

COLETÂNEA DE ARTIGOS EM SAÚDE

Organizadores

José Carlos Guimarães Jr
Carlos Alberto Feitosa dos Santos
Daiana Vincuna Lira Freitas
Marttem Costas de Santana
Isabella Tavares Sozza Moraes
Rayssa Cristina Veiga Campos
Francisco Andesson Bezerra da Silva
Amanda Oliveira da S. M. Dantas
Francisco Marcos da Silva Figueiredo



José Carlos Guimarães Junior
Carlos Alberto Feitosa dos Santos
Daiana Vincuna Lira Freitas
Marttem Costa de Santana
Isabella Tavares Sozza Moraes
Rayssa Cristina Veiga Campos
Francisco Andesson Bezerra da Silva
Amanda Oliveira da Silveira Marques Dantas
Francisco Marcos da Silva Figueiredo

COLETÂNEA DE ARTIGOS EM SAÚDE

1ª Edição

Belém-PA
Home Editora
2023

© 2023 Edição brasileira
by Home Editora
© 2023 Texto
by Autor
Todos os direitos reservados

Home Editora
CNPJ: 39.242.488/0002-80
www.homeeditora.com
contato@homeeditora.com
9198473-5110
Av. Augusto Montenegro, 4120 - Parque Verde, Belém - PA, 66635-110

Editor-Chefe

Prof. Dr. Ednilson Ramalho

Revisão e diagramação

Autor

Capa

Worges Editoração

Produtor editorial

Laiane Borges

**Catálogo na publicação
Home Editora**



C694

Coletânea de artigos em saúde / José Carlos Guimarães Junior *et al.*
– Belém: Home, 2023.

Outros autores

Carlos Alberto Feitosa dos Santos

Daiana Vincuna Lira Freitas

Marttem Costa de Santana

Isabella Tavares Sozza Moraes

Rayssa Cristina Veiga Campos

Francisco Andesson Bezerra da Silva

Amanda Oliveira da Silveira Marques Dantas

Francisco Marcos da Silva Figueiredo

Livro em PDF

64p., il.

ISBN: 978-65-84897-89-2

DOI: 10.46898/home.278b7261-7b1b-4fea-86e8-
56dedca12574

1. Saúde. I. Guimarães Junior, José Carlos *et al.* II. Título.

CDD 613

Índice para catálogo sistemático

I. Saúde.



Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade do(s) autor(es).

Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-SemDerivações 4.0 Internacional.

Conselho Editorial

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - UFOPA
(Editor-Chefe)

Prof. Dr. Laecio Nobre de Macedo-UFMA

Prof^a. Ma. Rayssa Feitoza Felix dos Santos-UFPE

Prof. Me. Otávio Augusto de Moraes-UEMA

Prof. Dr. Aldrin Vianna de Santana-UNIFAP

Prof^a. Ma. Luzia Almeida Couto-IFMT

Prof. Me. Luiz Francisco de Paula Ipolito-IFMT

Prof. Me. Fernando Vieira da Cruz-Unicamp

Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa-UFMA

Prof^a. Dra. Renata Cristina Lopes Andrade-FURG

Prof. Dr. Clézio dos Santos-UFRRJ

Prof. Dr. Rodrigo Luiz Fabri-UFJF

Prof. Dr. Manoel dos Santos Costa-IEMA

Prof^a. Ma. Adriana Barni Truccolo-UERGS

Prof. Me. Alisson Junior dos Santos-UEMG

Prof. Me. Raphael Almeida Silva Soares-UNIVERSO-SG

Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida-UFOPA

Prof. Me. Tiago Silvio Dedonê-Faccrei

Prof. Dr. José Morais Souto Filho-FIS

Prof. Me. Fernando Francisco Pereira-UEM

Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos-UEL

Prof. Me. Antonio Santana Sobrinho-IFCE

Prof^a. Dra. Maria de Fatima Vilhena da Silva-UFPA

Prof^a. Dra. Dayse Marinho Martins-IEMA

Prof. Me. Darlan Tavares dos Santos-UFRJ

Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira-UFAM

Prof^a. Dra. Elane da Silva Barbosa-UERN

“Acreditamos que um mundo melhor se faz com a difusão do conhecimento científico”.

Equipe Home Editora

COLETÂNEA DE ARTIGOS DE SAÚDE

Olá a todos.

Resolvemos unir esses (3) artigos acadêmicos que foram destaques nos veículos que foram publicados, e assim, agora chegou o momento de publicá-los todos juntos, em um livro, no formato de E-book, e assim, poderemos proporcionar que mais pessoas possam ter acesso gratuito desses material.

Assim, temos certeza de estarmos democratizando nossos conhecimentos a todos os cientistas, pesquisadores, professores, alunos e interessados nos temas abordados.

Obrigado a todos os autores e aos demais pesquisadores que foram convidados a participação dessa obra.

Prof José Carlos G Junior

Ph.D.

ORGANIZADORES

José Carlos Guimarães Junior
Carlos Alberto Feitosa dos Santos
Daiana Vincuna Lira Freitas
Marttem Costa de Santana
Isabella Tavares Sozza Moraes
Rayssa Cristina Veiga Campos
Francisco Andesson Bezerra da Silva
Amanda Oliveira da Silveira Marques Dantas
Francisco Marcos da Silva Figueiredo

POSFÁCIO

Marttem Costa de Santana

É possível verificar a articulação das temáticas como saúde mental, Filosofia Lean Healthcare e satisfação de clientes com atendimento em saúde, obtêm forças, nesses textos, ao se estruturar como um campo gerador que movimenta múltiplas perspectivas teóricas e múltiplos objetos de análise que são problematizados e geram implicações para os profissionais de saúde, tanto assistenciais quanto gerenciais. Contribuições geradas por pesquisadores interessados na qualidade de vida, no bem-estar e na melhor experiência em ambientes de saúde.

A amplitude e a coerência dessas reflexões envolvendo o setor saúde por meio de diferentes abordagens e perspectivas propiciam, a meu ver, a curiosidade intelectual, para iniciar a exploração de temas instigantes e abordagens epistemológicas para avançar o pensamento sobre as práticas sanitárias, adoecimento do profissional de saúde e o atendimento ao cliente/paciente/usuário. Parece-me que estes trabalhos surgem no sentido de apontar para a necessidade de aprofundar essas pesquisas em outros ambientes de saúde para reconhecer que essas demandas são situações cotidianas dentro do universo da atenção primária, secundária e terciária em saúde.

Ao ler cada um dos textos da obra se percebe estratégias, atividades dinâmicas para responder as questões de pesquisa. Verifica-se a necessidade de implementações de intervenções técnicas, científicas, tecnológicas e afetivas para proporcionar uma assistência de saúde com resolutividade, bem como, avaliação do processo de impacto de cada intervenção, repensando e reformulando necessidades, objetivos e atividades adequadas para cada realidade retratada, vivenciadas e divulgada. No final, a obra consubstancia e deixa tudo o que poderia ser: indícios, sinais, indicações, lacunas, possibilidades de reflexividade, de criticidade e de outras inventividades.

Florianópolis, PI, 09 de março de 2023.

Saúde mental dos profissionais atuantes em Unidades de Terapia Intensiva – UTI: percepções e depreensões a partir de um estudo multicaseos

José Carlos Guimarães Junior
Rayssa Cristina Veiga Campos
Francielle Moreira Rodrigues

RESUMO

O estudo aborda sobre a temática da saúde mental dos profissionais intensivistas que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva – UTI. Trata-se de um estudo bibliográfico, explicativo e exploratório, de natureza qualitativa e perspectiva indutiva. O estudo também é embasado metodologicamente no estudo multicaseos. A prática de pesquisa permitiu constatar que o ambiente da UTI é deveras complexo, com pressão, incertezas e angústias que tornam a rotina de trabalho de médicos, enfermeiros e demais pessoas estressantes. Em meio a este cenário desgastante, os profissionais ainda precisam garantir a execução correta dos procedimentos de alta complexidade e a atenção aos familiares das pessoas internadas. Foram selecionadas 3 produções científicas com vistas a analisar de que maneira esta questão da saúde mental é tratada na literatura a partir de um estudo multicaseos. Os resultados apontam que a pandemia de Covid-19 tornou o trabalho dos profissionais intensivistas ainda mais complexo, por conta do risco de contaminação desta doença. Longas jornadas de trabalho, preconceito com quem declara cuidar da saúde mental e falta de reconhecimento do trabalho desenvolvido foram outras situações encontradas nos estudos selecionados. O estudo conclui que diante da elevada carga emocional que é conexas ao trabalho desenvolvido nas UTIs, o apoio psicológico que poderia ser dado a estes profissionais é fundamental para que o atendimento dos pacientes em estado grave de saúde seja feito com a devida qualidade e eficiência.

Palavras-chave: Estresse; Depressão; Pacientes; Saúde Mental; Ansiedade.

ABSTRACT

The study addresses the issue of mental health of intensive care professionals who work in Intensive Care Units - ICU. This is a bibliographic, explanatory and exploratory study, of a qualitative nature and inductive perspective. The study is also methodologically based on the multi-case study. The research practice showed that the ICU environment is very complex, with pressure, uncertainties and anxieties that make the work routine of doctors, nurses and other people stressful. In the midst of this exhausting scenario, professionals still need to ensure the correct execution of highly complex procedures and care for family members of hospitalized people. Three scientific productions were selected in order to analyze how this issue of mental health is treated in the literature from a multi-case study. The results indicate that the Covid-19 pandemic made the work of intensive care professionals even more complex, due to the risk of contamination of this disease. Long working hours, prejudice with those who claim to take care of mental health and lack of recognition of the work developed were other situations found in the selected studies. The study concludes that given the high emotional burden that is connected to the work carried out in the ICUs, the psychological support that could be given to these professionals is essential for the care of patients in serious health conditions to be done with due quality and efficiency.

Keywords: Stress; Depression; Patients; Mental health; Anxiety.

1 Introdução

No contexto das atividades profissionais desenvolvidas na área da saúde, é oportuno destacar a atuação dos trabalhadores que integram as equipes multidisciplinares nas Unidades de Terapia Intensiva – UTI. Infere-se que dada a relevância deste departamento para a recuperação dos pacientes não somente os recursos físicos e tecnológicos, mas também os recursos humanos que auxiliam no funcionamento deste espaço devem ser gerenciados corretamente (Mesquita, Gomes, Silva & Santos, 2014). Isto se faz necessário por conta da finalidade precípua da UTI: atender a pacientes em estado grave de saúde (Loiola Neto, Soares & Gonçalves, 2017).

Diante desta missão, pode-se dizer que o ambiente de trabalho das UTIs é complexo por conta desta característica, a qual faz com que os profissionais atuantes neste setor tenham de lidar corriqueiramente com situações de pressão e urgência constantes. Isto faz com que estes trabalhadores da saúde também demandem apoio psicológico para poder desempenhar bem as suas

respectivas funções (Tavares & Pawlowytsch, 2013). Os casos mais críticos onde o paciente se encontra entre a vida e a morte acabam deixando médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e demais pessoas envolvidas em constante estresse. Daí a necessidade de se debater sobre a saúde mental destes indivíduos, dada a relevância do seu trabalho para os pacientes e, por conseguinte para a sociedade.

O estudo tem por objetivo elucidar sobre a saúde mental dos profissionais atuantes em Unidades de Terapia Intensiva – UTIs a partir de um estudo multicase. A atuação da equipe multidisciplinar já era vista como importante diante da atmosfera pesada que caracteriza o trabalho nas UTIs, seja pela situação de saúde deficitária dos pacientes, seja pela necessidade de atenção e *feedback* aos familiares das pessoas internadas. Esta magnitude acabou se ampliando por conta do quadro pandêmico gerado pelo novo Coronavírus (Caldas et al, 2021; Silva & Nascimento-e-Silva, 2020). Destarte, o trabalho destes profissionais que já era desafiador se tornou ainda mais complexo diante das recomendações das autoridades de saúde quanto ao reforço na biossegurança (Senna & Müller, 2020).

O estudo se justifica por dois motivos. O primeiro deles visa contribuir com a literatura sobre saúde mental e a atuação dos trabalhadores da área da saúde, mais precisamente de quem trabalha nas UTIs. A própria função primal da UTI faz com que o cotidiano da equipe médica atuante neste setor seja entremeado por urgências, complexidade, pressão e necessidade de atender a demandas que exigem rapidez de resposta.

O segundo fator que corroborou para a feitura deste estudo é prático e visa trazer, por meio de um estudo multicase, de que forma esta questão da saúde mental de trabalhadores intensivistas da área da saúde vem sendo abordada. O estudo também visa destacar o trabalho árduo destes profissionais, o qual carece de reconhecimento e valorização diante do contexto complexo que caracteriza a rotina de trabalho de quem atua nas UTIs, sejam elas de hospitais públicos ou privados

2. Procedimentos metodológicos

Pode-se inferir que um dos pilares que sustentaram a realização deste estudo é a pesquisa bibliográfica. Este tipo de estudo consiste na consulta a livros, artigos, dissertações, teses e demais materiais cuja pertinência é válida para a feitura de uma construção textual (Gil, 2019; Prodanov & Freitas, 2013). As conceituações que embasam teoricamente o estudo foram pesquisadas na base de dados *Google Acadêmico*. Depreende-se que as bases de dados são os locais recomendados pela ciência para a efetuação da busca de materiais que possam suprir da forma mais consistente possível as indagações de pesquisa (Nascimento-e-Silva, 2012; Silva, 2019).

O estudo também pode ser considerado como exploratório e descritivo. No entender de Gil (2019), as pesquisas exploratórias são aquelas em que há a necessidade de se gerar conhecimentos sobre uma determinada temática, daí a ação do pesquisador em explorar mais sobre o fenômeno em estudo. Já os estudos explicativos segundo Gil (2019) são aqueles em que o investigador elenca as razões que corroboram para a ocorrência de um dado fenômeno de pesquisa. Quanto a sua natureza, o texto é qualitativo. Minayo (2013) considera que nesta perspectiva o pesquisador busca compreender em qual realidade social os as temáticas por ele pesquisadas se manifestam.

O texto também se enquadra na categoria estudo multicase. Esta é uma perspectiva que vai além dos estudos de caso, metodologia está em que os fenômenos são estudados em seus contextos reais (Martins, 2008). Consoante Soares, Inácio, Silva e Nascimento-e-Silva (2022), os estudos de caso se mostram produtores para o pesquisador, posto que eles fornecem um panorama mais completo a respeito das nuances e características do problema ou fenômeno estudado no decurso de pesquisa. A perspectiva do estudo é indutiva. Consoante Ribas e Olivo (2016), nesta conjuntura de pesquisa as realidades vistas em contextos mais específicos podem ser expandidas para panoramas mais gerais.

3. Saúde mental: escopo conceitual

Uma das temáticas que mais estão em voga no contexto hodierno diz respeito a saúde mental. Trata-se de uma temática que se caracteriza por ser transversal, devido ao fato de ela poder ser abordada sob a ótica de diversas disciplinas, como, por exemplo, a Psicologia e a Psiquiatria (Alcântara, Vieira & Alves, 2022). No campo das organizações, a saúde mental é vista como uma meta a ser perseguida, posto que há o consenso de que colaboradores mais felizes, satisfeitos e com a saúde mental hígida geram resultados mais positivos para as suas respectivas companhias (Nogueira, 2021).

A conceituação atinente a saúde mental pode ser compreendida sob dois prismas de análise. O primeiro deles tem a ver com a narrativa popular, onde a palavra de ordem é evitar preocupações necessárias ou ainda se mostrar desanimado ou ansioso diante de situações que não podem ser controladas. A segunda possibilidade de entendimento a respeito da saúde mental abarca o olhar científico, mais precisamente os fatores sociais, culturais, individuais e familiares que interferem na qualidade da saúde mental do indivíduo (Almeida Filho, Coelho & Peres, 1999; Alcântara et al., 2022). A ausência de saúde mental pode gerar sérios reveses, incluindo neste contexto o desempenho deficitário no trabalho. Com isso, situações como desemprego e elevação do absenteísmo podem se tornar mais frequentes nas organizações (Nogueira, 2021).

A temática da saúde mental já era vista como relevante, não somente por se tratar de uma temática que afeta a saúde do indivíduo como também por abarcar as discussões sobre a necessidade de se alcançar o equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Com a pandemia de Covid-19, isto teve sua importância potencializada. No caso dos trabalhadores da saúde, a necessidade de se trabalhar a saúde mental é uma condição *sine qua non* para o desempenho de suas atividades, as quais são entremeadas por situações angustiantes e tensas, as quais envolvem ansiedade, incerteza e pressão constantes (Espiridião, Saidel & Rodrigues, 2020).

Em síntese, as situações que envolvem epidemias de grandeza mundial acabam comprometendo boa parte da população no que se refere a sua saúde mental. Com isso, as epidemias possuem o poder de adoecer dois grupos de pessoas: a) aquelas que são infectadas com a doença, e; b) aquelas que se preocupam com a possibilidade de estarem contaminadas (Ornell, Schuch, Sordi & Keller, 2020). Esta é uma situação que se mostra congruente com a pandemia de Covid-19, a qual gerou impactos severos em todas as áreas de atuação, incluindo a saúde. Na interpretação de Alves Filho (2020), o ritmo acelerado de trabalho associado com o baixo patamar de qualidade de vida já indicava que boa parte da população não estava bem quanto a sua saúde mental. Com a pandemia do novo Coronavírus, esta realidade se tornou ainda mais latente.

A discussão sobre a questão da saúde mental conta com um item que torna o seu debate complexo: o preconceito. Isto acontece porque as pessoas que reconhecem a necessidade de tratar seus problemas correlatos a saúde mental se sente excluídas da sociedade. Esta é uma situação que se mostra comum em usuários de serviços voltados para o tratamento da saúde mental (Barros, Rodrigues, Alves & Almeida, 2022). Acontece que a saúde mental representa um dos pilares para o alcance da qualidade de vida, tanto no campo cognitivo como também emocional (Bairos, 2020).

A questão da saúde mental trazida para o universo dos trabalhadores intensivistas da saúde representa uma temática relevante e premente. Apesar da nobre missão de salvar vidas, a rotina de trabalho de quem trabalha nas UTIs se caracteriza por ser complexa. Este aspecto de complexidade não se limita a própria natureza deste espaço, a qual é caracterizada por urgências, pressão constante e pessoas entre a vida e a morte. Isto também abarca o cumprimento de jornadas exaustivas de trabalho, falta de material, o risco de perder pacientes e até incertezas sobre qual protocolo de atendimento adotar são comuns na rotina destes profissionais intensivistas (Morais, Gomes, Machado, Daumas & Gomes, 2021).

4. Unidade de terapia intensiva (uti): principais aspectos

Infere-se que a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) representa um setor hospitalar destinado a atender pacientes em estado grave de saúde (Loiola Neto et al., 2017). Dentre as funções principais da UTI, destaca-se o objetivo de impedir que o quadro das pessoas internadas neste departamento se torne agravado. Em regra, as pessoas que são internadas nestas unidades de terapia intensiva estão com a saúde mais fragilizada, o que justifica a atenção humanizada dada pelos profissionais de saúde acompanhada dos medicamentos e da ajuda dos equipamentos médicos (Furtado & Kunz, 2022).

O atendimento nas UTIs pode ocorrer consoante as seguintes categorias: a) UTI Neonatal: voltada para crianças entre 0 a 28 dias de vida; b) UTI Pediátrica: que visa atender crianças na faixa entre 29 dias até 14 ou 18 anos, e; UTI Adulto: atendimento voltado para pessoas a partir dos 18 anos, mas que pode admitir, consoante as normas da instituição, pacientes entre 15 a 17 anos (Brasil, 2010; Cardoso, Oliveira, Souza & Carmo, 2021). Em todas estas situações, a atuação dos profissionais intensivistas é relevante e necessita ser mais reconhecida e valorizada.

No caso do atendimento da UTI Neonatal, a luta pela sobrevivência dos recém-nascidos é um dos principais enfoques tratados por médicos, enfermeiros e demais trabalhadores (Araújo, Silva, Carvalho & Nunes, 2022). No caso da UTI Adulto, o foco do trabalho é voltado para evitar que os pacientes internados tenham uma piora em seu quadro de saúde. Esta já era uma situação que fazia parte da rotina de trabalho dos profissionais intensivistas e se tornou mais latente com o período agudo da pandemia de Covid-19. Dentre as ações mais comuns realizadas neste período, destaca-se a questão da ventilação mecânica para pacientes com insuficiência respiratória (Lima, 2014).

O ambiente de trabalho das UTIs é complexo. Isto faz com que os profissionais de saúde que atuam neste setor sejam mais propensos a manifestar transtornos emocionais, como, por exemplo, ansiedade e depressão (Barbosa et al., 2020). Trata-se de um departamento difícil de ser

administrado do ponto de vista psicológico, posto que comumente são detectadas situações de tensão, estresse, sobrecarga mental, fadiga e em alguns casos até mesmo a Síndrome de *Burnout* (Silva & Robazzi, 2019). Com a eclosão da pandemia de Covid-19, o trabalho destes profissionais passou a ser ainda mais difícil de ser executado. Dentre as razões que justificam o aumento desta complexidade, destaca-se o risco constante de contaminação pelo novo Coronavírus (Góes et al., 2022).

O universo laboral de uma UTI abarca as seguintes características. São elas: a) constante risco de morte; b) necessidade da execução de procedimentos de alta complexidade, e; c) capacidade dos profissionais intensivistas em gerar respostas em tempo hábil com vistas a reabilitar os pacientes internados (Gonçalves et al., 2021). Somados a estes fatores, está a pandemia do novo Coronavírus que ainda não acabou. Além da situação atinente a longas jornadas de trabalho, há também a questão da escassez de recursos humanos, o que torna a rotina das UTIs ainda mais desafiadora (Silva, 2021).

Na interpretação de Góes et al. (2022), apesar do esforço de pesquisadores em descrever as dificuldades enfrentadas pelos profissionais intensivistas de saúde com o cenário pandêmico da Covid-19, os estudos que versam sobre esta temática ainda são escassos. Pode-se dizer que a tendência é a de que o estado da arte sobre este assunto se eleve gradualmente, com estudos teórico-empíricos que ajudem a ilustrar o panorama da saúde mental dos profissionais de saúde intensivistas.

A pandemia de Covid-19 fez com que a relevância do trabalho dos profissionais intensivistas atuantes nas UTIs se ampliasse. Além do atendimento aos protocolos de biossegurança (Senna & Müller, 2020), estes trabalhadores também convivem com a missão de manter atualizado o estado de saúde dos internados junto aos seus respectivos familiares. O fato de um ente querido estar em condições deficitárias de saúde gera situações de medo, desconfortos, tristezas e angústias. É neste contexto que a atuação do psicólogo pode se mostrar útil tanto para acalantar os parentes dos pacientes como também robustecer e trabalhar com mais assertividade o estado emocional da equipe médica intensivista (Silva & Gomes, 2017).

Assim, o apoio psicológico surge como alternativa para a suplantação dos problemas correlatos a saúde mental no contexto hospitalar.

5. Resultados

Os resultados aqui demonstrados foram coletados na literatura científica durante a prática de pesquisa. Neste sentido, o primeiro caso a ser observado é da autoria de Ribeiro, Rodrigues, Carvalho, Ribeiro e Florentino (2021) e tem por nome “Saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia de Coronavírus e seu reflexo nos processos terapêuticos: uma revisão de literatura”. O estudo teve como enfoque averiguar a questão da influência da Covid-19 na saúde mental dos profissionais intensivistas, mais precisamente o seu impacto na operacionalização dos processos terapêuticos.

Este estudo apontou resultados oportunos oriundos de sua prática de pesquisa. Dentre estes resultados, pode-se destacar: a) os problemas de saúde mais relatados pelos profissionais consultados foram a insônia, a depressão, a ansiedade e o transtorno de estresse pós-traumático; b) estes sintomas se mostram mais frequentes em profissionais do sexo feminino, mais jovens, ou ainda com pais cujos filhos ou parentes foram infectados pela Covid-19; c) as terapias cognitivas comportamentais, bem como as tele consultas, auriculoterapia e terapias centradas no trauma foram as estratégias de enfrentamento dos problemas de saúde mental mais relatados pelos participantes do estudo de Ribeiro et al. (2021). O estudo conclui que o apoio psicológico para profissionais intensivistas deve ser implementado, posto que não é possível conceber que a saúde destas pessoas que cuidam de pacientes em estado grave esteja abalada ou comprometida (Ribeiro et al., 2021).

O segundo estudo aqui em destaque é assinado por Rotenberg et al. (2022) e tem por título “Sofrimento mental e trabalho na pandemia de covid-19: com a palavra, profissionais de saúde de UTIs e emergências no Rio de Janeiro”. Dentre os informes presentes neste estudo, compete destacar dois aspectos. São eles: a) a sensação de impotência com a qual os profissionais intensivistas lidam quando um paciente demonstra piora em seu quadro de

saúde, e; b) falta de acolhida para os trabalhadores que estavam afastados e que precisam voltar ao trabalho porque o prazo do atestado médico expirou (Rotenberg et al., 2022).

Estas são situações que retratam um paradoxo: a Carta Magna (1988) em um dos seus princípios constitucionais apregoa que os serviços públicos devem se notabilizar pela eficiência (Brasil, 1998). Entretanto, esta última situação relatada acaba revelando o descaso com profissionais de saúde atuantes em UTIs.

Dentre as conclusões do estudo de Rotenberg et al. (2022), destaca-se a questão do apoio psicológico, a qual é outro item que se mostrou frequente nas falas dos respondentes. Neste sentido, as estratégias de prevenção dos problemas de saúde mental podem fazer com que o profissional intensivista não tenha de vivenciar uma situação de manifestação psicopatológica (Noal, Passos & Freitas, 2020).

Outro ponto a ser destacado é o impacto da pandemia de Covid-19 na rotina destes trabalhadores. Nesta conjuntura, além do constante cenário de pacientes entre vida e a morte, o número elevado de óbitos é outro ponto que abala a estrutura psicológica dos profissionais intensivistas (Rotenberg et al., 2022).

O terceiro e último trabalho selecionado é da autoria de Santos e Martins (2022) e tem por nome “Saúde mental dos profissionais de enfermagem diante da sobrecarga de trabalho: uma revisão integrativa de literatura”. Como o próprio nome sugere, esta produção de Santos e Martins (2022) teve como enfoque a sobrecarga de trabalho dos profissionais que atuam na área da enfermagem. As bases de dados consultadas para a realização do levantamento dos dados foram: a) PUBMED; b) BVS-SIREME, e; c) SciELO. O lapso temporal de pesquisa dos materiais compreendeu entre os anos de 2017 a 2021.

Os resultados deste estudo de Santos e Martins (2022) constataram que as instituições de saúde necessitam investir e desenvolver programas voltados para trabalhar a saúde mental dos seus colaboradores, incluídos neste contexto os enfermeiros. Assim, estratégias de autocuidado, melhoria na qualidade de vida e capacitação continuada são sugestões feitas por Santos e

Martins (2022) para tornar a saúde mental destes profissionais menos propensa a problemas e mais hígida.

6. Conclusão

O presente estudo buscou elucidar sobre a temática da saúde mental dos profissionais intensivistas atuantes nas unidades de terapia intensiva – UTI. A prática de pesquisa permitiu constatar que o ambiente de trabalho deste setor é deveras estressante, com os trabalhadores tendo que dividir a sua atenção entre o cumprimento dos procedimentos de alta complexidade e atenção aos pacientes e seus familiares. A carga emocional envolta as situações de pessoas internadas entre a vida e a morte suscita a necessidade de um trabalho de reconhecimento e valorização das instituições de saúde com relação aos seus profissionais intensivistas. Isto vai além de questões salariais, posto que abarca a disponibilidade de recursos para trabalhar, bem como a integração entre os integrantes da equipe médica atuante nas UTIs. Dado o clima organizacional pesado e complexo, estas ações de melhoria são necessárias e prementes.

Dentre os estudos selecionados para compor a análise multicaseos, pode-se perceber que em dois deles a questão do apoio psicológico é apontada como possível resposta a estes problemas. A pandemia de Covid-19 exteriorizou a complexidade das UTIs e trouxe consigo a necessidade de se debater com mais profundidade a questão da saúde mental dos profissionais de saúde. Não se pode conceber que os pacientes internados nas UTIs estão sendo tratados por pessoas com depressão, insônia, ansiedade e demais problemas conexos com a saúde mental. A classe dos profissionais de saúde precisa se unir e lutar por esta reivindicação, a qual ao ser atendida irá influenciar positivamente em suas rotinas de trabalho. Para estudos futuros, sugere-se um debate sobre a saúde mental dos professores da educação básica.

Referências

ALCÂNTARA, V.P., Vieira, C.A.L. & Alves, S.V. (2022). Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(1), 351 – 361.

ALMEIDA FILHO, N., Coelho, M.T.A. & Peres, M.F.T. (1999). O conceito de saúde mental. *Rev. USP*, 43, 100 – 125.

ALVES FILHO, R.C. (2020). Saúde mental no mundo pós-pandemia. *Boletim de Pesquisa e Desenvolvimento do ISECENSA*, 3(7), 18 – 22.

ARAÚJO, A.C., Silva, L.J.A., Carvalho, G.M. & Nunes, R.N. (2022). As condutas de enfermagem na prevenção da lesão por pressão em pacientes hospitalizados. *Rev. Bras. Interdiscip. Saúde*, 4(2), 73 – 77.

BAIROS, C.A. (2020). O trabalho do psicólogo em grupos de saúde mental no CAPS. *Anuário Pesquisa e Extensão UNOESC São Miguel do Oeste*, 1 – 9.

BARBOSA, M.B.T. et al. (2020). Depressão e ansiedade na enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Ciência Plural*, 6(3), 93- 107.

BARROS, S., Rodrigues, J., Alves, T.C. & Almeida, A.B. (2022). A enfermagem e os direitos das pessoas no campo da saúde mental. *Rev.Bras.Enferm*, 75(supl. 3), 1 – 2.

BRASIL (1988). Constituição Federal da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal.

_____ (1998). Emenda Constitucional n° 19, de 4 de junho de 1998. Brasília: Senado Federal.

_____ (2010). RDC n° 7, de 24 de fevereiro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde; Agência de Vigilância Sanitária.

CALDAS, G.R.F. et al. (2021). Novo Coronavírus: impacto na saúde mental dos profissionais de saúde. *Research, Society and Development*, 10(5), 1 -10.

CARDOSO, S.B., Oliveira, I.C.S., Souza, T.V. & Carmo, S.A. (2021). Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: reflexão à luz da teoria ambientalista de Florence Nightingale. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(5), 1 – 5.

ESPIRIDIANO, E., Saidel, M.G.B. & Rodrigues, J. (2020). Saúde mental: foco nos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(supl. 1), 1 – 2.

GIL, A.C. (2019). Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 7 ed. São Paulo: Atlas.

GÓES, F.G.B. et al. (2022). Adversidades vivenciadas por profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva em tempos de Covid-19. *Rev.baiana enferm.* 36, 1 – 13.

GONÇALVES, A.D. et al. (2021). Perfil dos pacientes atendidos no primeiro ano de funcionamento de uma unidade de terapia intensiva: um estudo retrospectivo. *Rev. Adm. Saúde (on-line)*, 21(82), 1 – 15.

LOIOLA NETO, I.R., Soares, G.L. & Gonçalves, A.S. (2017). O papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise. *Revista Uningá Review*, 31(1), 40 – 44.

MESQUITA, K.L., Gomes, G.P.L.A., Silva, M.J.B.F. & Santos, L.F. (2014). A visão do enfermeiro/gestor sobre a necessidade de implementara apoio psicológico aos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 4(1), 1019 – 1028.

MINAYO, M.C.S. (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.

MORAIS, C.P.T., Gomes, G.M.B., Machado, L.C.S., Daumas, L.P. & Gomes, M.M.B. (2021). Impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente da Covid-19 e o papel da psicoterapia. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), 1660 – 1668.

NASCIMENTO-E-SILVA, D. (2012). *Manual de redação para trabalhos acadêmicos: position paper, artigos científicos, questões discursivas*. São Paulo: Atlas.

NOAL, D.S., Passos, M.F.D. & Freitas, C.M. (2020). *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na Covid-19*. Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Escola de Governo.

NOGUEIRA, A.F.P. (2021). *Saúde mental no local de trabalho: a necessidade e importância da criação de um programa de promoção de saúde mental*. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico do Porto, Porto, PT. https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/17530/1/DM_Ana%20Nogueira.pdf

ORNELL, F., Schuch, J.B., Sordi, A.O. & Kessler, F.H.P. (2020). Pandemia de medo e Covid-19: impactos na saúde mental e possíveis estratégias. *Debates em Psiquiatria*, 12 – 17.

PRODANOV, C..C. & Freitas, E.C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2 ed. Novo Hamburgo: Editora Feevale.

RIBAS, R.T.M, & Olivo, L.C.C. (2016). *Adoção de Métodos Científicos como Componente Metodológica e sua explicação nas Dissertações Publicizadas*

entre 2010 e 2014 de um Programa de Pós-Graduação em Administração. *Ciências da Administração*, 18 (44), 81-90.

RIBEIRO, A.C.B., Rodrigues, B.B., Carvalho, L.H.B.G., Ribeiro, A.A. & Florentino, B.R. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia de Coronavírus e seu reflexo nos processos terapêuticos: uma revisão narrativa de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 7(6), 61899 – 61908.

ROTENBERG, L. et al. (2022). Sofrimento mental e trabalho na pandemia de covid-19: com a palavra, profissionais de saúde em UTIs e emergências no Rio de Janeiro. *In: Portela, M.C., Reis, L.G.C. & Lima, S.M.L. (eds). Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas de serviço de saúde.* Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.

SANTOS, A.F. & Martins, W. (2022). Saúde mental dos profissionais de enfermagem diante da sobrecarga de trabalho: uma revisão integrativa de literatura. *E-Acadêmica*, 3(2), 1 – 9.

SENNA, J.P.M. & Müller, R. (2020). Biossegurança no desenvolvimento de vacinas biofármacos e kits de diagnóstico. *Brazilian Journal of Animal and Environmental Research*, 3(3), 1464 – 1470.

SILVA, T.G. (2021). Representações sociais dos profissionais de enfermagem sobre segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/220532>

SILVA, R.O. (2019). Proposta de autocapacitação para coordenadores de graduação. Dissertação de Mestrado, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas, AM, Brasil. <http://repositorio.ifam.edu.br/jspui/handle/4321/381>

SILVA, W.P. & Gomes, I.C.O. (2017). Atuação do psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa de literatura. *Psicologia e Saúde em Debate*, 3(2), 44 – 52.

SILVA, A.F. & Robazzi, L.C.C. (2019). Alterações mentais em trabalhadores de unidades de terapia intensiva. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, 15(3), 1 – 10.

SOARES, L.F., Inácio, D.B., Silva, R.O. & Nascimento-e-Silva, D. (2022). Aprendendo sobre a significância dos testes de protótipo para a garantia da qualidade na engenharia de produtos tecnológicos. *In: Editora Científica Digital (org.). Open Science Research volume 3.* Guarujá: Editora Científica Digital.

TAVARES, A.T. & Pawlowytsch, P.W.M. (2013). Percepção dos pacientes sobre sua permanência em uma unidade de terapia intensiva. *Saúde Meio Ambient.*, 2(2), 32 – 43.

Conhecendo o *Lean Healthcare* e suas principais características: proposição de um modelo conceitual a partir da literatura científica

José Carlos Guimaraes Junior
Glauber José de Melo Cavalcanti Manso
Adão Rodrigues de Sousa
Ailton Leal Pereira
Fernando Bueno Vieira
Francisco Andesson Bezerra da Silva
Josenil Bezerra Nascimento Neto
Bettina Sá D'Alessandro
Edelino Alves

Resumo

Hospitais são organizações complexas cujo funcionamento demanda tanto atividades técnicas quanto também administrativas. A razão de ser do hospital é garantir a qualidade no atendimento aos pacientes. Uma forma viável de se atingir este objetivo é o uso correto da Filosofia *Lean Healthcare*, a qual é derivada das técnicas do Sistema Toyota de Produção. O presente estudo tem por objetivo evidenciar o *Lean Healthcare* e suas características por meio de um modelo conceitual construído a partir da literatura científica. O estudo consiste numa pesquisa de cunho explicativo e descritivo com abordagem qualitativa. Além disso, utilizou-se para embasamento do artigo a pesquisa bibliográfica. Os resultados apontam que o sucesso do *Lean Healthcare* está fortemente associado com a participação das pessoas, a criação de uma cultura organizacional voltada para a melhoria contínua. Além disso, a utilização correta das ferramentas de *Lean* também foram vistas como fator condicionante para o êxito na prática desta filosofia. Estas situações somadas com as atitudes dos colaboradores voltadas para a melhoria contínua representam as entradas necessárias para que o processo do *Lean Healthcare* funcione adequadamente. Consoante o modelo conceitual proposto, isto irá gerar a melhoria dos processos do hospital, o encontro de soluções pertinentes aos problemas do hospital, a criação de valor para os pacientes em cada tarefa realizada e o uso produtivo dos recursos. Assim, os resultados gerados nesta perspectiva são a redução dos desperdícios, a melhoria nos serviços prestados, a redução de custos e, por conseguinte, o incremento nos resultados do hospital.

Palavras-chave: Desperdícios; Pacientes; Hospitais.

Abstract

Hospitals are complex organizations whose functioning requires both technical and administrative activities. The hospital's *raison d'être* is to ensure quality in patient care. A viable way to achieve this objective is the correct use of the *Lean Healthcare* Philosophy, which is derived from the techniques of the Toyota Production System. The present study aims to highlight *Lean Healthcare* and its characteristics through a conceptual model built from the

scientific literature. The study consists of an explanatory and descriptive research with a qualitative approach. In addition, bibliographic research was used to support the article. The results indicate that the success of Lean Healthcare is strongly associated with the participation of people, the creation of an organizational culture focused on continuous improvement. In addition, the correct use of Lean tools was also seen as a conditioning factor for the success in the practice of this philosophy. These situations, together with the employees' attitudes towards continuous improvement, represent the necessary inputs for the Lean Healthcare process to work properly. Depending on the conceptual model proposed, this will lead to the improvement of hospital processes, the finding of pertinent solutions to the hospital's problems, the creation of value for patients in each task performed and the productive use of resources. Thus, the results generated in this perspective are the reduction of waste, the improvement in the services provided, the reduction of costs and, therefore, the increase in the hospital's results.

Keywords: Waste; Patients; Hospitals.

Resumen

Los hospitales son organizaciones complejas cuyo funcionamiento requiere actividades tanto técnicas como administrativas. La razón de ser del hospital es garantizar la calidad en la atención al paciente. Una forma viable de lograr este objetivo es el uso correcto de la Filosofía Lean Healthcare, que se deriva de las técnicas del Sistema de Producción Toyota. El presente estudio tiene como objetivo destacar Lean Healthcare y sus características a través de un modelo conceptual construido a partir de la literatura científica. El estudio consiste en una investigación explicativa y descriptiva con un enfoque cualitativo. Además, se utilizó la investigación bibliográfica para sustentar el artículo. Los resultados indican que el éxito de Lean Healthcare está fuertemente asociado a la participación de las personas, la creación de una cultura organizacional enfocada a la mejora continua. Además, el uso correcto de las herramientas Lean también fue visto como un factor condicionante para el éxito en la práctica de esta filosofía. Estas situaciones, junto con las actitudes de los empleados hacia la mejora continua, representan los insumos necesarios para que el proceso Lean Healthcare funcione correctamente. Según el modelo conceptual propuesto, esto conducirá a la mejora de los procesos hospitalarios, la búsqueda de soluciones pertinentes a los problemas del hospital, la creación de valor para los pacientes en cada tarea realizada y el uso productivo de los recursos. Así, los resultados generados en esta perspectiva son la reducción de residuos, la mejora de los servicios prestados, la reducción de costes y, por tanto, el aumento de los resultados del hospital.

Palabras-clave: Desperdicio; Pacientes; Hospitales.

1 Introdução

Na seara organizacional, mais precisamente no âmbito fabril, duas temáticas são costumeiramente abordadas com vistas ao incremento dos patamares de produção e qualidade. São eles: a) o pensamento enxuto, e; b) a melhoria contínua (Grabau, 2009; 2013; Paraschivescu & Cotirlet, 2015). Os sistemas produtivos pautados no modo *Lean* de geração de artefatos são caracterizados pela busca ininterrupta pelo aprimoramento de processos, ação esta que é aliada a detecção de eliminação de desperdícios (Rodrigues, 2020). Nos últimos anos, as benesses geradas pela adoção dos princípios de *Lean Management* estão sendo expandidas para outros campos de atuação, sendo um deles a gestão hospitalar (Selau, Pedó, Senff & Saurin, 2009).

É oportuno esclarecer que os benefícios gerados pelas ferramentas e métodos existentes na ciência da Administração não se restringem somente ao universo das indústrias no que se refere a sua aplicabilidade. A literatura científica já aponta experiências e estudos empíricos que comprovam a eficiência e eficácia das técnicas de *Lean* voltadas para o gerenciamento de setores específicos, ou ainda, organizações inteiras atuantes no ramo hospitalar. A este modelo de gestão embasado no Sistema Toyota de Produção dá-se o nome de *Lean Healthcare* (Bertani, 2012; Palma, 2012; Regis, Gohr & Santos, 2018; Simões, 2009; Soliman & Saurin, 2017).

A significância dos hospitais para o funcionamento de uma sociedade é inegável. Numa visão análoga, se nas fábricas a principal meta além do alcance dos lucros é a produtividade associada a qualidade (Schwab, 2019; Slack, Chambers & Johnston, 2009), nas unidades hospitalares o grande desafio é salvar e preservar vidas. Isto exige a existência nestas organizações de um gerenciamento adequado dos recursos disponíveis (Oliveira & Nascimento-e-Silva, 2020; Silva, Ferreira, Souza, Soares & Nascimento-e-Silva, 2021). Todavia, nem sempre a aplicabilidade das ferramentas conexas ao pensamento enxuto é exitosa nos hospitais, seja pela maneira equivocada como esta cultura é implementada, seja pelo ceticismo dos gestores de hospital, os quais não se mostram solícitos a inovações ou melhorias em seu campo de trabalho (Soliman & Saurin, 2017).

O estudo tem por objetivo evidenciar o *Lean Healthcare* e suas características por meio de um modelo conceitual embasado na literatura científica. Dados os benefícios que são gerados a partir da sua correta implementação, considera-se premente tornar esta forma diferenciada de se administrar hospitais mais conhecida junto aos seus *stakeholders*. Esta necessidade ficou ainda mais latente com os reveses gerados pela pandemia de Covid-19 (Gama Neto, 2020). Além do considerável número de pessoas que vieram a óbito, o contexto pandêmico também trouxe à baila a questão da fragilidade administrativa de boa parte dos hospitais brasileiros, incluindo práticas correlatas a corrupção (Franklin, Mendes & Franklin, 2021). Ao contrário disto, o *Lean Healthcare* busca maximizar o valor dos processos necessários para fazer com que a unidade hospitalar funcione de forma adequada, elevando assim não somente a assertividade do trabalho, mas também a segurança dos pacientes (Arboit et al., 2020).

O trabalho se justifica por dois motivos. O primeiro deles vis fortalecer o estado da arte pertinente ao *Lean Healthcare*. Já é possível observar na literatura científica estudos teórico-empíricos que já versam sobre esta temática (Braga et al., 2021; Montini et al., 2020; Oliveira et al., 2020; Santos et al., 2020). Acontece que neste estudo buscou-se sintetizar a essência pertinente ao *Lean Healthcare* num modelo conceitual, o que de maneira simplória pode ser comparado a um mapa ou esquema lógico. Nascimento-e-Silva (2017) esclarece que os esquemas lógicos devem fazer sentido para quem os lê, o que presume a necessidade da assertividade na sua elaboração.

O segundo motivo diz respeito ao fato de que apesar da existência dos estudos já mencionados e outros mais existentes, a situação pandêmica gerada pelo novo Coronavírus (Gama Neto, 2020) escancarou um mal que assola não somente hospitais, mas também outros tipos de organização: o amadorismo gerencial (Romme, 2016). Na interpretação de Nascimento-e-Silva (2017), o gerenciamento organizacional feito sem as técnicas de gestão só leva a um caminho: o fracasso. Em complemento a esta fala, Silva, Oliveira, Sá Filho e Nascimento-e-Silva (2019) e Silva (2019) asseveram que nenhuma organização sobrevive sem praticar de forma correta as quatro etapas do processo gerencial: planejar, organizar, dirigir e controlar.

2. Metodologia

O estudo se enquadra tanto nas modalidades descritiva e explicativa. No entender de Gil (2019), os estudos do tipo descritivo servem tanto para caracterizar uma determinada população ou fenômeno, bem como estabelecer relações entre as variáveis de uma pesquisa. Por sua vez, Fontelles, Simões, Farias e Fontelles (2009) clarificam que os estudos de cunho explicativo se notabilizam por descrever o porquê um dado fenômeno ocorre, por meio da explanação dos fatores que corroboram para a sua existência. Assim, buscou-se tanto descrever as principais características como também justificar as razões que fazem do *Lean Healthcare* algo tão importante para o gerenciamento produtor das unidades hospitalares.

Outro eixo estruturante correlato a feitura deste estudo diz respeito a pesquisa bibliográfica. Gil (2019) diz que este tipo de pesquisa é feito com base em materiais que anteriormente já versaram sobre as temáticas que formam a estrutura da construção textual. Assim, pode-se considerar que estudos como o de Braga et al. (2021), Oliveira (2014), Palma (2012), Regis, Gohr e Santos (2018), Santos et al. (2020), Selau et al. (2009) e Soliman e Saurin (2017) foram alguns dos materiais consultados com vistas a fundamentação da parte teórica do artigo. A abordagem do estudo é qualitativa, posto que segundo Minayo (2013) a utilização deste tipo de metodologia é pertinente para a compreensão das realidades sociais em que os fenômenos acontecem.

Com vistas a compilar as informações localizadas sobre *Lean Healthcare* num desenho, optou-se pela criação de um modelo conceitual. Enfatiza-se os modelos conceituais são elaborados com a intenção de trazer em seu teor uma representação assertiva a respeito de seu conteúdo. Além disso, a pertinência dos modelos conceituais reside no fato de que eles servem para compreender como funciona um determinado sistema, o que, por conseguinte, auxilia na construção de modelos mentais sobre o que o modelo representa (Carvalho, 2022).

É pertinente para este estudo explicar a diferença entre modelos mentais e modelos conceituais. Entende-se que os modelos mentais dizem respeito a representações internas da realidade, as quais são feitas pelos sujeitos e possuem o caráter de serem individuais. Já os modelos conceituais se diferem dos mentais, posto que são representações de sistemas embasados em conceitos científicos (Oaigen, 2021). Assim, o modelo conceitual sobre *Lean Healthcare* foi criado com vistas a gerar um desenho de fácil interpretação, característica esta afeta aos esquemas lógicos (Nascimento-e-Silva, 2017).

3. *Lean Healthcare*: escopo conceitual e principais características

A abordagem sobre *Lean Healthcare* se inicia neste estudo mencionando o Sistema Toyota de Produção. É oportuno sublinhar que além de ser considerado um modo diferenciado de se produzir coisas, o Sistema Toyota de Produção antes de tudo é uma cultura voltada para a busca infinita pela excelência (Graban, 2013; 2016). O pensamento *lean*, também visto na literatura como pensamento enxuto se caracteriza como uma forma de se aprender diariamente no local de trabalho a detectar e resolver problemas, o que, por conseguinte, irá gerar como resultado o refinamento constante do trabalho desenvolvido (Braga et al., 2021).

Uma das principais ideias atreladas ao Sistema Toyota de Produção e, por conseguinte, ao *Lean Thinking* ou *Lean Management* é este senso de responsabilidade quanto a solução dos problemas existentes. Assim, tem-se o que a literatura chama de *Lean Manufacturing*, ou noutras palavras, a produção sem desperdícios (Aspelund & Netland, 2013; Rodrigues, 2020). Este pensamento pertinente a produção enxuta e com gerenciamento assertivo dos recursos teve o seu nascedouro nas fábricas da empresa Toyota na década dos anos 1970.

Além de seus benefícios, esta forma de se administrar arranjos produtivos teve no livro *The Machine That Changed the World*, dos autores Womack Jones e Ross (1990) um de seus principais instrumentos de divulgação, cujo teor traz a expressão *Lean Manufacturing*.

Falar sobre o comportamento organizacional sob a égide dos princípios do pensamento enxuto implica considerar uma utilização mais produtiva dos recursos disponíveis na companhia. Isto é necessário para que se possa gerar como resultado a satisfação dos clientes. É oportuno esclarecer que o alcance dos objetivos pretendidos com a implementação do *Lean Management* não depende somente da alta direção da empresa. Por conta de seu forte aspecto cultural, é recomendável que todos estejam imbuídos em trabalhar e por meio disso construir diariamente as condições para a consecução da melhoria contínua (Montini et al., 2020).

Não seria um exagero considerar que o pensamento e a cultura voltados para o *lean* podem ser vistos como uma filosofia organizacional. Entretanto, para que o *Lean Management* possa surtir os resultados esperados, um dos aspectos necessários a serem considerados é a participação de todos os envolvidos no processo. Consoante Borges, Silva e Nascimento-e-Silva (2020), Oliveira e Nascimento-e-Silva (2020) e Valle, Nascimento-e-Silva e Silva (2020), a participação abarca não somente o poder que todos do grupo ou organização possuem para fazer deliberações, mas também o ato de assumir os efeitos oriundos destas decisões.

Infere-se que fazer uma empresa funcionar sob a égide do *lean* significa não somente buscar o aprimoramento constante, mas também saber gerenciar de maneira diligente os problemas que existem na organização. Numa perspectiva de trabalho norteado pelo pensamento enxuto, a resposta aos problemas não pode ser postergada. Além disso, no modo *lean* de gerenciamento não se trabalha com a possibilidade de continuar convivendo com os problemas, mas sim com a sua solução (Graban, 2013). Enfatiza-se que esconder problemas, tratar eles sem considerar sua dimensão ou ainda adiar uma possível resposta pode fazer com que eles se avolumem, criando assim um precedente danoso para o fracasso organizacional (Nascimento-e-Silva, 2017; Silva, 2019).

O funcionamento de uma companhia conforme os princípios do pensamento enxuto se dá mediante a prática de ferramentas que caracterizam este modelo de gerenciamento.

O quadro (1) elenca algumas destas principais ferramentas, conforme abaixo:

Quadro 1. Principais ferramentas utilizadas no *Lean Manufacturing*

Ferramenta <i>Lean</i>	Descrição
<i>Kaizen</i>	Este termo significa "boa mudança" ou melhoria contínua. O seu funcionamento exige que todos os colaboradores estejam comprometidos com a detecção de problemas e a sua solução por meio de pequenas mudanças que incrementam os resultados da companhia.
<i>Kanban</i>	Trata-se de uma ferramenta de gestão visual, na qual há um cartão que indica qual material está sendo produzido naquele momento. O seu funcionamento pode ser tanto para sinalizar o quanto é preciso produzir um determinado artefato como também informar o que, quanto e quando produzir o material necessário para alcançar as metas de produção.
5S	Esta ferramenta recebe este nome por conta dos cinco sentidos representados em palavras japonesas, cada uma iniciada com a letra S. São elas: <i>Seiri</i> (utilização); <i>Seiton</i> (organização); <i>Seiso</i> (limpeza); <i>Seiketsu</i> (padronização) e <i>Shitsuke</i> (disciplina)
Ciclo PDCA	O nome PDCA é referente as iniciais de cada etapa que compõe este ciclo. O P é de <i>Plan</i> (planejar), o D quer dizer <i>Do</i> (fazer), o C é de <i>Check</i> (checar) e o A significa <i>Act</i> (agir). Ferramenta de lógica processual onde ao final do cumprimento das etapas gera-se um resultado
<i>Just in Time</i>	A prática do <i>Just in Time</i> indica que nada será produzido, movimentado ou comprado antes da hora, com vistas a evitar o gerenciamento equivocado do tempo.

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Bertani (2012) e Barreto et al (2022).

Reitera-se neste estudo o fato de que o funcionamento da filosofia organizacional *Lean* depende diretamente do comprometimento das pessoas que dão vida e movimento aos processos da companhia. Por esta razão, Montini et al (2020) ponderam que o sucesso da aplicabilidade dos princípios de *Lean Management* está no capital humano da organização. Isto ajuda a explicar a existência da correlação entre o pensamento enxuto e a cultura organizacional. Isto porque cultura no contexto corporativo representa todos os hábitos, costumes e interfaces que as pessoas que trabalham numa companhia estabelecem, fato este que influencia diretamente na qualidade do ambiente de trabalho da organização (Putri, 2020; Sun, 2008).

Por lidar diretamente com a cultura da empresa, é conveniente clarificar que o fato de uma companhia optar por adotar os princípios do pensamento ou da produção enxuta representa necessariamente certeza de sucesso para a companhia. Dentre os fatores que podem ser vistos como óbices para o êxito do *Lean Management* nas organizações, destacam-se: a) dificuldade de experimentação; b) entrega de valor ao cliente feita de forma desequilibrada, e; c) abordagem de implementação inadequada (Soliman & Saurin, 2017).

Entende-se que os problemas elencados são resultados da compreensão equivocada de que o pensamento enxuto irá resolver todos os problemas da companhia. Uma possível frustração oriunda deste ideário errôneo pode ocorrer se não houver o devido cuidado de fazer com que todos na companhia estejam verdadeiramente comprometidos em gerar melhoria contínua para a organização.

3 *Lean Healthcare*

A adaptação dos princípios de *lean* para o contexto dos hospitais pode ser uma solução interessante no que se refere a geração de respostas para os problemas corriqueiros existentes nos hospitais. Considera-se que o funcionamento de uma operação hospitalar demanda uma série de tarefas e processos diretamente interligados com vistas a gerar a segurança necessária ao paciente (Regis, 2018). Dentre as operações necessárias para que um hospital funcione satisfatoriamente, destacam-se: a) diagnóstico e tratamento; b) nutrição; c) enfermagem; d) farmácia; e) arquivamento estatístico e médico, dentre outros (Souza & Mozachi, 2009).

Cada uma destas operações precisa da realização assertiva de tarefas para que se torne possível o atendimento do paciente com qualidade e segurança. Por esta razão, considera-se deveras promissora a adaptação dos princípios de produção enxuta para o refinamento dos serviços prestados pelos hospitais (Palma, 2012; Selau et al., 2009). Além das operações já mencionadas que integram a rotina das unidades hospitalares, se faz necessário destacar a questão das emergências, o que é bastante corriqueiro na seara da saúde. Isto faz com que a implementação do *Lean Healthcare* seja

vista como uma possível solução para os problemas que são afetos a atuação dos profissionais atuantes nos hospitais (Castaldy, Sugano, Kreps, Cassidy & Kaban, 2016).

O estudo de Graban (2009) esclarece que o *Lean* representa uma filosofia cuja operacionalização engloba técnicas e métodos cuja prática irá influenciar positivamente na produtividade e na qualidade dos serviços prestados, como é o caso dos hospitais. É a correta prática das ferramentas afetas ao *Lean* como também a participação das pessoas que irá fazer com que cada atividade desenvolvida gere valor para o cliente, o que no contexto hospitalar representa uma prestação de serviços com maior grau de assertividade para os pacientes (Tourani, 2017). Além disso, consoante Chrusciak (2021), as pessoas que integram as equipes que fazem o *lean* acontecer também devem ser contempladas com os benefícios da aplicação deste modelo, o que pode ocorrer por meio de um trabalho que não somente elimine desperdícios, mas também o esforço desnecessário das pessoas com vistas a evitar situações de estresse, cansaço e fadiga.

A razão para a preocupação expressa por Chrusciak (2021) é a de que com a implementação do *Lean Healthcare* a rotina dos profissionais muda, o que irá inevitavelmente impactar a qualidade do ambiente de trabalho. Consoante Womack, Jones e Ross (2004), não somente os processos podem ser melhorados sob a égide do pensamento enxuto, mas também o trabalho dos colaboradores, gerando assim o uso otimizado do tempo, bem como qualidade de vida.

Assim como ocorre com a abordagem *lean* focada para as operações industriais, a prática do *Lean Healthcare* também é focalizada na redução de desperdícios (Rodrigues, 2020). A Tabela 2 elenca os principais desperdícios existentes na área da saúde, conforme abaixo.

Quadro 2. Desperdícios na área da saúde

Desperdício	Definição Clássica	Exemplo na área da saúde
Superprodução	Produzir muito cedo, resultando em excesso de inventário.	O monitoramento de um paciente que não demanda tais cuidados. Fazer medicamentos tentando antecipar sua demanda.
Defeitos	Erros frequentes no processamento de informação, problemas na qualidade do produto ou baixo desempenho na entrega.	A realização de exames de forma inadequada, administração de medicamentos errados ou na dosagem errada, ou encaminhar o paciente para um leito errado.
Inventários desnecessários	Armazenamento excessivo e esperas por informações ou produtos necessários, resultando em custo excessivo e baixo nível de serviço ao cliente.	Resultados laboratoriais a serem analisados ou até mesmo pacientes esperando pelos diagnósticos podem ser considerados estoques.
Processamento inapropriado	Executar o processo com ferramentas, procedimentos ou sistemas não apropriados, em detrimento de abordagens mais simples e eficientes.	Testes desnecessários, utilização de antibióticos fortes para o tratamento de leves inflamações etc.
Transporte excessivo	Transporte excessivo de bens ou de informação, resultando em aumento no tempo, esforço e custo.	Transporte excessivo de medicamentos, pacientes, testes laboratoriais, decorrentes de um arranjo físico (<i>layout</i>) não otimizado.
Movimentação excessiva	Movimentação excessiva de pessoas, movendo e armazenando peças, incluindo movimentos físicos desnecessários de operadores.	Movimentação excessiva de médicos, enfermeiros e assistentes em função de uma organização de não racionalizada dos postos de trabalho.
Esperas	Períodos longos de inatividade de pessoas, informação ou bens, resultando em fluxos pobres ou longos <i>lead times</i> .	Tempo no qual o paciente aguarda por um leito, aguarda pelo resultado de um exame, pelo seu tratamento ou pela alta de um hospital.

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Bertani (2012).

O combate a todos estes desperdícios é necessário não somente para assegurar um patamar mais elevado na prestação de serviços aos pacientes, mas também para que a logística das operações hospitalares seja mais profícua. Isto é demonstrado por um estudo feito por Oliveira (2014), o qual propôs uma sistemática de implementação do *Lean Healthcare* para a melhoria da logística hospitalar, gerando assim incrementos no fluxo de pessoas, materiais e informações.

Além disto, a adoção das técnicas e métodos pertinentes ao *Lean Healthcare* auxilia na solução de gargalos muito comuns nos serviços de saúde, como, por exemplo, a longa espera nas filas (Bertani, 2012).

A redução ou se possível a eliminação destes desperdícios mencionados no Quadro 2 também auxilia na redução dos custos e, por conseguinte, um atendimento mais produtivo para os pacientes (Peralta & Forcellini, 2015).

Além disso, devido a elevada complexidade associada com o senso de urgência que é característico das atividades hospitalares, a carga de trabalho que pesa sobre os ombros dos profissionais de saúde é elevada, gerando estresse constante e exigindo bastante destas pessoas no que concerne ao seu esforço físico e cognitivo (Graban, 2009). Tais aspectos justificam a adoção das ferramentas de *Lean Healthcare* nas operações hospitalares.

Entende-se que o trabalho desenvolvido pelos hospitais para atendimento de seus pacientes compreende tanto procedimentos administrativos como também técnicos. No que concerne à parte administrativa, pode-se destacar não somente questões relacionadas aos recursos humanos e aos suprimentos, mas também atividades pertinentes ao campo financeiro, como, por exemplo, o pagamento dos fornecedores e o atendimento as normas e regramentos de segurança e medicina do trabalho. Já as atividades de natureza técnica englobam serviços de tratamento e diagnóstico, farmácia, nutrição, enfermagem, assistência social, dentre outros (Cavallini & Bison, 2010; Souza & Mozachi, 2009).

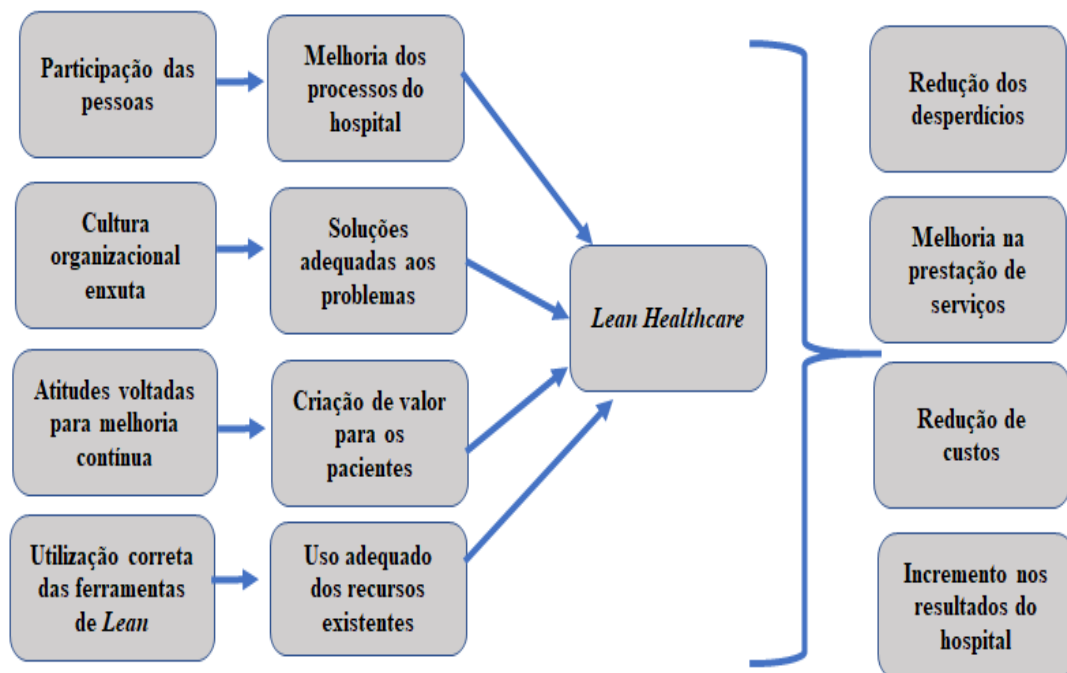
Acontece que apesar de cada uma destas atividades, sejam elas administrativas ou técnicas serem relevantes para o funcionamento do hospital, nem sempre elas são integradas o suficiente ou gerenciadas de maneira que se evite a ocorrência dos desperdícios conforme visto em Bertani (2012). Com isto, surge a necessidade de se quebrar as barreiras existentes entre os departamentos das unidades hospitalares. O alcance deste objetivo auxilia não somente na redução de custos como também no fortalecimento dos processos do hospital e, por conseguinte, na melhoria dos serviços prestados para os pacientes (Graban, 2009; 2013).

5 Modelo conceitual sobre *Lean Healthcare*

A literatura científica pertinente ao *Lean Healthcare* tem gerado não somente contribuições teórico-empíricas como também a proposição de modelos conceituais. Um exemplo disto é o estudo feito por Chrusciak (2021), o qual propôs um *framework* para a aplicabilidade do *Lean Healthcare* considerando os aspectos humanos que influenciam neste processo.

Como os modelos conceituais são instrumentos representativos que retratam um determinado fenômeno ou sistema (Brandão, Araújo & Veit, 2010), optou-se por retratar o *Lean Healthcare* e suas principais características num desenho, o qual pode também ser considerado um esquema lógico (Nascimento-e-Silva, 2017). A Figura 1 demonstra o modelo conceitual associado a este estudo.

Figura 1. Modelo conceitual sobre *Lean Healthcare*



Fonte: Elaborado pelos autores.

Com base na literatura científica, optou-se por criar o modelo conceitual sob a égide da seguinte lógica: entradas – processamento – saídas. Enfatiza-se que a participação das pessoas é condição *sine qua non* para a geração dos resultados nas organizações (Borges et al., 2020; Oliveira & Nascimento-e-Silva, 2020; Valle et al., 2020).

Além disso, o modelo conceitual destaca a questão da cultura organizacional, posto que além de ser uma filosofia, o *Lean Healthcare* é uma filosofia que não se restringe somente ao campo das ideias, devendo ser praticada por todos no hospital (Graban, 2009; 2013). Isto se reflete em atitudes voltadas para a melhoria contínua, o que somado como a aplicação correta das ferramentas mencionadas na Tabela 1 deste estudo gera os resultados esperados com a aplicabilidade desta filosofia.

Os itens destacados na primeira parte do modelo dependem do que aqui é chamado de processamento. Por esta razão, a adoção das melhorias nos processos do hospital, o encontro de soluções pertinentes aos problemas, a criação de valor para os pacientes em cada tarefa desempenhada e o uso assertivo dos recursos são aqui enfatizados como trabalhos a serem executados proficuamente para que o *Lean Healthcare* seja uma realidade no contexto hospitalar. Por conseguinte, isto gera como resultados a redução dos desperdícios, a melhoria na prestação dos serviços, a redução dos custos e o incremento dos resultados do hospital, conforme evidenciado na Figura 1.

Reitera-se não somente a questão da participação das pessoas e fortalecimento de uma cultura organizacional voltada ao pensamento enxuto como também a necessária quebra de paradigmas para a implementação do *Lean Healthcare*. As barreiras e até mesmo os preconceitos que profissionais que não são da área de gestão possuem com as ferramentas e métodos da ciência da Administração devem ser suplantados adequadamente, por meio do diálogo. Depreende-se que o ceticismo gerencial e a resistência as mudanças podem ser vistos como óbices que impedem uma organização de obter resultados melhores em seu campo de atuação (Romme, 2016; Silva, 2019; Soliman & Saurin, 2017).

Compreende-se que o hospital é uma organização que para ter uma gestão eficiente deve prezar pela qualidade dos seus serviços. No entender de Slack et al. (2009), qualidade representa a execução de tarefas de forma bem feita para atender a um dado objetivo. Dada a relevância dos hospitais, a adoção do *Lean Healthcare* representa não só a oportunidade de melhorar processos, mas também de incrementar a sua competitividade por meio de uma gestão que possa gerar serviços mais confiáveis para os pacientes (Luongo, 2011; Souza & Mozachi, 2009).

6 Conclusão

O presente estudo se dedicou a criar um modelo conceitual tendo como enfoque a filosofia *Lean Healthcare* e suas principais características. Ao longo do estudo, foi possível perceber o quanto é complexa a operação de um hospital, o qual para funcionar depende de atividades técnicas e administrativas. Soma-se a isto o elevado grau de pressão e estresse que sobrecarrega os profissionais de saúde, sobretudo aqueles que atendem emergências e que precisam gerenciar o seu tempo da forma mais assertiva possível em prol da recuperação dos pacientes.

Depreende-se que o sucesso da implementação do *Lean Healthcare* nos hospitais passa mandatoriamente pela participação das pessoas, as quais precisam ser cientes da necessidade de se prestar um serviço de qualidade para os pacientes da unidade hospitalar.

A proposição do modelo aqui apresentado visou sintetizar os principais tópicos pertinentes ao *Lean Healthcare*. Diante da significância que a área da saúde possui para a sociedade, compreende-se que a aplicabilidade desta filosofia feita de forma correta pode contribuir de maneira substancial para a elevação da qualidade na prestação dos serviços.

Além disso, a redução de desperdícios e de custos representam outras benesses que reiteram a pertinência do *Lean Healthcare* para o contexto hospitalar. Para estudos futuros, sugere-se uma pesquisa sobre as inovações da Indústria 4.0 aplicáveis ao setor de saúde.

Referências

Arboit, E.L. et al. (2020). A cultura de segurança do paciente na perspectiva multiprofissional. *Research, Society and Development*, 9(5), 1 – 18.

Barreto, K.O. et al. (2022). Benefícios do Lean Healthcare em um centro de especialidades médicas. *Brazilian Journal of Development*, 8(1), 6771 -6789.

Bertani, T.M. (2012). *Lean Healthcare: recomendações para implementações dos conceitos de produção enxuta em ambientes hospitalares*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18156/tde-29102012-235205/pt-r.php#:~:text=Lean%20healthcare%3A%20recomenda%C3%A7%C3%B5es%20para%20implanta%C3%A7%C3%B5es,conceitos%20de%20produ%C3%A7%C3%A3o%20enxuta...&text=O%20sistema%20de%20produ%C3%A7%C3%A3o%20que,setor%20de%20bens%20e%20servi%C3%A7os>.

Borges, N. S. D. S. C., da Silva, R. O., & Nascimento, D. (2020). Gestão participativa e padronização em espaços pedagógicos: percepção dos integrantes de uma instituição de educação profissional e tecnológica. *Interfaces da Educação*, 11(32), 79-105.

Braga, F.C.S.A.G. et al. (2021). O impacto da metodologia Lean para melhorar a segurança do paciente em hospitais. *Research, Society and Development*, 10(13), 1 – 12.

Brandão, R.V., Araújo, I.S. & Veit, E.A. (2010). *Introdução a modelagem científica*. Porto Alegre: UFRGS, 2010.

Carvalho, A.C.G. (2022). *Análise do desenvolvimento de modelos mentais a partir da contribuição de atividades investigativas*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Ilha Solteira, Brasil. <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/216824>

Castaldi, M.; Sugano, D., Kreps, K., Cassidy, A. & Kaban, (2016). J. Lean philosophy and the public hospital. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 3, 25 – 38.

Cavallini, M.E. & Bisson, M.P. (2010). *Farmácia hospitalar: um enfoque em sistemas de saúde*. Barueri: Manole.

Chrusciak, C.B. (2021). *Framework conceitual para aplicação do lean healthcare considerando fatores humanos*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Brasil. https://www.researchgate.net/publication/350153705_framework_conceitual_para_aplicacao_do_lean_healthcare_considerando_fatores_humanos

Fontelles, M.J., Simões, M.G., Farias, S.H & Fontelles, R.G.S. (2009). Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista paraense de medicina*, 23(3), 1 – 9.

Franklin, L.A., Mendes, W.A. & Franklin, E.C.S. (2021). Covid-19 e suspeitas de corrupção: fragilidades da Administração Pública Brasileira. *Revista de Ciências Humanas*, 3(21), 60 – 84.

Gama Neto, R.B. (2020). Impactos da covid-19 na economia mundial. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 2(5), 113 – 127.

Gil, A.C. (2019). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 7 ed. São Paulo: Atlas.

Graban, M. (2009). *Lean hospitals: improving quality, patient safety and employee satisfaction*. New York: Taylor & Francis Group, 2009.

Graban, M. *Hospitais Lean: melhorando a qualidade, a segurança dos pacientes e o envolvimento dos funcionários*. Porto Alegre: Bookman.

Luongo, J. (2011). *Gestão da qualidade em saúde*. São Paulo: Rideel.

Minayo, M.C.S. (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.

Montini, P. et al. (2020). Avaliação da relação da Filosofia Lean e a Cultura Organizacional: uma revisão bibliométrica. *Research, Society and Development*, 9(11), 1 – 24.

Nascimento-e-Silva, D. (2017). *Gestão de organizações de ciência e tecnologia: ferramentas e procedimentos básicos*. Saarbrücken: Novas Edições Acadêmicas.

Netland, H.T. & Aspelund, A. (2013). Company-specific production systems and competitive advantage. *International Journal of Operations & Production Management*, 33(11-12), 151 – 153.

Oaigen, E.R. (2021). Construção de modelos mentais e sua possível coerência com os modelos conceituais: atividades informais relacionados aos dos impactos ambientais. *Revista Interdisciplinar Sulear*, 4(11), 25 – 45.

Oliveira, T.S. (2014). *Proposta de aplicação das ferramentas do lean healthcare à logística hospitalar*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18156/tde-16062014-35630/publico/ThomasSilvaOliveiraDEFINITIVO.pdf>

Oliveira, E. S., & Nascimento, D. (2020). Gerenciamento participativo de recursos em espaços pedagógicos. *Regae-Revista de Gestão e Avaliação Educacional*, 9(18), 1-19.

Oliveira, I.Z. et al. (2020). Gerenciamento de leitos na urgência e emergência utilizando o kanban. *Research, Society and Development*, 9(10), 1 – 17.

Palma, C.J.S.L. (2012). *Lean Healthcare – os princípios lean aplicados nos serviços de uma unidade hospitalar*. Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, Portugal. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/6287>

Paraschivescu, A.O. & Cotîrlet, P.C. (2015). Quality continuous improvement strategies kaizen strategy – comparative analysis. *Economic Transdisciplinary Cognition*, 8(1), 12 – 21.

Peralta, C.B.L. & Forcellini, F.A. Lean Healthcare: uma análise da literatura. *Produto & Produção*, 16(2), 93 – 113.

Putri, I.A.J. (2020). Análise da influência da compensação organizacional, cultura e disciplina do trabalho no desempenho do professor da Surabaya Shipping Polytechnic. *Research, Society and Development*, 9(5), 1 – 13.

Regis, T.K.O. (2018). Implementação da produção enxuta em operações hospitalares: caso do Instituto Oncológico Doutor Arnaldo Vieira de Carvalho. *Produção Online*, 18(2), 593 – 619.

Regis, T.K.O., Gohr, C.F. & Santos, L.C. (2018). Implementação do lean healthcare: experiências e lições aprendidas em hospitais brasileiros. *Revista de Administração de Empresas*, 58, 30 – 43.

Santos, L.M. et al. (2020). Aplicabilidade da metodologia *lean* na organização dos serviços de saúde: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7), 1 -22.

Rodrigues, J.P.R. (2020). Melhoria do desempenho do processo de produção de antenas numa empresa do setor automóvel. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, POR, Portugal. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/70457/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Jo%C3%A3o%20Paulo%20Ribeiro%20Rodrigues.pdf>

Romme, G. (2016). *The quest of professionalism: the case of management and entrepreneurship*. Oxford: University Press.

Schwab, K. (2019). *A quarta revolução industrial*. São Paulo: Ediouro.

Selau, L.P.R., Pedó, G.B., Senff, D.S. & Saurin, T.A. (2009). Produção enxuta no setor de serviços: caso do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA. *Revista Gestão Industrial*, 5(1), 122 – 140.

Silva, R.O. (2019). *Proposta de autocapacitação para coordenadores de graduação*. Dissertação de Mestrado, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas, AM, Brasil. <http://repositorio.ifam.edu.br/jspui/handle/4321/381>

Silva, R.O., Oliveira, E.S., Sá Filho, P. & Nascimento-e-Silva, D. (2019). O ciclo PDCA como proposta para uma gestão escolar eficiente. *Revista de Gestão e Avaliação Educacional*, 8(17), p. 1 – 13.

Silva, R.O., Ferreira, J.A.O.A., Souza, S.S., Soares, M.L. & Nascimento-e-Silva, D. (2021). The resource-based vision as a management in the institutionalization of distance education in higher education. *Brazilian Business Journal*, 3(4), 3091 – 3107.

Simões, F.M.C.A. (2009). *Lean Healthcare – o conceito Lean aplicado à realidade dos serviços de saúde*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal. <https://ria.ua.pt/handle/10773/1729>

Slack, N., Chambers, S. & Johnston, R. (2009). *Administração da produção*. 3 ed. São Paulo: Saraiva.

Soliman, M. & Saurin, T.A. (2017). Uma análise das barreiras e dificuldades em lean healthcare. *Produção Online*, 17(2), 620 – 640.

Souza, V.H.S. & Mozachi, N. *O hospital: manual do ambiente hospitalar*. Curitiba: Manual Real.

Sun, S. (2008). Organizational culture and its themes. *International Journal of Business and Management*, 3 (12), 137.

Tourani, S. (2017). The idea of lean hospital. *Hospital Practices and Research*, 2(2), 27 – 28.

Womack, J.P., Jones, D.T. & Ross, D. (1990). *The machine that changed the world*. New York: Rawson Associates.

Womack, J.P., Jones, D.T. & Ross, D. (2004). *A máquina que mudou o mundo*. Rio de Janeiro: Editora Campus.

Valle, M. R. L., Nascimento, D., & da Silva, S. R. O. (2020). Avaliação participativa nos espaços pedagógicos: análise de uma instituição escolar do Norte do Brasil. *Regae-Revista de Gestão e Avaliação Educacional*, 9(18), 1-17.

Hospital Luciano Chaves em Formosa-GO

José Carlos Guimarães Junior
Tânia Lúcia Viana de Souza
Fernando Bueno Vieira

Esse artigo é de autoria do Prof Dr. José Carlos G júnior, que obteve sua aprovação e publicado no II Brazilian Congress of Development, promovido pelo "Brazilian Journals Publicações de Periódicos e Editora Ltda. - Brazilian Congress", que ocorreu outubro de 2021, em São José dos Pinhais, onde agradecemos aos organizadores desse congresso em liberar a produção desse artigo no formato de e-book.

Resumo

Essa pesquisa foi desenvolvida no Hospital Luciano Chaves, localizado em Formosa - GO, onde seus clientes integram a classe média alta, média baixa e baixa, cabendo aos seus colaboradores um esforço importante na atenção centrada para fornecer atendimento com qualidade. A metodologia utilizada foi a aplicação de questionário, com perguntas fechadas, buscando indagações a respeito da qualidade nos serviços prestados pelos colaboradores dessa instituição. Dessa forma, foi possível identificar que, em um percentual importante, os usuários desse hospital estão satisfeitos com o atendimento dos profissionais, porém invocam a necessidade de se manter sempre um programa de treinamento, para que esses serviços passam ser cada vez mais aprimorados.

Palavras chaves: Atendimento; hospital; Formosa; qualidade; serviços

Abstract

his research was carried out at Hospital Luciano Chaves, located in Formosa - GO, where its customers are part of the upper-middle, lower-middle and lower classes, and its employees are responsible for making an important effort in focused attention to provide quality care. The methodology used was the application of a questionnaire, with closed questions, seeking questions about the quality of services provided by employees of this institution. Thus, it was possible to identify that, in an important percentage, users of this hospital are satisfied with the care provided by professionals, but they invoke the need to always maintain a training program, so that these services are increasingly improved.

Keywords: Service; hospital; Formosa; quality; services

1 Introdução

Esse artigo caracterizou os problemas existentes no Instituto São Vicente de Paula, doravante denominada Clínica Luciano Chaves, onde procurou-se identificar as barreiras organizacionais que impedem um atendimento de qualidade.

Para as Instituições Hospitalares, existentes na cidade de Formosa – GO, por terem características especiais, este artigo procurou despertar reflexões tanto do empregador como dos colaboradores em alinhar o treinamento como qualidade no atendimento, obtendo com isso, eficiência e eficácia, estimulando a produtividade da empresa e alcançando a tão esperada satisfação do cliente.

Conforme Bateman e Snell (2006, p. 15), administração é o processo de trabalhar com pessoas e recursos para realizar as metas organizacionais, e ainda citado Storner (1994, p. 04), “a administração é o processo de planejar, organizar, liderar e controlar o trabalho aos membros da organização, e de usar todos os recursos disponíveis da organização para alcançar objetivos estabelecidos”.

Em uma linha de raciocínio, onde procura-se configurar uma estratégia de marketing para que o processo de fidelização ocorra naturalmente, cita-se alguns autores como Churchill e Peter que define a ferramenta marketing como:

Marketing é o processo de planejar e executar a concepção, estabelecimento de preços, promoção e distribuição de idéias, produtos e serviços a fim de criar trocas que satisfaçam metas individuais e organizacionais. Churchill e Peter (2003, p. 4)

Para Kotler (1998 p. 27): “Marketing é um processo social e gerencial pelo quais os indivíduos e grupos obtêm o que necessitam e desejam através da criação, oferta e troca de produtos de valor com outros”.

Na visão de Roberto Madruga (2004), A expressão marketing de relacionamento surgiu timidamente na década de 80 na área acadêmica, que contestava a baixa eficácia do marketing convencional para muitas situações,

e atualmente começa a tomar o seu lugar de importância nas organizações”. Roberto Madruga (2004, p20).

Para Christian Grönroos (2004, p 19) “O marketing de relacionamento emergiu ou melhor, reemergiu, como um paradigma de marketing. Gerenciar relacionamentos com clientes é visto como uma alternativa a foco nas trocas de bens e serviços por dinheiro”.

De acordo com Storer (1944, p. 04): “organizações são duas ou pessoas trabalhando juntas e de modo estruturado para alcançar um objetivo específico ou um conjunto de objetivos”.

O Instituto São Vicente de Paula, chamado também de Clínica Luciano Chaves, é uma empresa que tem por finalidade, a prestação de serviços na área da saúde com atendimento médico ambulatorial, cirúrgico e internação. Inaugurada no ano de 1994, está localizado à Rua Trajano Balduino, nº. 555, centro, na cidade de Formosa-GO. Seu projeto de arquitetura pós-moderna, ocupa uma área construída de 2.500 m² e uma área de lazer com 4.000 m², tem a gestão da empresa que fica sob responsabilidade da sócia-proprietária e seu parceiro no negócio.

Seu quadro de colaboradores é formado por 55 funcionários efetivos e cerca de 21 prestadores de serviços e estão divididos segundo o organograma abaixo:

As funções do Instituto se classificam assim: 5 (cinco) nas áreas administrativas, direção, coordenação, contábil, faturamento e finanças, 2 (dois) na telefonia, 11 (onze) no atendimento de recepção, 4 (quatro) na copa, 1 (um) na lanchonete, 1 (um) no almoxarifado, 4 (quatro) no laboratório, 13 (treze) médicos, 3 (três) motoristas, 4 (quatro) na conservação e limpeza, 21 (vinte e um) na área de enfermagem e 2 (dois) radiologistas. a) Setor de Pessoal: ao qual competem as atividades rotineiras de acompanhamento das folhas de ponto, advertências, admissões, demissões e recrutamento de pessoal b)

Setor Financeiro: responsável por contas a receber e a pagar, bem como das movimentações bancárias da instituição; c) Setor de Compras e Almoxarifado: responsável pela compra de todos os produtos necessários para o funcionamento da empresa, bem como as entradas e saídas de todos estes produtos.

As compras são realizadas por meio de cotação de preços e de fornecedores pré-determinados visando sempre à qualidade e preço, e d)

Setor administrativo: ao qual compete o acompanhamento dos processos burocráticos internos, prestarem atendimento aos clientes, dar suporte ao gestor, e a elaboração e execução de eventos.

2. Análise swot

Pontos Fortes: Localização; estrutura; atende a quase todos os convênios; tem convênio com a prefeitura da cidade e região; oferece descontos de 30% para quem tem a carteirinha da Promoção Social; flexibilidade com a forma de pagamento; Funciona 24 horas; não tem diferença no valor de consulta ou procedimento nos feriados e finais de semana; alto nível no quadro de médicos do Instituto; é o único hospital da cidade que tem UTI móvel e flexibilidade de horário de visitas para os pacientes que se encontram internados.

Pontos Fracos: pequeno quadro de funcionários; pequeno quadro de enfermeiros; equipamentos desativados; pouca segurança; preço alto com relação aos concorrentes; grande número de usuários para pouco número de atendentes e falta de estacionamento.

Ameaças e oportunidades: políticas/legais; economia; demográfica; tecnologia; concorrentes e sociocultural; empresas dos mais variados segmentos vivem proclamando a importância do cliente; que o cliente é, seja qual for o tipo de organização, seu mais valioso ativo; que qualquer empreendimento só poderá sobreviver se tiver clientes e só progredirá se conseguir mantê-los e atraírem muitos outros; e que as empresas, por tudo isso, deveriam ser estruturadas pensando, acima de tudo, no cliente.

Tendo em vista que o hospital Luciano Chaves, tem uma estrutura moderna, com equipamentos de alta tecnologia; nota-se que não observam o ponto de gestão organizacional, que poderia otimizar e desenvolver a organização como um todo, oportunizando abranger um mercado maior, e

devido à competitividade é necessário que o atendimento seja feito de modo que possa encantar o cliente.

A qualidade no atendimento da empresa é realizada por meio de contratação de pessoal. Considerando-se que o Instituto São Vicente de Paula tem em vista a presente situação, o trabalho de pesquisar, tem como finalidade analisar o seguinte problema:

3. Metodologia

A pesquisa realizada caracterizou-se como descritivas e bibliográficas que segundo (SANTOS, 2002, P. 27) “é uma pesquisa que faz o levantamento das características conhecidas e componentes do fato”. No caso é como as organizações trabalham com os seus funcionários visando à qualidade de atendimento ao cliente.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, construída principalmente de artigos e livros que fundamentaram o tema pesquisado, que segundo SANTOS 2002; p. 81, a pesquisa bibliográfica “é aquela que não costuma oferecer dados inéditos, mas possibilitará raciocínios novos” e, ainda segundo GIL (2002, p.42) “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. [...]

Foi aplicado como instrumento de pesquisa, um questionário fechado. Conforme fundamenta LAKATOS (2002, p. 98/99), “que o questionário é um instrumento de coleta de dados construído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do investigador.”

Ainda Lakatos (idem) evidencia que como toda técnica de coleta de dados, o questionário também apresenta uma série de vantagens e desvantagens:

Vantagens: economize tempo, viagens e obtém grande número de dados; atinge maior número de pessoas simultaneamente; abrange uma área geográfica mais ampla; economiza pessoal, tanto em adestramento quanto em trabalho de campo; obtém respostas mais rápida e mais precisa; há maior liberdade nas respostas, em razão do anonimato.

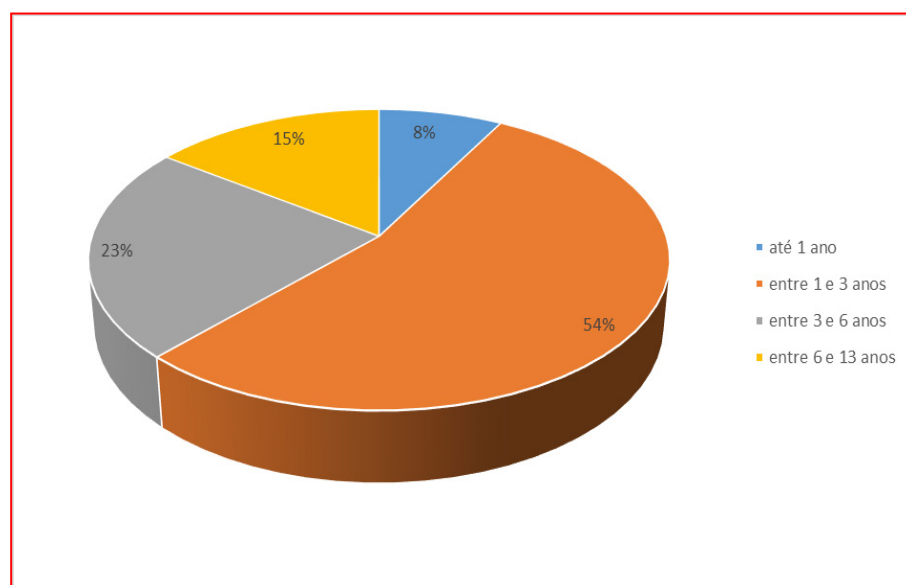
Desvantagens: percepção pequena dos questionários que voltam; grande número de perguntas sem respostas; não pode ser aplicado a pessoas analfabetas; impossibilidade de ajudar o informante em questões mal compreendidas; a dificuldade de compreensão, por parte dos informantes, leva a uma uniformidade aparente; na leitura de todas as perguntas, antes de respondê-las, pode uma questão influenciar a outra; a devolução tardia prejudica o calendário ou sua utilização; o desenvolvimento das circunstâncias em que foram preenchidos torna difícil o controle e a verificação e nem sempre é o escolhido quem responde ao questionário, invalidando, portanto, as questões.

Os clientes questionados foram os que estiveram no Instituto São Vicente de Paula no dia da distribuição do questionário.

4. Resultados e discussões

Gráfico 1

Há quanto tempo você é cliente no Hospital?



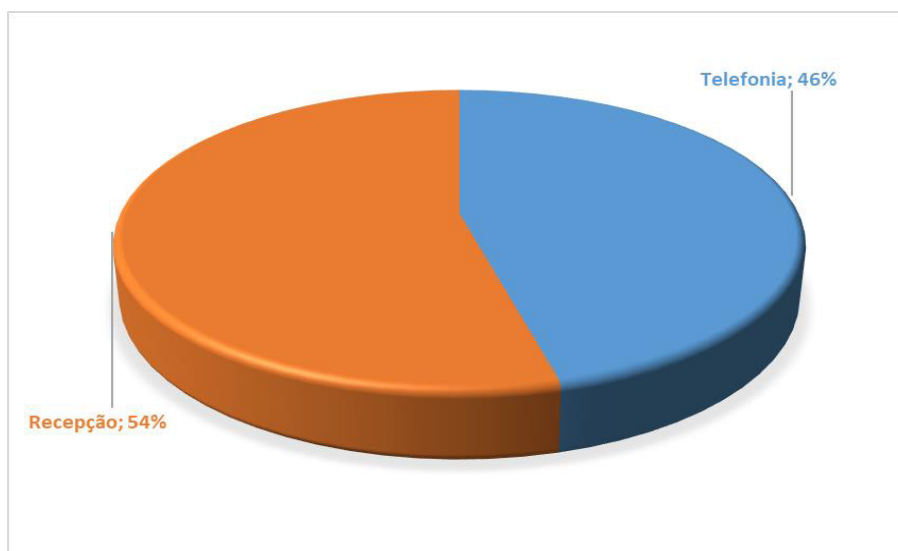
Fonte: autor

Conforme análise do gráfico n ° 01, percebe-se que a maioria, 54% dos usuários, já são clientes do hospital entre 1 e 3 anos.

Nesse mesmo gráfico, observa-se também uma evolução do percentual de clientes, como o passar dos anos, o que nos permite afirmar que os serviços prestados pela empresa, é de qualidade e que faz com que os usuários retornem para a empresa.

Gráfico 2

Qual é o método que você utiliza para marcar uma consulta?



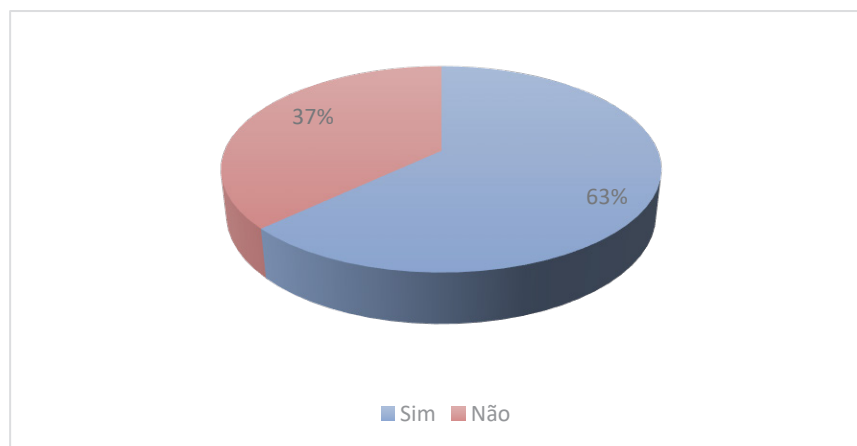
Fonte: autor

Conforme análise do gráfico n° 02, fazendo-se uma análise matemática, logicamente que a maioria dos usuários preferem agendar suas consultas através da recepção, ou seja, presencialmente.

Porém uma análise estatística nos permite concluir que as duas situações oferecidas pelo hospital, para agendar as consultas tem a mesma procura, o que permite concluir que os resultados esperados, no sentido de oferta de opções para a marcação das consultas é positivo.

Figura 3

Percentual de satisfação de atendimento com a hora marcada



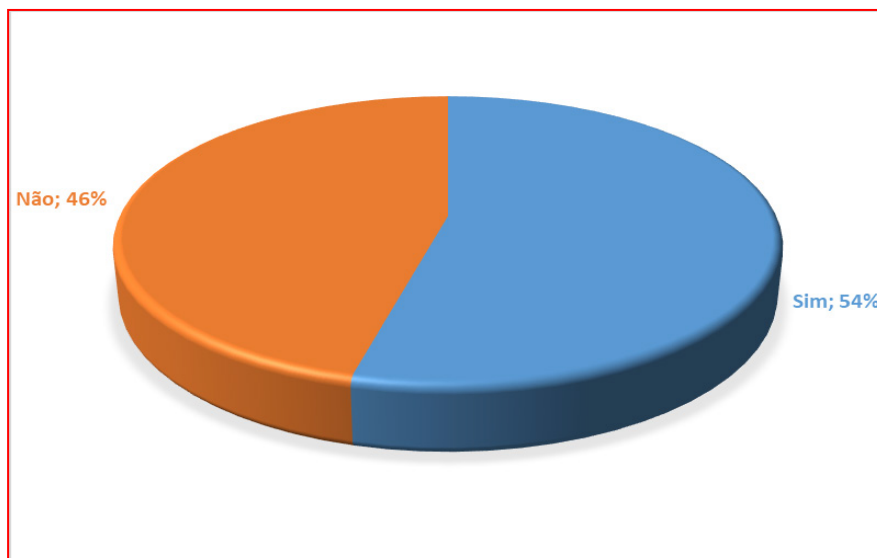
Fonte: autor

Em análise do gráfico (3), 63% (sessenta e três), dos pacientes afirmam que a empresa cumpre os horários pré estabelecidos para o atendimento das consultas pré agendadas.

Percebe-se também que ainda existe um percentual significativo de 37% (trinta e sete), que afirmam que o atendimento pré-agendado não é cumprido, e essas informações torna-se fundamental, no sentido de que se identifique as causas dessa falta de cumprimento dos agendamentos.

Gráfico 4

Grau de satisfação com a qualidade da infraestrutura oferecida



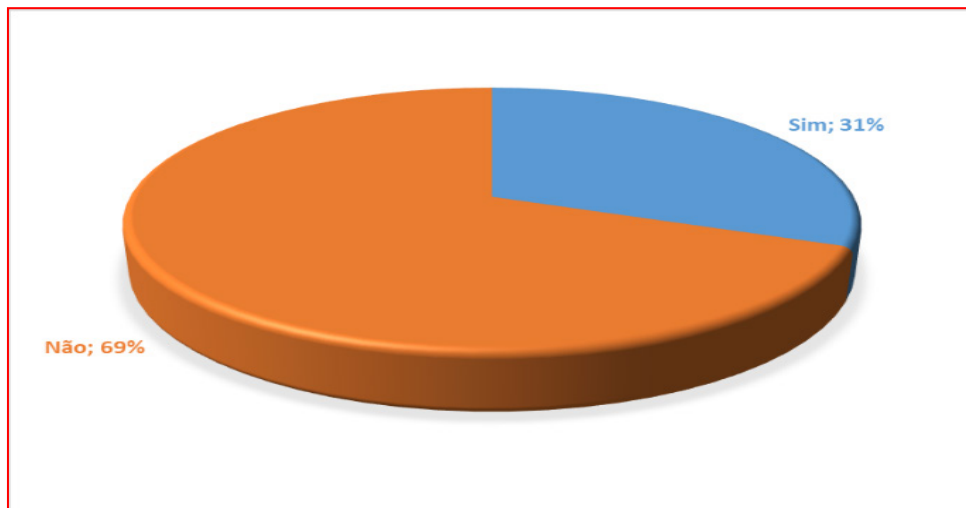
Fonte: Autor

O percentual de 46% (quarenta e seis) de insatisfação com a infraestrutura oferecida pela empresa é um fator importante e preocupante ao mesmo tempo, pois, fazendo-se uma análise estatística, a metade dos usuários dos serviços da empresa não estão satisfeitos com a estrutura oferecida.

Nesse sentido, torna-se urgente a reformulação de políticas de planejamento e gestão dos processos da empresa em análise, tendo como objetivo primaz a realização e efetivação de mudanças estruturais externa e internas aos serviços prestados e a mitigação dos processos negativos, identificados nessa análise.

Gráfico 5

Você já fez alguma reclamação sobre atendimento no Instituto?



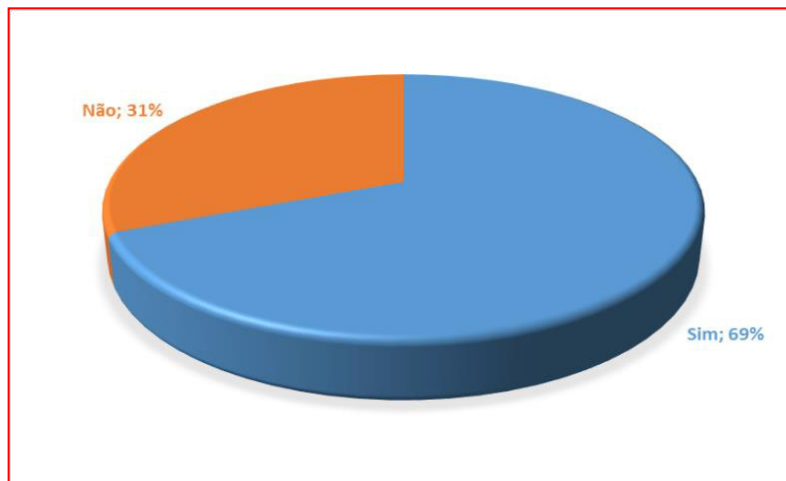
Fonte: autor

Em análise dessas informações referentes ao gráfico 5, identificou-se que a maioria significativa dos usuários desses serviços nunca fizeram nenhum tipo de reclamação.

Nessa análise torna-se importante salientar que o público contratante desses serviços, pertencem a uma classe social menos favorecida, o que nos leva a concluir que, não tendo opção de escolha de outras empresas que prestem o mesmo serviços, sentem-se constrangidas em registrar algum tipo de reclamação, porém, para se identificar a real causa desse pequeno percentual de reclamações, tendo em vista a análise dos gráfico anteriores, porém esse deverá ser objeto de aprofundamento desse tema em uma outra pesquisa.

Gráfico 6

Você sente-se seguro com atendimento recebido no Instituto?



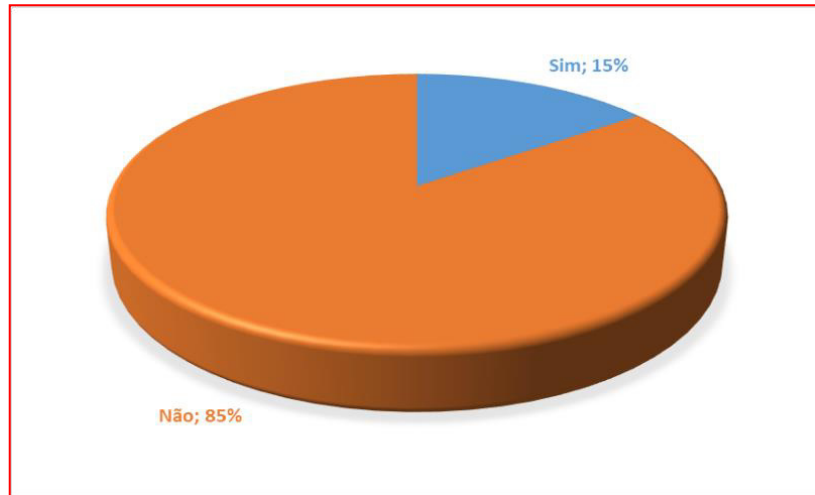
Fonte: autor

O gráfico 6, permite uma análise direta e certa, no sentido de perceber que 69% (sessenta e nove), dos usuários dos serviços estão satisfeitos com os serviços recebidos pela empresa.

Salienta-se a importância de se entender que os serviços que se refere o gráfico acima, restringe-se ao atendimento da consulta ou exame propriamente dito somente.

Gráfico 7

Você já participou de alguma pesquisa sobre satisfação realizada pelo Hospital?

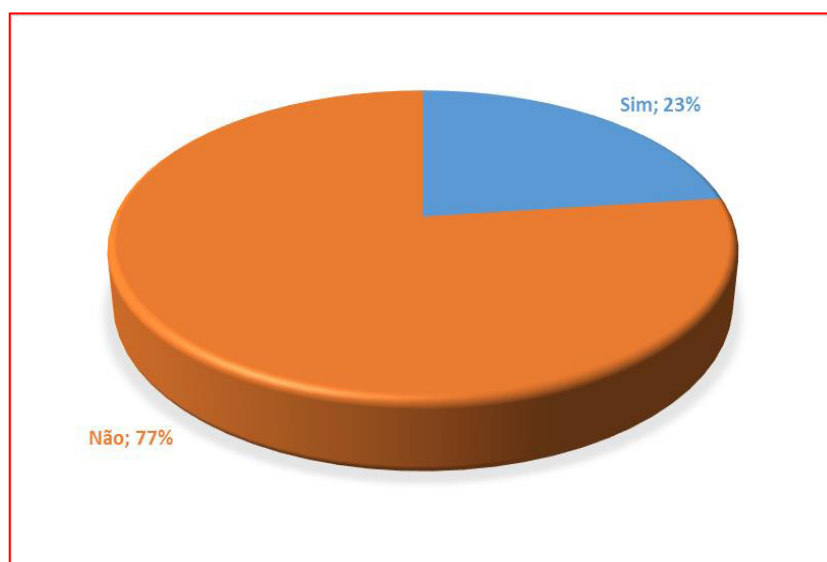


Fonte: autor

O gráfico 07, mostra que a empresa sempre procura utilizar-se de ferramentas que permitam estar sempre avaliando seus serviços de atendimento aos seus clientes, desde o agendamento das consultas até a finalização de todo o processo de recebimento dos resultados.

Gráfico 8

Você já percebeu algum atendimento diferenciado em relação a outro cliente no Hospital ?



Fonte: autor

O gráfico 8 refere-se ao grau de percepção de atendimento diferenciado na empresa, e identifica-se que 77% (setenta e sete), dos entrevistados não percebem nenhum tipo de tratamento diferenciado na empresa.

Essa análise permite afirmar que a política de atendimento aos serviços prestados pela empresa está dentro do aceitável, porém deve-se averiguar com maior profundidade os motivos que levam os 23% dos que conseguem identificar uma diferença no atendimento.

5. Análise dos Resultados

Entre os objetivos citados, o trabalho buscou identificar o grau de satisfação do cliente no que tange a questão atendimento. Que pode ser analisado pelos gráficos 03, onde verificou que 68% dos clientes que marcam consulta no Instituto não é atendido na hora marcada.

No gráfico 04 onde apenas 54% dos clientes acham que o Instituto oferece uma infraestrutura para atendimento com qualidade.

No gráfico 06, demonstrou que 69% dos clientes sentem-se seguros com o atendimento prestado pelo Instituto, tendo então uma grande satisfação dos clientes.

No gráfico 08, onde 77% dos usuários nunca perceberam nenhum tipo de tratamento diferenciado com relação a outro cliente. No gráfico 10 onde é notório a satisfação dos clientes onde 77% dos usuários que utilizam de serviços da empresa sentem-se seguros com as informações que são transmitidas.

No decorrer do desenvolvimento do trabalho, verificou-se que a pergunta principal, a qualidade de atendimento é um instrumento de fidelização do cliente? foi respondida, como relata os gráficos das afirmativas: 01 que foi perguntado há quanto tempo você é cliente do Instituto? percebe-se que a maioria, 54% dos usuários, já são clientes do hospital entre 1 e 3 anos, o que nos permite afirmar que os serviços prestados pela empresa, é de qualidade e que faz com que os usuários retornem para a empresa.

Conforme citado nos objetivos específicos, devemos sugerir medidas mitigatórias para estancar os possíveis pontos de estrangulamentos que afetam a qualidade no atendimento do Hospital Luciano Chaves, podendo ser visualizado na análise dos questionários respondidos pelos clientes da CLC Nos gráficos 03, 04, 06 e 08.

Com essas respostas pode perceber que a empresa procura oferecer um atendimento de qualidade aos seus clientes, porém não deixando também de investir na sua equipe que é parte principal para um atendimento com qualidade.

Acerca das questões analisadas pelos clientes pôde-se perceber que os mesmos estão satisfeitos com os serviços que lhes são oferecidos, existindo ainda alguns aspectos que necessitam de ajuste como, por exemplo, no que diz respeito a segurança das informações que lhes são passadas.

6. Propostas e sugestões

Conclui-se, que tudo que foi proposto nesse trabalho de pesquisa foi atendido, porém deixando sugestão para a empresa estudada, verificar, analisar, e corrigir algumas dificuldades levantadas como, por exemplo: O Instituto tem poucas alternativas para as marcações de consultas e procedimentos sendo somente pela recepção e telefonia, podendo colocar um link na página do Instituto na internet com esta opção, para que os usuários terem mais comodidade e agilidade no processo, por essas pequenas dificuldades fica a sugestão de analisar para que o Instituto possa melhorar cada vez mais seu atendimento e satisfação total de seus clientes e funcionários, e assim conseguir atingir seus resultados e objetivos esperados.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Sérgio. Cliente eu não vivo sem você. O que não pode deixar de saber sobre qualidade em serviços e clientes. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 1995.

BARÇANTE, L.C, Castro, GC. Ouvindo a voz do cliente. 3 ed. Rio de Janeiro: Quality mark, 1999, p 11.

BATEMAN, Thomas S.; SNELL, Scott A. Administração : novo cenário competitivo. Tradução Bazán Tecnologia e Linguística, revisão técnica José Ernesto Lima Gonçalves. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

BEKIN, Saul Faingaus. Conversando sobre endomarketing. São Paulo: Makron Books.

_____. Endomarketing: como praticá-lo com sucesso. São Paulo: Prentice-Hall, 2004. 186 p.

BOOG, Gustavo G. (coord.). Manual de treinamento e desenvolvimento. ABTD. 2ª ED. São Paulo: MASCROON Books, 1994.

BRUM, Analisa de Medeiros. Um olhar sobre o marketing interno. 3. ed. Porto Alegre: L&PM, 2003. 155 p.

CERQUEIRA, Wilson. Endomarketing: educação e cultura para a sociedade. Rio Janeiro: Qualitymark, 1994. 176 p.

_____. Endomarketing: Educação e cultura para qualidade. Rio de Janeiro: Qualitimark, 1999.

CHIAVENATO, Idalberto. Teoria geral de administração. Vol II 6ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

_____, Teoria geral de administração. Vol. II. 5ª ed. São Paulo: Campus, 1998.

_____. Gestão de pessoas. O Novo Papel dos Recursos Humanos nas Organizações. São Paulo, Campus: 1996.

_____. Treinamento e desenvolvimento de recursos humanos. Como incrementar talentos na empresa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

COBRA, Marcos. Estratégias de marketing de serviços. São Paulo: Cobra, 2001.

DAVIES, Ivor K. A Organização do treinamento. São Paulo: McGraw-Hill, 1994.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas 2002.

GOBE, Antônio Carlos et al. Administração de vendas. São Paulo: Saraiva 2004.

GRÔNROOS, Christian, 1947. Marketing: gerenciamento e serviços, a competição serviços na hora da verdade. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

Grônroos, Christian, 1947. Marketing: Gerenciamento e Serviços; tradução de Arlete Simille Marques. – 2º Rio de Janeiro: Elsevier, 2003

HOOLEY, Granham J.et.al. Estratégia de marketing e posicionamento competitivo, 2ª edição. São Paulo: Prentice Hall, 2001.

KARKOTLI, Gilson; ARAGÃO, Sueli Duarte. Responsabilidade Social: uma contribuição à gestão transformadora das organizações. São Paulo: Vozes, 2004. 141 p.

KOTLER, Philip. Administração de marketing. Análise, planejamento, implantação e controle. 5ª ed. São Paulo, Atlas, 1998.

_____. Administração de marketing. Edição do novo milênio. 10 São Paulo: Prentice Hall, 2000.

LOPES, T. V.M. Motivação no trabalho. Rio de Janeiro: Fgv, 1998.

LOVELOCK, Christopher; WRIGHT, Lauren. Serviços: marketing e gestão. Tradução Cid Knipel Moreira. 1.ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

Madrugá, Roberto. Guia de implementação de marketing de relacionamento e CRM. São Paulo: Atlas, 2004.

MAXIMINIANO, Antônio César Amaru. Introdução a administração. São Paulo: Atlas 2000.

MOURA, Luciano Raizer. Qualidade simplesmente total: uma abordagem simples e prática da gestão pela qualidade. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora, 1997.

ROBBINS, Stephen P. Comportamento organizacional. 9ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

SANTOS, Antônio Raimundo dos. Metodologia científica. A construção do conhecimento. 5ª ed.rev. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

TOLEDO, Flávio de. Administração de Pessoal. Desenvolvimento de recursos humanos. São Paulo: Atlas, 1997.

VERGARA S. C. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2000.

VROOM, Victor H. Gestão de pessoas e não de pessoal. 9ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

WALKER, Denis. O Cliente em primeiro lugar. O atendimento e a satisfação do cliente como uma arma poderosa de fidelidade e vendas. São Paulo: Makron, 1991.

SOBRE OS AUTORES

José Carlos Guimaraes Junior

<https://orcid.org/0000-0002-8233-2628>

Doutor em Biodiversidade e Conservação

Universidade do Estado do Amazonas-Rede Bionorte

Governo do Distrito Federal-GDF

profjc65@hotmail.com, Brasil

Glauber José de Melo Cavalcanti Manso

<https://orcid.org/0000-0002-5629-9561>

Graduação em Medicina. Especialização em Ortopedia e

Traumatologia. Mestrado em Pesquisa em Saúde. Médico Ortopedista do

Hospital Ortopédico de Maceió e do Hospital Universitário Prof. Alberto

Antunes HUPAA/UFAL).

Professor do Curso de Medicina da UFAL

glaubermanso@outlook.com

Adão Rodrigues de Sousa

<https://orcid.org/0000-0002-7348-5876>

Pós Graduado em Educação Física Escolar com ênfase infantil.

Docência do ensino superior, diversidade e relação étnico raciais.

Pela universidade Unopar

adao.sousa@unemat.br

Ailton Leal Pereira

<https://orcid.org/0000-0002-2844-9710>

Mestre em Crítica Cultural / Universidade do Estado da Bahia

Professor da Educação Básica e Superior

ailtonlealp@gmail.com, Brasil

Fernando Bueno Vieira

Mestre Interdisciplinar em Estudos Latino-americanos

Universidade Federal da Integração Latino Americana UNILA

fernando.buenofoz@hotmail.com, Brasil

Francisco Andersson Bezerra da Silva

<https://orcid.org/0000-0001-9957-612X>

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos-SP.

Especialista em Gestão das Políticas de DST, Aids, Hepatites Virais e

Tuberculose |UFRN|.

Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência, Enfermagem em

Terapia Intensiva |FSM|. Aperfeiçoamento em Educação Permanente em

Saúde EPS- em Movimento |UFRGS|.

Graduado em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria de Cajazeiras-PB..

Marttem Costa de Santana

Orcid:<http://orcid.org/0000-0002-8701-9403>
Colégio Técnico de Floriano (CTF/UFPI), Brasil
E-mail: marttemsantana@ufpi.edu.br

Josenil Bezerra Nascimento Neto

<https://orcid.org/0000-0001-7893-7803>
Graduação: Medicina especialidade Cirurgião Geral
Função Atual: Médico Cirurgião Geral do Hospital de Urgências de Teresina
josenilneto@yahoo.com.br

Bettina Sá D'Alessandro

<https://orcid.org/0000-0003-0059-5887>
Economista (PUCRS), Mestre em Administração (UFRGS), Pesquisadora de
Administração da Saúde.
dalessandrosabettina@gmail.com

Edelino Alves

<https://orcid.org/0000-0001-9267-8166>
Mestrando em Avaliação de Políticas Públicas
Universidade Federal do Ceará- Especialista em Gestão Pública
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Bacharel em Enfermagem-
edelinoa@gmail.com, Brasil

Carlos Alberto Feitosa dos Santos- Organizador

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0319976318290134> ou ID Lattes:
0319976318290134
Mestrando em Psicologia - Área de concentração em Psicossomática
Cursando o 4º semestre.
Instituição de Ensino Superior: Universidade Ibirapuera - UNIB
E-mail: feitosa2006@yahoo.com.br
Orcid: 0000-0001-6238-0748

Rayssa Cristina Veiga Campos

Graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Pós graduação em Gestão Escolar, Coordenação e Inspeção (INE).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4477-2892>
rannaisa@gmail.com

Tânia Lúcia Viana de Souza

Mestre em Administração Pública - UFV/UEA
Coordenação de Pós-graduação Stricto Sensu
Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação - PROPESP - UEA
Reitoria - Universidade do Estado do Amazonas
tlsouza@uea.edu.br

Francielle Moreira Rodrigues

Mestre em Ciências Ambientais e Saúde - Pontifícia Universidade Católica de Goiás

francielle_mr@hotmail.com

Isabella Tavares Sozza Moraes

<https://orcid.org/0000-0001-8115-0745>

Mestranda em Letras Modernas, ênfase em italianística.

Universidade de São Paulo (USP)

São Paulo

isabellasozza@gmail.com, Brasil

Daiana Vincuna Lira Freitas

Graduação: Bacharel em Serviço Social

Centro Universitário Nilton Lins

Assistente Social

Pós Graduação pela universidade do Estado do Amazonas em Gestão pública. (Especialista)

Pós Graduação em Perícia Judicial Extrajudicial

Faculdade Serra geral

daiana.vl@hotmail.com

dvincuna@uea.edu.br

Rayssa Cristina Veiga Campos

orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-4477-2892

Graduação em Pedagogia pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

Pós graduação em Gestão Escolar, Coordenação e Inspeção (INE).

Graduação em Enfermagem

Instituto Florence de Ensino Superior - IFS

Pós graduação em Saúde Pública (INE)

rannaisa@gmail.com

Amanda Oliveira da Silveira Marques Dantas

Mestra em Saúde Coletiva- Universidade Católica de Santos/SP

<https://orcid.org/0000-0001-9454-1710>

Secretaria Municipal de Saúde de Sousa-PB

amandasilveira_9@hotmail.com

Francisco Andesson Bezerra da Silva

Mestre em Saúde Coletiva - Universidade Católica de Santos/SP.

Orcid:<https://orcid.org/0000-0001-9957-612X>

Centro Universitário Santa Maria - UniFSM

E-mail: andessonbr@hotmail.com

<http://lattes.cnpq.br/1848928950322135>

Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde |UFF-RJ|.

Especialista em Gestão das Políticas de DST, Aids, Hepatites Virais e Tuberculose |UFRN|.

Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência, Enfermagem em Terapia Intensiva | FSM |. Aperfeiçoamento em Educação Permanente em Saúde EPS- em Movimento | UFRGS |.

Graduado em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria de Cajazeiras-PB. Atualmente exerce a função de Gerente Regional de Saúde da 10ª Gerência Regional de Saúde SES-PB.

Atua na área de Gestão em Saúde, Saúde Coletiva, Saúde Pública, Saúde Assistencial, Gênero e Diversidade Social. Pesquisador na área de Saúde Coletiva e Gestão em Saúde e Gênero e Diversidade Social

Amanda Oliveira da Silveira Marques Dantas

<https://orcid.org/0000-0001-9454-1710>

<http://lattes.cnpq.br/7219425864567325>

amandasilveira_9@hotmail.com

VINCULAÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Sousa-PB

Mestra em Saúde Coletiva- Universidade Católica de Santos/SP

Francisco Marcos da Silva Figueiredo

Orcid:<https://orcid.org/0000-0002-1471-1343>

E-mail: maarcos2811@gmail.com

Currículo Lattes : <http://lattes.cnpq.br/5202446856364209>

Graduando em Ciências biológicas pela Faculdade Venda Nova do Imigrante - FAVENI,

Especialista em UTI Geral e Gestão da Assistência Intensiva ao paciente Crítico - (2022.1), pela Faculdade Venda Nova do Imigrante - FAVENI, possui ainda especialização em Auditoria em Saúde (2021.1), pela Especializa Cursos em Saúde, pós graduação e Capacitação, unidade Campina - Grande - PB, Graduado em Enfermagem pela União de Ensino Superior de Campina Grande - UNESC (2015.2), possui Aperfeiçoamento Acadêmico em Saúde Coletiva pela Associação Brasileira de Educação à Distância - ABED (2018.1), o referido ainda é Mestrando do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos - UNISANTOS, desenvolve carreira nas áreas de Enfermagem e Ensino, com ênfase nas habilidades no planejamento e execução de atividades, organização do ambiente de trabalho e orientação de pacientes e familiares, tem o Lócus de trabalho voltado para os processos de ensino e extensão Universitária, tendo experiências nas áreas de docência e orientação educacional, atuou como Supervisor Pedagógico e Professor em Enfermagem no Instituto Tecnológico da Paraíba - ITEC, além de participar do Programa de Extensão Universitária da Faculdade Kúrios - FAK, nas áreas correspondentes ao ensino e educação nas vertentes de saúde e psico humana.

COLETÂNEA DE ARTIGOS EM SAÚDE

Organizadores

José Carlos Guimarães Jr
Carlos Alberto Feitosa dos Santos
Daiana Vincuna Lira Freitas
Marttem Costas de Santana
Isabella Tavares Sozza Moraes
Rayssa Cristina Veiga Campos
Francisco Andesson Bezerra da Silva
Amanda Oliveira da S. M. Dantas
Francisco Marcos da Silva Figueiredo

Home Editora

CNPJ: 39.242.488/0002-80

www.homeeditora.com

contato@homeeditora.com

9198473-5110

Av. Augusto Montenegro, 4120 - Parque Verde, Belém - PA, 66635-110



9 786584 897892 >

