MAR Moraes, R.; Galiuzzi, M. C. *Ciência & Educação*, v. 12, n. 1, p. 117-128, 2006 QUES, 1997, p. 114). Diante disso a citação esclarece que o gestor deve estar preparado em cada caminho

tomado, pois as incertezas são constantes e a pesquisa é fundamental, pois no mercado ninguém nasce sabendo, todos são alunos do tempo.

O estudo foi realizado tendo como base o setor de diagnóstico por imagem no estudo de caso: “Sistema de Informação como Ferramenta de Apuração e Gestão de Custos. Um estudo de caso em uma empresa prestadora de serviços de diagnóstico por imagem.” (Patrícia dos Santos 2008).

Segundo Warren Buffett “Uma pessoa só estar sentada em uma sombra hoje porque outra plantou uma árvore há muito tempo atrás”. A base fundamental do sucesso de uma empresa é sua construção ao longo do tempo, ou seja, trabalho em equipe entre todos os funcionários independente das gerações que a empresa comporta.

A estruturação do trabalho tem como finalidade apresentar aspectos sobre a visão de um profissional administrativo diante do cuidado com vidas de forma indireta, mas com contribuições primordiais para a empresa desde a chegada do paciente até a sua saída do centro de saúde, em forma de visão a ser aplicada.

RESULTADOS

O trabalho abordado tem por ideia principal, através de discussão de outros artigos sobre o tema e aplicação de pontos de vista para provocar uma nova forma do entendimento desse serviço através da gestão dentro de uma unidade hospitalar.

O artigo “Gestão de custos na tomada de decisão: um estudo em empresa do segmento de serviços de diagnóstico por imagem na Região Metropolitana do Recife.” (Jéssika Pereira e Célio Roberto 2019), traz seu estudo para evidenciar que a empresa faz uso da contabilidade de custos como ferramenta de auxílio a gestão, principalmente na formação no preço dos serviços. Dando-se através de um questionário onde pretendeu-se analisar como se comporta a contabilidade de custos e sua influência na tomada de decisão da empresa. A coleta de dados deu-se no mês de abril de 2019, por meio de uma entrevista estruturada com a aplicação de um questionário contendo 34 questões, das quais 13 contemplam o porte e a atividade da empresa, bem como o perfil do entrevistado, e as 21 questões restantes voltadas aos custos, sendo 7 referente às práticas de custos adotadas na empresa e as 14 restantes com relação a custos para tomada de decisão. A entrevistada citou ainda, gastos com pessoal, água, luz, seguros, manutenção de equipamentos médicos, aluguel, lavanderia como alguns de seus custos fixos e como variável, os honorários médicos, materiais e medicamentos de exames, e materiais como papel, capas e envelopes para laudo destinados à finalização do serviço, com a entrega do resultado. Foi perguntado também a respeito do Custo, Volume e Lucro (CVL) e baseado na resposta, notou-se que a empresa para fins de não incorrer em prejuízo, utiliza-se do cálculo do ponto de equilíbrio para determinação da quantidade mínima de exames a serem realizados no mês, bem como a preocupação com o equilíbrio econômico e financeiro, determinando respectivamente a quantidade mínima de exames para

obter resultado almejado e honrar seus gastos. No entanto, a empresa deu indícios de que apesar de interessada, não domina ainda noções sobre a sua margem de segurança e seu percentual de alavancagem operacional. O que torna, o conhecimento sobre o ponto de equilíbrio com potencial limitado, uma vez que não se utiliza ferramentas que venham a garantir melhores resultados, se utilizados como ferramenta de gestão.

O artigo “Sistema de Informação como Ferramenta de Apuração e Gestão de Custos. Um estudo de caso em uma empresa prestadora de serviços de diagnóstico por imagem.” (Patrícia dos Santos 2008), traz seu estudo na forma de análise simplificada a empresa prestadora de diagnóstico médico por imagem, situada em Florianópolis. Onde, se faz um estudo sobre os custos para a realização de exames de Ultrassonografia, Densitometria Óssea, Mamografia e Raio-X. Assim foi abordado de forma simplificada, em grupos através de planilha eletrônica, os custos totais de cada grupo, pois a empresa estudada ainda está em processo de implantação do sistema de apuração de custos. Dessa forma se deu a análise através do Custeio por absorção; Custeio direto ou variável; Custeio baseado por atividade; Direcionadores de recurso e de custo; Custeio integral; Custeio RWK ou centro de custos; Identificação e classificação dos custos de cada serviço; Apuração de custos e despesas; Rateio da despesa de energia elétrica; Rateio da despesa de água e esgoto; Rateio do Imposto predial territorial urbano; Rateio da despesa do serviço de limpeza e vigilância; Rateio da despesa com assistência médica; Rateio da despesa com alimentação; Rateio das despesas financeiras; Apuração do Centro de Custo Administrativo; Apuração do Centro de Custo Apoio; Apuração dos Centros de Custos Produtivos; Valor Consolidado por Centro de Custo; Apuração de custo final dos centros produtivos. Assim com a apuração dos custos através de um sistema de informação será possível chegar ao custo de cada departamento e também de cada exame, obtendo sua margem de contribuição, antes de alocar as despesas e custos indiretos e após a alocação obtém-se o valor total de cada centro, pois através deste sistema de informação é possível obter-se uma variedade de relatórios, de acordo com análise desejada. Ou seja, a aplicação desse método na empresa estudada se atribui com eficiência para identificar e relacionar todos os gastos da empresa e seus produtos e serviços e assim conhecer a realidade de todos os ganhos e perdas do processo produtivo. Pois é uma ferramenta muito útil para que a empresa tenha uma melhor visão sobre seus investimentos, e assim gerenciar melhor suas futuras aplicações.

O entendimento absorvido diante dos artigos fortaleceu cada passo sobre a área onde ocorre o diagnóstico por imagem, assim conhecendo também o lado burocrático que contribui para a manutenção do serviço regularizado e em pleno funcionamento com uma equipe multiprofissional. Dessa forma proporciona novos caminhos para a visão do gestor nesse mercado, onde a cada dia se torna mais inovador e cheio de desafios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo procura demonstrar algumas das possibilidades do papel do gestor através da análise textual discursiva feita para enriquecimento da visão diferenciada dependendo das informações e pesquisas qualitativas feitas sobre o assunto. Dessa forma a administração

se aplica como base para compreensões organizacionais em fatores emergências no setor de diagnóstico por imagem, pois o serviço é um processo cheio de efeitos para o bem estar da sociedade, tanto para o descobrimento como para o auxílio no tratamento de cada paciente.

A metodologia desafia e reconstrói seus entendimentos para o esclarecimento de fenômenos que se apresentam como base para a teoria aplicada na prática pelo gestor hospitalar. Assim dia após dia os desafios, vem acompanhado de soluções através da visão do gestor baseando-se no seu próprio conhecimento em conjunto com sua equipe.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHIAVENATO, Idalberto. Introdução a Teoria Geral da Administração. Ed2. Rio de Janeiro: Elsevier, 2000.

MARMORES, R.; Galiazzi, M. C. Ciência & Educação, v. 12, n. 1, p. 117-128, 2006 QUES, 1997.

PEREIRA, Jéssika; ROBERTO, Célio. Gestão de custos na tomada de decisão: um estudo em empresa do segmento de serviços de diagnóstico por imagem na Região Metropolitana do Recife. Recife, 2019.

DOS SANTOS, Patrícia. Sistema de Informação como Ferramenta de Apuração e Gestão de Custos. Um estudo de caso em uma empresa prestadora de serviços de diagnóstico por imagem. Florianópolis, 2008.

BUFFETT, Warren. O jeito Warren Buffett de investir: Os segredos do maior investidor do mundo. Ed2. São Paulo: Benvirá, 2019.

A importância da Telessaúde como ferramenta de integração para atividades assistenciais e gestão de processos de trabalho na atenção básica em saúde

Priscila Silva Rodrigues¹

Arnaldo Muniz Garcia²

Bruna Almeida³

Faculdade Laboro, MA⁴

RESUMO

As Tecnologias de informação e comunicação(TIC), destacam-se gradualmente entre todos os níveis sociais, essas tecnologias agregadas a saúde representam avanços importantes no setor assistencial principalmente no que se refere à prestação de cuidado integral e humanizado. Sua utilização promove à possibilidade do cuidado em lugares remotos e com pouca estrutura rompendo barreiras físicas por intermédio da tecnologia garantindo assistência a população que vive em lugares sem estrutura física disponível. Sua acessibilidade e o compartilhamento rápido de informações é de fato um dos fatores mais atrativos na telessaúde, é uma ferramenta importante para que haja interação entre todos os níveis assistenciais. No entanto levantou-se o questionamento de como ocorreria a articulação com os demais níveis de assistências no âmbito SUS (sistema único de saúde), sua implementação depende por exemplo da quantidade de computadores existentes e da conectividade à internet, o que costuma variar de acordo com cada unidade básica de saúde. Com base nisso esse trabalho avaliou a importância de utilizar a Telessaúde como ferramenta de integração das atividades assistenciais e da gestão dos processos de trabalho da atenção básica em saúde destacando pontos importantes como: benefícios da interoperabilidade, desafios para a aplicabilidade da Telessaúde na gestão dos processos das unidades básicas de saúde. Para nortear esta pesquisa os estudos foram baseados em autores como por exemplo: Thiago Gonçalves, Ramon Alfredo Moreno, Guilherme loureiro, Marília Sá carvalho, Chao Lung Wen que apresentam significativa importância na definição e construção dos conceitos discutidos sobre a importância, aplicabilidade e interoperabilidade da Telessaúde. No embasamento teórico foi utilizada a lei nº 8.080/90 e as portarias nº 2.072/2011, 2.073/2011 e 2.546/2011 e como fontes secundarias documentos públicos do ministério da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Telessaúde, Atividades assistenciais, Gestão de processos.

1 Aluno do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade Laboro, e-mail: priscila0501@aluno.laboro.edu.br

2 Orientador (a) do Trabalho. Professor (a) da Faculdade Laboro. e-mail: arnaldo@laboro.edu.br

3 Co-orientadora do Trabalho. Professora da Faculdade Laboro. Mestra em Comunicação. E-mail: professorabruna.almeida@gmail.com

4

INTRODUÇÃO

A evolução tecnológica segue sendo incorporada em diversos níveis sociais, contribuindo principalmente na comunicação e prestação de assistência qualificada, sendo fundamentada em conhecimentos baseados na microeletrônica, nas comunicações e na informática nomeada como tecnologia da comunicação e informação (TIC). É unânime entre quem a utiliza que seu valor vai muito além do que somente um facilitador para atividades cotidianas. A utilização das tecnologias de informação vem ganhando relevância em todos os setores da área da saúde, principalmente no que se refere a prestação do cuidado (THIAGO G, 2015).

A OMS já evidenciou através de estudos que a utilização das tecnologias de informação em saúde efetua papel importante principalmente em países em desenvolvimento pois corroboram com pesquisas, planejamentos e assistência, essa tecnologia é utilizada para estruturar a organização processos em saúde. O Brasil, assim como demais países em desenvolvimento, não possui estrutura física e profissional para suprir e promover ampla cobertura em saúde por todo território nacional, com base nisso os TIC's tem o objetivo de garantir a possibilidade do cuidado em lugares remotos e com pouca estrutura, rompendo barreiras físicas por intermédio da tecnologia. (OMS, 2009)

Embora pareça recente sua utilização como ferramenta de otimização de processos em saúde, as tecnologias de informação e comunicação (TIC), são desenvolvidas e estão presentes em diversos setores já há alguns anos, inclusive passou a ser garantida no Brasil através da Lei Orgânica nº8.080 em 1990 disposta no artigo 6º, a adição que se refere tanto ao desenvolvimento científico quanto ao tecnológico (LEI Nº 8.080,1990, art. 6)

Por intermédio dessa lei foi apresentado o conceito de saúde digital que compreende o uso de TIC capaz de transmitir informações confiáveis sobre o estado de saúde para quem precisa, o seu conceito aborda diferentes linhas do saber científico, relacionadas aos avanços tecnológicos como as aplicações das redes sociais, Internet das coisas (IoT - Internet of things), inteligência artificial (IA). No decorrer dos últimos anos as práticas em tecnologia direcionadas a saúde evoluíram e se consolidaram surgindo termos adicionais como Telecare, e-Health e Telehealth, com objetivo de expandir sua abrangência (INFORMÁTICA PÚBLICA ANO 10 (2): 07-15, 2008)

No entanto levantou-se o questionamento de como ocorreria a articulação com os demais níveis de assistências no âmbito sistema único de saúde (SUS) com base nisso a Portaria no 2.073, de 31 de agosto de 2011 foi elaborada; nessa portaria determinou se como ocorreria a troca de dados dos cidadãos nos estabelecimentos de saúde espalhados pelo País, bem como a regulamentação de uso dos sistemas de informações de saúde público ou privado. Desde então é possível visualizar procura pelo aperfeiçoamento da qualidade na atenção à saúde no país por meio destas tecnologias. (Portaria 2.073/2011)

Acompanhando o processo de informatização da área da saúde e identificando a necessidade de estabelecer normas e padronizar a sua utilização, em 2011, o Ministério da

Saúde (MS) redefiniu o Comitê de Informação e Informática em Saúde (CIINFO) (BRASIL, 2011), que ocorreu por meio de uma Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), definindo normas que estimulem o uso correto das tecnologias preservando a confidencialidade de informações pessoais dos pacientes. (Portaria 2.072/2011)

Recentemente foi identificado em Wuhan, em dezembro de 2019, primeiro caso de SARS-COV2, o novo Coronavírus. Logo após Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, definiu o surto da doença covid19 como pandemia. No território brasileiro o primeiro registro da contaminação por SARS-COV2 ocorreu em fevereiro de 2020 no estado de São Paulo. Decerto que a pandemia do covid19 mudou hábito de boa parte da população brasileira, assim como evidenciou a precarização do Sistema Único de Saúde (SUS) acentuando as desigualdades sociais, tornando a distância um fator crítico no que se refere à possibilidade do cuidado, em contrapartida com objetivo de suprir a demanda assistencial em saúde o uso de recursos de tecnologia de informação e comunicação se tornou relevante em todos os setores da área da saúde, melhorando a qualidade da atenção em saúde por meio da tecnologia.(Cad. Saúde Pública36, 2020, p5)

A troca de informações rápida e precisa entre os três níveis de atenção à saúde possibilita a construção de uma estratégia de tratamento mais eficiente e assertiva além de ser um importante instrumento de operação na tomada de decisão. No caso de uma pandemia como a enfrentada em 2020 a utilização de tais ferramentas ganha relevância principalmente no que se refere a rastreabilidade de casos suspeitos e acompanhamento do quadro evolutivo de pacientes com casos confirmados para covid 19, sendo aliado ao atendimento primário tanto no que se refere a coleta de informações como também acesso ao atendimento que recentemente por muitas vezes se dá de modo remoto. (Cad. Saúde Pública36, 2020, p5)

Presume se que o SUS possibilite bilhões de atendimentos, internações, cirurgias e aplicação de milhares de vacinas. Observando o alto fluxo de atendimento prestando pelo sistema único de saúde, o sus é de fato uma complexa e extensa rede de atendimento que abrange todo país e para garantir que haja uma gestão adequada é necessária ajuda dos sistemas de informação e informática que o alcance em sua totalidade. Por mais colaborativa que seja tal tecnologia, sua inserção é desafiadora, uma de suas maiores dificuldades é a adesão solidaria dos profissionais da saúde ao processo de informatização. (Gava M et al, 2015)

OBJETIVO GERAL

Avaliar a utilização da Telessaúde como ferramenta de integração das atividades assistenciais e da gestão dos processos de trabalho da atenção básica em saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar a importância das tecnologias de informação e comunicação em saúde, bem como seu uso como ferramenta de integração e gestão, avaliando sua aplicabilidade nos

processos de trabalho das unidades básicas de saúde

JUSTIFICATIVA

Este trabalho pretende agregar conhecimento ao estudo dos TICs (tecnologia de informação e comunicação) em saúde visto que há escassez de pesquisas acadêmicas relacionadas a assistência e monitoramento de saúde em ambientes domiciliares e externos.

O presente trabalho pretende expor as tecnologias de informação e comunicação como ferramentas de interoperabilidade e melhoria no cuidado em saúde, aprimorando processo de trabalho e os tornando mais ágil, econômico e acessível a informações em saúde que auxiliem o processo de tomada de decisões. As medidas propostas no trabalho são relevantes nos níveis econômicos e sociais, pois sugerem a utilização de novas tecnologias como fator facilitador na gestão, enxugando gastos, agilizando tarefas e social no que refere a pratica integral do cuidado colaborando com assistência do cuidado. Esperamos que o modelo proposto neste trabalho possa fomentar mudanças significativas e servir de base para futuros protocolos em saúde digital.

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida através de revisões bibliográficas utilizando o método de pesquisa descritiva para avaliar a importância da Telessaúde como ferramenta de integração das atividades assistenciais com a finalidade de avaliar aplicabilidade da Telessaúde em unidades básicas de saúde assim como o uso da Telessaúde como ferramenta de integração das atividades assistenciais e a gestão dos processos em saúde.

Para isso, a pesquisa será baseada em estudos de autores, como por exemplo: Thiago Gonçalves, Ramon Alfredo moreno, Guilherme loureiro, Marilia Sá carvalho, chão lungwen que apresentam significativa importância na definição e construção dos conceitos discutidos sobre a importância e aplicabilidade e interoperabilidade da Telessaúde. No embasamento teórico foi utilizada a lei nº 8.080/90 e as portarias nº 2.072/2011, 2.073/2011 e 2.546/2011 como fontes secundarias documentos públicos do ministério da saúde como: guia metodológico para programas e serviços em Telessaúde, plano de ação, monitoramento e avaliação da estratégia de saúde digital.

Este trabalho é de caráter exclusivamente qualitativo, enfatizando a revisão bibliográfica de forma exploratória afim de familiarizar e correlacionar o estudo das TICS, telessaude, interoperabilidade e aplicação da telessaude.

DISCUSSÃO DO TRABALHO

O conceito de saúde digital compreende o uso de recursos de tecnologias para fornecer informações confiáveis sobre o estado de saúde de quem precisa assim como transmitir esta informação entre os demais níveis de saúde. Com base nesta premissa o ministério da saúde subsidia estudos e vem formulando programas que colaborem com a inserção dessa tecnologia no âmbito SUS. (Plano de Ação, 2019-2020)

Conforme dispõe o Pacote de Ferramentas da Estratégia Nacional de e-Saúde da Organização Mundial de Saúde e a União Internacional das Telecomunicações (OMS/UIT), o desenvolvimento de uma Estratégia de Saúde Digital (ESD) deve ser constituída com o objetivo de utilizar recursos de TIC para resolver problemas do sistema de saúde e, portanto, é essencial que ela tenha o planejamento do sistema de saúde como base para, a partir dele, desenvolver possíveis soluções capazes de apoiar a consecução ou o monitoramento de seus objetivos.(BRASIL, Plano de Ação, 2019-2020)

O programa conecte SUS foi criado pelo governo federal com a missão de materializar a estratégia de saúde digital no Brasil. O foco do programa são as unidades básicas de saúde baseado nisso, instituiu-se o programa de apoio à informatização e qualificação dos dados da atenção primária à saúde, informatiza APS. O informatiza APS, juntamente com a RNDS, fazem parte do programa conecte SUS, e tem como objetivo apoiar a informatização das instituições de saúde e a qualificação dos dados da atenção primária em todo o país. O programa de apoio à informatização e qualificação dos dados da atenção primária à saúde (informatiza APS), foi instituído pela portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019, por meio da alteração das portarias de consolidação nº 5/GM/MS E Nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (BRASIL, Plano de Ação, 2019-2020)

A informatização dos processos em saúde é uma inovação que segue para os próximos anos, avaliando essa perspectiva o ministério de saúde investiu na criação de um departamento voltado exclusivamente para implementação de tecnologias de informação e comunicação. Por meio da Resolução nº 46, de 29 de agosto de 2019 foi definido comitê gestor da estratégia de saúde digital com base na atual política nacional de saúde digital e Telessaúde. Esse comitê gestor tem como proposta incorporar a saúde digital no SUS como uma dimensão fundamental, sendo parâmetro primordial para melhoria dos serviços de saúde por meio da disponibilização e uso da informação que incluem o uso das tecnologias de informação e comunicação como pontes para os profissionais da saúde realizarem emissão de laudos a distância, esclarecimentos de dúvidas sobre procedimentos ou seja as teleconsultorias. Este processo ocorre desde 2007 por meio do programa nacional telessaúde Brasil redes que busca programar novas tecnologias e expandir as que já existem dentro do sistema único de saúde como por exemplo da implantação do Cartão Nacional de Saúde (CNS). (BRASIL, Plano de Ação, 2019-2020)

O sistema de informatização que é desenvolvido no SUS surge para suprir principalmente a necessidade das práticas de gestão, “do monitoramento das situações de saúde, para controle da produtividade, repasse de recursos financeiros das ações e eventos”. No entanto sua implementação segue normas administrativas direcionadas aos interesses da gestão e das políticas de saúde, o que ocasiona o distanciamento da realidade

enfrentada pelos profissionais da saúde e a necessidade dos serviços. (Gava M et al,2015)

Projeto de informatização do SUS teve seu início com a criação do projeto piloto do sistema cartão de saúde (CNS) conhecido popularmente como cartão do SUS. Antes da promoção do sus com o novo modelo informatizado, o profissional da saúde iniciava o atendimento com preenchimento de um formulário seguindo um fluxo independente em cada local colaborando para que ocorresse a criação de prontuários distintos para um mesmo indivíduo em unidades básicas diferentes. O cartão SUS ganhou força com o cadastramento promovido pelo ministério da saúde propiciando a adesão de milhares de brasileiros. Por intermédio desse cadastramento não somente foi possível criar um banco de dados de boa parte da população como também registrar profissionais e estabelecimentos de saúde públicos e privados. (Gava M et al 2015)

Utilização da Telessaúde como ferramenta de integração das atividades assistências

A Telessaúde pode ser definida como a prestação de serviços de saúde por profissionais da área, no contexto em que a distância é um fator crítico, usando tecnologias de informação e comunicação (TICs) para o intercâmbio de informações válidas para o diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças e lesões, para a pesquisa e avaliação, e para a educação continuada dos profissionais de saúde, beneficiando não apenas o setor público, como também na saúde suplementar e no setor privado, preservando todos os aspectos éticos, de segurança, confiabilidade e confidencialidade.((RAMON MORENO, 2016)

Além de proporcionar oportunidades de expansão da Saúde Digital no País, a telessaúde é uma ferramenta importante para que haja interação entre todos os níveis de assistência ou seja é uma ferramenta usada pelos profissionais de saúde como instrumento de integração fortalecendo a interoperabilidade. O conceito de interoperabilidade é definido como a capacidade de diversos sistemas, em diferentes estabelecimentos trabalharem em conjunto, ou seja, interoperar, garantindo uma interação com troca de informações de maneira eficaz. No contexto clínico a interoperabilidade funciona como ferramenta que possibilita comunicação entre sistemas de consultórios, clínicas, hospitais, a manutenção de prontuário eletrônico, exames radiológicos digitais, sistema de arquivamento de imagens entre outros, propiciando criação de bancos de dados de pacientes atendidos. (RAMON MORENO, 2016)

A Portaria no 2.073, de 31 de agosto de 2011, “regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS, nos níveis municipal, distrital, estadual e federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar”. Essa Portaria define como ocorre a troca dos dados dos cidadãos, atendidos nos diversos estabelecimentos de saúde no País, em todos os níveis de atenção à saúde. Na prática, essa troca acontece quando o profissional de saúde tem acesso às in-

formações de um cidadão, registradas por outros profissionais, em diferentes estabelecimentos de saúde públicos ou privados. (PORTARIA Nº 2.073, DE 31 DE AGOSTO DE 2011)

Benefícios da Interoperabilidade:

- Rapidez na tomada de decisão: com uma visão geral é possível reunir mais informações e assim tomar decisões de maneira mais rápida e segura; (RAMOM MORENO, 2016)
- Economia nas solicitações de exames, por meio de troca de informações é possível identificar os exames solicitados e seus resultados para que não haja solicitação de exames desnecessários;(RAMOM MORENO, 2016)
- Agilidade para notificação de doenças infecciosas colaborando com a vigilância epidemiológica; (RAMOM MORENO, 2016)

Quais são os desafios para implementação?

A ampla interoperabilidade em saúde é um desafio pois existem diversos fatores que se manifestam contra seu pleno desenvolvimento, para incorporar esse modelo de gestão é necessário que ocorra adaptações entre elas podemos elencar:

- Adotar padronização de estruturas para representação dos dados (como HL7, CDA, openEHR, etc.), mensagens entre sistemas (como DICOM, XDS, IHE e HL7) e vocabulário (realizado através de padrões como CID-10, LOINC, UMLS, SNOMED-CT entre outros) o que é mais trabalhoso e lento em um setor complexo como o da saúde;
- Exigir treinamento dos profissionais da tecnologia da informação e dos que usarão os sistemas posteriormente (profissionais de saúde em geral);
- Garantir segurança e confidencialidade dos dados dos pacientes com a integração dos sistemas. (RAMOM MORENO, 2016)

A aplicabilidade da Telessaúde na gestão dos processos de trabalho

Implantar novas metodologias envolvem uma tríade muito conhecida: inserção de softwares adequados aos propósitos assistenciais, treinamento da equipe e humanização nas atividades desenvolvidas. Em relação ao seu desenvolvimento no âmbito SUS é pre-

conizado através da portaria 2.073, de 31 de agosto de 2011 disposta no Art. 8 inciso I que a implementação dos usos dos padrões de informação seja coordenada pelo Grupo de Trabalho de Gestão da Câmara Técnica da CIT, ao qual caberá: “definir os sistemas a serem padronizados, com prioridade para os sistemas de base nacional vinculados à atenção primária à saúde”. Nesse contexto, a escolha do software talvez seja a mais importante, pois impactará nas demais variáveis, além de desenvolver a implementação a CIT devesse mapear mensagens a serem trocadas, indicando o conjunto de ontologias, terminologias e classificações em saúde aplicáveis descrita no Art. 8 inciso II.

No que se refere ao treinamento da equipe e humanização a portaria define que a responsabilidade de implementação a utilização dos padrões cabe ao ministério da saúde, que deve:

I-Prover capacitação, qualificação e educação permanente dos profissionais envolvidos no uso e na implementação dos padrões de interoperabilidade; II - garantir aos entes federados a disponibilização de todos os dados transmitidos, consolidados ou em sua composição plena; e III - prover plataforma de interoperabilidade para troca de informações entre os sistemas do SUS. [...] (BRASIL, 31 DE AGOSTO, 2011)

RESULTADOS E CONCLUSÕES

O surgimento e desenvolvimento do programa conecte SUS juntamente com uma estratégia de saúde digital (ESD) alavancaram a utilização de tecnologias de informação e comunicação no âmbito SUS, tecnologias estas que agregadas às atividades assistenciais proporcionam ampla cobertura em diversos níveis assistenciais e também propõem resolutividade através dos sistemas de informação e comunicação para problema enfrentado no sistema de saúde. Entretanto desde da sua elaboração a estratégia de saúde digital rompe desafios para que seja viável a sua implementação na assistência primária.

São observados fatores como padronização de estruturas de representação de dados, treinamento de profissionais e protocolos que possam garantir segurança e confiabilidade de dados de seus usuários.

A inserção dessa nova tecnologia mudará a perspectiva do atendimento assistencial, mas devemos ressaltar que apesar dos TICs serem uma alternativa para resolução de grande parte dos problemas enfrentados na atenção primária a saúde, sua utilização não exime a existência de suporte clínico presencial e humanizado. A possibilidade de assistência a população que vive em lugares remotos e sem estrutura física disponível é de fato um dos fatores mais atrativos na telessaúde, porém não podemos esquecer o quão importante é a segurança dos dados, sabemos que romper barreiras físicas por intermédio da tecnologia é

um avanço imensurável para assistência em saúde, mas segurança de dados é um fator chave para que isso ocorra com qualidade.

Tais fatores influenciam na gestão hospitalar e refletem na assertividade em processos, no controle de insumos e na administração dos recursos humanos, impactando diretamente na atuação do gestor hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação (PAM&A) da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2019-2023. Portal do Governo Brasileiro, 2020. Acessado em 10 abr. 2020. Disponível em: <[HTTPS://saudedigital.saude.gov.br/a-estrategia-brasileira/](https://saudedigital.saude.gov.br/a-estrategia-brasileira/)>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria No2.073, de 31 de agosto de 2011. Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar. [Internet]. 2011 [citado 2016 Aug 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2073_31_08_2011.html

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA. Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Acessado 17/09/2020 - http://www.ans.gov.br/images/MS-telessaude-manual_2019.pdf

CHAO LUNG WEN. Editorial, Conselho Brasileiro de Telemedicina Telessaúde (CTGs2006-2013): J. Health Inform. 2013 outubro – dezembro 5(4):1. Acessado 10/06/2020 - <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/viewFile/303/184>

CHAO LUNG WEN. Telemedicina e Telessaúde – Um Panorama no Brasil: Informática publica ano 10(2): 07-15, 2008. Acessado 05/06/2020 - http://www.ip.pbh.gov.br/ANO10_N2_PDF/telemedicin_a_teslesaude.pdf.

GUILHERME LOUREIRO WERNECK MARILIASÁ CARVALHO. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. EDITORIAL • Cad. Saúde Pública 36 (5) 8 maio 2020 05/10/2020: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>

Marília Gava, Lisiane Seguti Ferreira, Dario Palhares, Eduardo Luiz Andrade Mota. Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. Incorporation of information technology in Primary Care of SUS in North-eastern Brazil: expectations and experiences. Disponível em: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm&pli=1#inbox/FMfcgxwKkbjLjgTjLjfqwzrtDmgDgjf?projector=1&messagePartId=0.1>

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Progra-

ma Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 28fev.2011.

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.072, de 31 de agosto de 2011. Redefine o Comitê de Informação e Informática em Saúde (CIINFO/MS) âmbito do Ministério da Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2 set. 2011b. Seção 1, p. 93.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Telemedicine, opportunities and developments in Member States: report on the second global survey one-Health. 2009. Disponível em: http://www.who.int/goe/publications/ehealth_series_vol2/en/ Acesso em: 17/11/2020

Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil. Disponível – <https://saudedigital.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/PAMA-Saude-digital.pdf> acessado : 17/12/2020

Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Acessado em 2020 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

RAMON ALFREDO MORENO. Interoperabilidade de Sistemas de Informação em Saúde. J. Health Inform. 2016 Julho-Setembro; 8(3): I. Disponível em – <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/viewFile/502/268> acessado 16/12/2020

Thiago Gonçalves do Nascimento Piropo, Helena Oliveira Salomão do Amaral. Telessaúde, contextos e implicações no cenário baiano. SAÚDE DEBATE | rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 279-287, JAN-MAR 2015.

O gestor hospitalar na motivação de equipes e pessoas no ambiente de trabalho

Thaysa Cristina Monteiro Silva¹
Josenilson Neves Ferreira²
Bruna Rafaella Almeida da Costa³
Faculdade Laboro, MA⁴

RESUMO

Este estudo apresenta uma revisão de literatura sobre a gestão hospitalar e a motivação no ambiente de trabalho. Aborda-se a motivação, origem e conceitos, comentando as teorias motivacionais e a importância da motivação para o clima organizacional. Mostra-se o papel do gestor hospitalar na motivação de equipes e pessoas. O objetivo geral foi demonstrar a importância do gestor hospitalar frente a questão da motivação de equipes e pessoas no ambiente de trabalho. Utilizou-se como metodologia uma revisão de literatura de natureza descritiva. Para um funcionário ser produtivo e desempenhar-se com sucesso no hospital, necessita que o gestor estruture e busque desenvolver habilidades e estratégias eficientes para obter os melhores resultados para o funcionário e também para a instituição hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Motivação; Gestão hospitalar; Clima organizacional; Ambiente de trabalho.

1 INTRODUÇÃO

A área de saúde é fundamental para a sociedade, compreende atividades e práticas feitas por equipes e profissionais que apresentam conhecimentos e técnicas para proporcionar a população assistência de saúde com atendimento integral, curativo e preventivo. É essencial que o sistema organizacional hospitalar tão importante para a sociedade esteja ocupado por excelentes profissionais e que todos estejam motivados para melhor desempenho em suas funções (LANZA, 2012).

Em meio às constantes mudanças e crises que o mundo atravessa é fator interessante a introdução, aplicação ou aprimoramento de estratégias motivacionais que permitam manter ou aumentar a motivação de equipes e pessoas, tendo como resposta melhor desempenho e maior produtividade (CRUZ, 2012).

1 Aluna do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade Laboro, e-mail: cristinathaysacristina@gmail.com

2 Orientador do Trabalho. Professora da Faculdade Laboro. Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela Universidade Ceuma, e-mail: josenilson@laboro.edu.br

3 Co-orientadora do Trabalho. Professora da Faculdade Laboro. Mestra em Comunicação. E-mail: professorabruna.almeida@gmail.com

4

Vale ressaltar que motivar os profissionais a cumprir sua tarefa com total satisfação não é uma tarefa fácil para uma organização. Um dos grandes desafios dos gestores do SUS é sustentar os quadros de funcionários satisfeitos e motivados e conjuntamente prestar serviço de qualidade para a população. Dentro de uma instituição hospitalar se faz necessário que os funcionários sejam motivados e nesse sentido o gestor hospitalar é um sujeito importante neste processo. Ele precisa estar atento para o motivacional de sua equipe, bem como criar mecanismos para melhorar sua eficiência (DUTRA, 2016).

O contexto acima enfatiza que é de extrema necessidade ter funcionários motivados, pois servem como um diferencial positivo agregando valores a instituição. Em situação inversa a desmotivação é capaz de causar repercussões graves e negativas como: redução da produtividade e da qualidade, aumento do absenteísmo, maior rotatividade, entre outras, comprometendo assim a imagem da instituição hospitalar em vários pontos importantes (SOARES, 2015).

Diante da escassez de artigos que abordem o tema, o presente estudo tem por objetivo abordar o papel do gestor hospitalar na motivação de equipes e pessoas no ambiente de trabalho. Observou-se algumas publicações voltadas a motivação dos colaboradores, porém, com reduzido enfoque na gestão hospitalar, sendo importante demonstrar a relevância da motivação como fator preponderante para qualidade de vida dentro do ambiente do trabalho, pois os colaboradores são a mola propulsora do funcionamento organizacional.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Demonstrar a importância do gestor hospitalar frente a questão da motivação de equipes e pessoas no ambiente de trabalho.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a importância da motivação para o clima organizacional;
- Discutir o papel do gestor hospitalar na motivação de equipes e pessoas;

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura, com abordagem descritiva, tendo como fontes livros e estudos publicados na base de dados eletrônicos: SciELO e Portal periódicos CAPES/MEC.

Os estudos analisados foram publicados no período de 1999 a 2019, utilizando como descritores de busca: motivação, gestão hospitalar, clima organizacional e ambiente de trabalho. Após a seleção das publicações foi efetuada uma leitura prévia dos estudos encontrados, e em seguida foram agrupadas e examinadas as informações pertinentes com o tema abordado. A análise de dados foi realizada por meio da análise do título, seguida da leitura dos resumos para a identificação daqueles que seriam lidos na íntegra, a fim de verificar a adequação aos critérios de inclusão e exclusão.

Os estudos foram selecionados mediante os seguintes critérios de inclusão: publicações acessíveis na rede on-line, textos completos, redigidos em português, cujo tema contemplou o objetivo proposto. Como critérios de exclusão: retirada de textos em formato resumo, estudos duplicados, textos na íntegra em língua estrangeira, textos não condizentes com o tema e artigos que necessitam de pagamento prévio para o acesso.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 MOTIVAÇÃO

A motivação é o motivo das ações, desejos e necessidades das pessoas. A motivação também é a direção do comportamento, ou o que faz com que uma pessoa queira repetir um comportamento. Um motivo é o que leva a pessoa a agir de certa maneira, ou pelo menos desenvolver uma inclinação para um comportamento específico (BARROS; MELO, 2016).

O termo motivação é derivado da palavra “motivo”. A palavra “motivo” como substantivo significa um objetivo, como um verbo, essa palavra significa mover-se para a ação. Portanto, os motivos são forças que induzem as pessoas a agir de forma a assegurar o cumprimento de uma determinada necessidade humana ao mesmo tempo. Atrás de cada ação humana existe um motivo (GARCIA, 2011).

Portanto, o gestor deve fornecer motivos para as pessoas e fazê-los agir conforme os objetivos definidos pela organização. A motivação pode ser definida como um processo

gerencial planejado, o que estimula as pessoas a trabalhar da melhor forma com suas capacidades, fornecendo-lhes motivos, que são baseados em suas necessidades insatisfeitas (SANTOS, 2018).

[...] a motivação é o resultado dos estímulos que agem com força sobre os indivíduos, levando-os a ação. Para que haja ação ou reação é preciso que um estímulo seja implementado, e que seja decorrente de coisa externa ou proveniente do próprio organismo. Esta teoria nos dá ideia de um ciclo motivacional (CHIAVENATO, 1999, pág. 99).

A motivação é parte integrante do processo de gestão. Ao dirigir seu subordinado, um gestor deve criar e sustentar neles o desejo de trabalhar para os objetivos especificados. O sucesso de qualquer organização depende da melhor utilização dos recursos. A utilização dos recursos físicos depende da capacidade de trabalhar e da vontade de trabalhar dos funcionários (ADAIR, 2010).

Na prática, a capacidade não é o problema, mas sim a falta de vontade de trabalhar. A motivação é a principal ferramenta para a construção de tal vontade. É por esta razão que a motivação é o núcleo da gestão, é a chave do gerenciamento em ação (BARROS;MELO, 2016).

De acordo Adair (2010), existem três componentes da motivação:

- a) Direção: o que uma pessoa está tentando fazer;
- b) Esforço: quão arduamente a pessoa tenta;
- c) Persistência: quanto tempo uma pessoa continua tentando.

A direção pode apontar o caminho, mas o esforço é o que estabelece o impulso, e a persistência determina o quão longe a mudança será realizada, tanto no tempo como na magnitude do resultado. Assim, os 3 componentes de Adair são adequados para descrever o nível de motivação que uma pessoa ou uma equipe mostra.

Além disso, a literatura distingue dois tipos de fatores que influenciam a motivação (MOURA, 2013):

a) Intrínseca - fatores autogerados, como: responsabilidade, liberdade de atuação, escopo de uso e desenvolvimento de habilidades e aptidões, trabalho interessante e desafiador, oportunidades de promoção, que têm um efeito mais profundo e de longo prazo;

b) Extrínseca - o que é feito para as pessoas se sentirem motivadas, como recompensas, promoção, punição, que têm um efeito imediato e poderoso, mas não durará necessariamente muito tempo.

Em outras palavras, a motivação intrínseca vem do desejo interno de uma pessoa de fazer algo. As razões podem ser que uma determinada atividade lhe ofereça prazer, ajuda

a desenvolver uma habilidade específica ou mesmo parecer ser a coisa certa a fazer em termos morais/éticos. A motivação extrínseca é gerada por fatores externos, que nem sempre estão relacionados à tarefa específica (BISCHOFF, 2017).

Tanto a motivação intrínseca quanto a extrínseca têm seus próprios conjuntos de vantagens e desvantagens, de tal modo, que não há como dizer qual é mais benéfica, pois depende muito da situação e dos indivíduos que estão sendo motivados. As técnicas aplicadas devem ser diferentes, assim como a duração necessária para cada tipo de motivação, portanto, os resultados também podem ser diversos. No entanto, o principal objetivo de ambos os tipos permanece o mesmo, motivar um indivíduo a realizar o trabalho (RIBEIRO; PASSOS; PEREIRA, 2018).

4.2 TEORIAS MOTIVACIONAIS

Daychoum (2018) relata que as teorias motivacionais começaram a ser desenvolvidas na segunda parte dos séculos XX, após a segunda Guerra Mundial. A questão do crescimento da produtividade das pessoas não foi inicialmente absorvida por grandes empresas porque, devido às condições econômicas e sociais, as metas de produtividade eram facilmente alcançadas por fatores puramente materiais. Em outras palavras, a procura por emprego era muito maior que a oferta de trabalho.

Conforme Spector (2012, p.198) “a motivação é um estado interior que leva um sujeito a adotar certos tipos comportamentais”. Demonstrado por outro parâmetro, a motivação faz referência ao anseio de adquirir ou obter determinada finalidade ou meta, ou seja, motivação em seu sentido amplo resulta dos desejos das necessidades ou vontades que o ser humano tem de alcançar algo, da insatisfação que nos leva sempre à procura de um novo objetivo a cada realização concluída. Isso justifica porque algumas pessoas são bastante motivadas a ganhar dinheiro, neste sentido, observa-se que um alto grau de motivação pode influenciar o ser humano para a satisfação de seus desejos.

Ribas e Salim (2015) dissertam que existe duas linhas teóricas básicas sobre motivação que compreende:

1. Teorias de conteúdo: são aquelas que tendem a explicar quais fatores motivam as pessoas (fatores internos ou relacionados ao ambiente que o envolve), sendo estáticos e descritivos. Ou seja, o que motiva o homem.
2. Teorias do processo: procuram explicar como funciona a motivação (compreensão dos processos cognitivos ou de pensamento das pessoas, que influência o comportamento), sendo mais dinâmicas.

A figura 1 ilustra de forma clara e sintetizada as teorias de conteúdo e de processo:

Fonte: Ribas e Salim (2015).

No final dos anos 50, a necessidade e importância da motivação foram primeiramente provadas por alguns experimentos práticos. Tais experimentos levaram a fatores que melhoraram significativamente as habilidades das organizações, que aumentaram sua produtividade sem fazer grandes investimentos. Desde então muitos experimentos e pesquisas têm sido empreendidos nessa área (DAYCHOUM, 2018).

Inúmeras teorias motivacionais foram desenvolvidas, sendo que as teorias iniciais de motivação se baseavam nas análises das experiências históricas do comportamento das pessoas e da aplicação de estímulos simples tanto materiais quanto não materiais como forma de incentivo.

4.3 A IMPORTÂNCIA DA MOTIVAÇÃO PARA O CLIMA ORGANIZACIONAL

A motivação gera equilíbrio no clima organizacional. Como apontado anteriormente, existem dois tipos de motivação: intrínseca, que a ação é a finalidade em si mesma (vem do interior de cada pessoa) e a extrínseca, que surge dos fatores externos do cotidiano. A motivação em uma pessoa inicia quando surgem os estímulos, e a partir dos quais emergem as necessidades. Destas, após sua concretização, vem os desejos. E, destes, por sua vez, conduzem aos objetivos que os concretizam. Este conjunto conduz à satisfação das necessidades (MARTINS et al., 2019).

Hoje conta-se com diversos programas motivacionais em organizações de grande envergadura, nos quais os colaboradores podem participar constantemente. Tratam-se de instrumentos auxiliares direcionados para melhorar o clima. Segundo Chiavenato, (2014, p. 440) afirma que “o clima organizacional reflete o modo como as pessoas interagem uma com as outras, como clientes e funcionários, bem como o grau de satisfação com o contexto que os cercam”.

Dessa forma, o clima pode ser expressivamente agradável ou desagradável, mas é mister das empresas equilibrar e verificar se o clima está causando benefícios ou malefícios para a organização, favorecendo ou não seu desenvolvimento, pois a organização é constituída por pessoas que devem estar integradas aos objetivos organizacionais, trabalhando, executando, enfim, agindo para que a empresa seja bem sucedida (SOUZA, 2014).

O comportamento organizacional é a forma como o trabalhador entende e percebe a empresa que trabalha e isto acontece através das atitudes assumidas cotidianamente pela organização, pois este clima pode variar em consonância com o estado psicológico de cada colaborador. Deve ser observado que o clima tem grande influência na produtividade das pessoas e isso reflete diretamente na empresa. Assim sendo, este deve ser favorável proporcionando motivação e interesse, além de um bom relacionamento com a empresa (OLBRZYMEK, 2017).

Cada organização deve levar em conta que quando um novo colaborador ingressa na

empresa, ele almeja ser apoiado por ela para que, então, atenda as expectativas econômicas, sociais e emocionais. Assim, dependendo da percepção deste colaborador, o mesmo vai produzir uma boa ou péssima imagem do seu ambiente de trabalho, pois as formas de tratamento dispensadas pelo gestor ao colaborador também é um fator preponderante para determinar o bem-estar deste (SOUZA, 2014).

Para Silva (2012) o ambiente organizacional é a percepção que os funcionários têm da empresa. É o resultado do conjunto das políticas, sistemas, processos, valores e dos estilos gerenciais presentes na empresa. O clima interno é o combustível para a melhora ou a piora dos resultados do negócio. Hoje, as empresas querem e precisam olhar de frente para essa relevante variável e atuar na gestão do clima.

A complexa missão de executar a Gestão de Pessoas é contingencial e situacional, dependendo de vários aspectos, respeitando a cultura existente nas organizações, na estrutura organizacional utilizada, das características das pessoas no contexto ambiental, do negócio da organização, bem como, o uso da tecnologia selecionada para o funcionamento, processos internos colocando-se como aspectos que definem a identidade organizacional (SCHULTZ, 2016).

De acordo com Robbins (2015, p 07) a definição mais usada de Clima Organizacional é a de “um conjunto de propriedades mensuráveis do ambiente de trabalho percebido, direta ou indiretamente pelos indivíduos que vivem e trabalham neste ambiente e que influencia a motivação”.

Na opinião de Chiavenato (2014, p. 453), “o clima organizacional é favorável quando proporciona satisfação das necessidades pessoais dos participantes, produzindo elevação da moral interna. É desfavorável quando proporciona frustração daquelas necessidades.”, sendo assim, a elevação de confiança em suas atividades faz com que ele tenha mais credibilidade no que faz. O ambiente de trabalho conta muito, na sua produtividade, pois produzirá mais com maior satisfação e excelência.

Assim, percebe-se que a motivação é de suma importância para o clima organizacional e que de fato vale a pena a instituição hospitalar investir em ações que proporcionam bem-estar e satisfação aos seus funcionários.

4.2O PAPEL DO GESTOR HOSPITALAR NA MOTIVAÇÃO DE EQUIPES E PESSOAS

Um gestor em saúde quando abraça a função no setor público busca informação referente a cultura organizacional que é fixada no espaço de sua organização. A gestão em saúde pública é classificada como complexa e requer habilidades e uma qualificação contínua. De acordo com as Leis Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90 e a Lei 8.142/90), o Sistema de Saúde exige uma percepção aguçada por parte do gestor e técnico em saúde e preparação para uma medicina preventiva, curativa e clientela inserida em um ambiente democrático e globalizado (BONA, 2016).

Para o gestor hospitalar os desafios são diversos, é necessário ser ético e entender que estamos lidando com vidas. Este é responsável pela busca constante de melhoria, articulando de maneira eficiente com recursos a serem utilizados, mantendo o equilíbrio e atendendo as necessidades básicas do paciente e de sua equipe de profissionais. É necessário saber coordenar as atividades para alcance dos objetivos, promover programas de capacitação para que seus profissionais acompanhem as inovações nas áreas de saúde e promover a motivação do quadro de pessoal para que os mesmos exerçam suas atividades com entusiasmo. Sua grande tarefa como gestor hospitalar é procurar aliar as funções com os recursos disponíveis dentro da organização. Dessa maneira, o gestor vai obter um retorno de todos os investimentos feitos na organização (FARIAS; ARAÚJO, 2017).

A missão de ser um gestor hospitalar envolve conseguir demonstrar aos seus subordinados o melhor caminho a ser traçado, ter uma boa retórica como meio de ratificar o que será ensinado, é mostrar respeito pelos seus seguidores, tornar-se digno de confiança e respeito. Ocupar a posição de gestor é fazer com que todos lutem pelo mesmo objetivo em harmonia, ter a humildade de aprender, reconhecer o valor de cada um e entender suas limitações (PRESTES *et al.*, 2019).

Podemos dizer que há liderança ao constatarmos que os gestores são capazes de induzir seus liderados a executar determinados objetivos representados por valores e motivações, desejos e necessidades, pretensão e expectativas envolvendo ambas as partes. Os autores enfatizam ainda que a prodigiosidade do gestor está em saber enxergar e aproveitar ao máximo os valores e motivações tanto dos liderados quanto a de si próprio (FARIAS; ARAÚJO, 2017).

O gestorno âmbito hospitalar é capaz de conduzir e inspirar sua equipe, compreendendo que os resultados atingidos são frutos do trabalho conjunto de todos. Esse gestor apresenta características como: ser motivador, ter envolvimento com o trabalho, ter visão de poder diferente e ser aberto a diálogos. Todas essas características permitem que ele possa desenvolver o melhor em cada indivíduo. Em uma rotina hospitalar, com longas horas de trabalho e profissionais envolvidos em situações delicadas é notório a importância do gestor hospitalar na organização de saúde (GROHMANN; BATTISTELLA; BARATTO, 2012).

Com base nos parâmetros da gestão hospitalar descrito por Santos e França (2016), um gestor hospitalar deve ser capaz de:

a) Presumir, organizar, programar, coordenar, monitorar, fiscalizar e analisar as atividades desenvolvidas em sua organização nas áreas de recursos humanos, recursos econômicos e financeiros, instalações, equipamentos, materiais, serviços assistenciais, complementares e de apoio, serviços acadêmicos e de pesquisa e sistemas de informação.

b) Examinar as responsabilidades éticas e legais pertencentes à atividade e encarar as diferentes eventualidades que se apresentam.

c) Ser um incessante organizador e líder dentro da organização e na comunidade.

Nesse contexto, o principal papel de um gestor hospitalar é a capacidade de gerenciar e administrar uma estrutura imensamente difícil em todos os aspectos que envolve a organização hospitalar. O gestor hospitalar deve ser perseverante por resultados, por superação de metas, pelo compromisso com a qualidade e a produtividade e com o bom atendimento aos clientes (PEREIRA; PEREIRA, 2015).

A gerência dos serviços de saúde deve demonstrar o elo entre os objetivos mais amplos do sistema e a prestação de serviços à população. O gestor hospitalar, deve ser um articulador entre os agentes internos (profissionais de saúde e administrativos) e os agentes externos (comunidade, outras unidades de saúde, políticos) (ANDRE; CIAMPONE; SANTELLE, 2013).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a motivação é uma fonte influenciadora no clima organizacional, contribuindo assim na melhoria do desempenho dos profissionais de saúde e administrativo a serviço no setor público. A aplicação de estratégias motivacionais tem a capacidade de surtir efeito positivo nas instituições hospitalares, afetando diretamente os trabalhadores, que imbuídos de entusiasmo e prazer realizarão suas tarefas com qualidade e eficiência.

A revisão de literatura aponta que é de extrema importância que o gestor hospitalar utilize uma das várias teorias motivacionais para tomar conta de sua equipe. A escolha de uma teoria de melhor adequação para o grupo e como trabalho em sintonia fará com que todos se sintam envolvidos com o mesmo objetivo. Fica claro a necessidade de o gestor ouvir, ajudar e apoiar os funcionários quando necessário, mostrando-se aberto para resolver problemas que podem vir acontecer.

Sabe-se que o clima organizacional é um fator determinante para manter os aspectos motivacionais equilibrados nos funcionários. O clima organizacional tem a capacidade de influenciar no comportamento do indivíduo refletindo de forma positiva ou negativa na instituição hospitalar que pode ter sua produtividade alterada.

Ainda podemos destacar, que o gestor hospitalar é responsável pela busca constante de melhoria, articulando de maneira eficiente com recursos a serem utilizados, mantendo o equilíbrio e atendendo as necessidades básicas do paciente e de sua equipe de profissio-

nais. O gestor precisa estruturar e buscar desenvolver habilidades e estratégias eficientes para obter os melhores resultados para o funcionário e também para a instituição hospitalar. Sua grande tarefa é procurar aliar as funções com os recursos disponíveis dentro da instituição hospitalar.

É importante enfatizar que ocupar a posição de gestor é fazer com que todos lutem pelo mesmo objetivo em harmonia, ter a humildade de aprender, reconhecer o valor de cada um, entender suas limitações, ser motivador, ter envolvimento com o trabalho, ter visão de poder diferente e ser aberto a diálogos. Seu principal papel é ter a capacidade de gerenciar e administrar uma estrutura imensamente difícil em todos os aspectos que envolve a instituição hospitalar.

REFERÊNCIAS

ADAIR, John. **Liderança e Motivação**: a regra do meio e dos princípios fundamentais para motivar as pessoas. São Paulo; Clio, 2010.

ANDRE, Adriana Maria; CIAMPONE, Maria Helena Trench; SANTELLE, Odete. Tendências de gerenciamento de unidades de saúde e de pessoas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, pág. 158-163, fev., 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 nov. 2020.

BARROS, Patrícia Lira; MELO, José Airton Mendonça de. Motivação e clima organizacional: um estudo de caso em uma Instituição Pública Federal de Ensino Superior do DF. **Universitas Gestão e TI**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 1-15, jul./dez., 2016. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/gti/article/download/3877/3163>. Acesso em: 7 nov. 2020.

BISCHOFF, Rosane. **A motivação pelo trabalho**: um estudo de caso em uma indústria de alimentos de Guaraciaba-SC. 2017. 135 f. Orientador: Prof.º Me. Ronei Arno Mocellin. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Administração) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, 2017. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/1074/1/BISCHOFF.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2020.

BONA, Daniela de. **Humanização e Gestão hospitalar**. 2016. 18 f. Orientadora: Prof. Dr. Suzinara Beatriz Soares de Lima. Artigo (Curso de Gestão de Organização Pública em Saúde) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/11338/Bona_Daniela_de.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 7 nov. 2020.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 1999.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014

CRUZ, Cleide Ane Barbosa da. A importância da motivação e da liderança nas organizações. **Interfaces Científicas Humanas e Sociais**, Aracaju, v. 01, n. 01, p. 73-79, out., 2012. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/100>. Acesso em: 7 nov. 2020.

DAYCHOUM, Merhi. **40 + 20 Ferramentas e técnicas de gerenciamento**. Rio de Janeiro: Brasport, 2018.

DUTRA, Leticia Roberta de Lima. **Análise dos fatores motivacionais de colaboradores em um hospital privado**. 2016. 62 f. Orientadora: Prof. Dr^a Luciana Cramer. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/36531/1/DUTRA%2C%20Let%3ADcia%20Roberta%20de%20Lima.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2020.

FARIAS, Diego Carlos; ARAÚJO, Fernando Oliveira de. Gestão Hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 6, p. 1.895-1.904, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26432016>. Acesso em: 7 nov. 2020.

GARCIA, Elisandra Manuela Tavares. **Motivação e clima organizacional: o caso do Centro de Formação Profissional de Pedra Badejo**. 2011. 85 f. Orientador: José Henrique Moreno. Monografia (Licenciatura em Relações Públicas e Secretariado Executivo) – Universidade de Cabo Verde, Calheta, 2011. Disponível em: <http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/handle/10961/265>. Acesso em: 7 nov. 2020.

GROHMANN, M Z. BATTISTELLA, L F. BARATTO, J S. Competências do gestor hospitalar: estudo em um hospital público brasileiro. **Enfermería Global**, n. 26, abr., 2012. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/pt_administracion4.pdf. Acesso em: 7 nov. 2020.

LANZA, Cristiana Drummond de Andrade. **A motivação dos trabalhadores de uma instituição hospitalar pública**. 2012. 80 f. Orientador: Prof. Dr^a. Íris Barbosa Goulart. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração) – Fundação Pedro Leopoldo, Pedro Leopoldo, 2012. Disponível em: https://fpl.edu.br/2018/media/pdfs/mestrado/dissertacoes_2012/dissertacao_cristiana_drummond_de_andrade_lanza_2012.pdf. Acesso em: 7 nov. 2020.

MARTINS, Cimara de Souza. Motivação de equipes no ambiente de trabalho. **Id onLine Revista Multi-disciplinar e de Psicologia**. v. 13, n. 47, p. 453-464, out., 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/2032/3134>. Acesso em: 7 nov. 2020.

MOURA, Manuel Antunes Varela. **Clima organizacional e motivação dos funcionários da Alfândega da Praia**. 2013. 97 f. Orientador: Doutor Antônio Baptista. Monografia (Licenciatura em Administração Pública e Autárquica) – Universidade Jean Piaget de Cabo Verde, Cidade da Praia, 2013. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/38682714.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2020.

OLBRZYMEK, Juliana Regiani. **Comportamento, clima e cultura organizacional**. [Livro eletrônico]. Indaial: UNIASSELVI, 2017. 182 p. Disponível em: <https://www.uniassevi.com.br/extranet/layout/request/trilha/materiais/livro/livro.php?codigo=25049>. Acesso em: 7 nov. 2020.

PEREIRA, Gildasio Souza; PEREIRA, Sueli Souza. A importância da qualidade do serviço na gestão hospitalar. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 1, n. 1, jan./jun., 2015. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/01/A-IMPORTANCIA-DA-QUALIDADE-DO-SERVICO-NA-GESTAO-HOSPITALAR-REVISTA-ATUALIZA-SAUDE-N1-V1.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2020.

PRESTES, Andréa *et al.*, **Manual do gestor hospitalar**. Brasília: Federação Brasileira de Hospitais, 2019. 192 p. Disponível em: <http://fbh.com.br/wp-content/uploads/2019/05/MANUAL-FBH.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2020.

RIBAS, Andréia Lins; SALIM, Cassiano Ramalho. **Gestão de Pessoas para Concurso**. 3. ed. São Paulo: ISBN, 2015.

RIBEIRO, Marco Ferreira; PASSOS, Clotilde; PEREIRA, Paulo. Motivação organizacional: fatores precursores da motivação do colaborador. **Gestão e Desenvolvimento**, vol. 26, p. 107-133, 2018. Disponível em: http://z3950.crb.ucp.pt/Biblioteca/GestaoDesenv/GD26/GD26_107.pdf. Acesso em: 7 nov. 2020.

ROBBINS, Stephen Paul. **Comportamento organizacional**. 11 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2015.

SANTOS, Rosineia Oliveira dos. A importância da comunicação no processo de liderança. **Rev. Adm. Saúde**, vol. 18, n. 72, jul./set., 2018. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/128/171>. Acesso em: 7 nov. 2020.

SANTOS, Saulo; FRANÇA, Sergio Luiz Braga. **Competências de gestores hospitalares: um enfoque na área de gestão de pessoas**. 2016. Disponível em: https://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_200.pdf. Acesso em: 7 nov. 2020.

SCHULZ, Glauco. **Introdução à gestão de organizações**. [livro eletrônico]. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2016. 159 p. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad103.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2020.

SILVA, Luzia Camargo da. **Qualidade de vida no trabalho**. 2012. 40 f. Orientador: Prof. Carlos Cereja. Monografia (Especialização em Recursos Humanos) - Universidade Candido Mendes. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/K221468.pdf. Acesso em: 7 nov. 2020.

SOARES, Bruna Caroline Moreira. **Motivação nas organizações**. 2015. 37 f. Orientadora: Dr^a Elizete

Mello da Silva. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/1211390795.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2020.

SOUZA, Carla Patrícia da Silva. **Cultura e Clima organizacional**: compreendendo a essência das organizações [livro eletrônico]. Curitiba: InterSaberés, 2014. 2 MB; PDF. Disponível em: <http://ceuma.br>. Acesso em: 7 nov. 2020.

SPECTOR, Paul E. **Psicologia nas Organizações**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.



LABORO
ENSINO DE EXCELÊNCIA