

ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

STRUCTURAL ORGANIZATION AND ITS CONTRIBUTION TO QUALITY IN HOSPITAL CARE

Marcus Vinicius da Silva **Costa**¹; Cláudia Ariela dos Santos **Dias**²; Mirela Castro Santos **Camargos**³; Sônia Maria Nunes **Viana**⁴

1. Mestre e graduado em Gestão de Serviços de Saúde pela UFMG, docente da graduação em Gestão de Serviços de Saúde da UFMG e Especialista em Políticas e Gestão da Saúde na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Contato: marcuscostaadm@gmail.com
2. Graduada em Gestão de Serviços de Saúde pela UFMG.
3. Fisioterapeuta. Doutora em Demografia Cedeplar/UFMG, docente do mestrado e da graduação em Gestão de Serviços de Saúde da UFMG.
4. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFMG, docente da graduação em Gestão de Serviços de Saúde da UFMG.

RESUMO

Introdução: As organizações hospitalares caracterizam-se por sua complexidade estrutural e organizacional, exigindo padrões físicos adequados e gestão eficiente para garantir a qualidade da assistência. Diante da escassez de recursos materiais e financeiros e da crescente demanda por serviços de saúde qualificados, a organização estrutural apresenta-se como estratégia fundamental para a otimização de processos e melhoria do cuidado, mesmo sem a necessidade de grandes investimentos. **Objetivo:** Identificar a luz da literatura, como a organização estrutural da atenção hospitalar contribui para a qualidade da assistência prestada ao usuário. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, publicados entre 2017 e 2022, artigos publicados em periódicos, na língua portuguesa. **Resultados:** Ao todo foram encontrados 1.830 artigos e foram identificados. Desse total 93 foram excluídos devido estarem duplicados, sendo selecionados 35 após a leitura dos títulos e resumos tendo sido excluídos 1.795. Após análise dos estudos selecionados, 29 foram excluídos por não conterem informação pertinente ao trabalho, resultando em uma amostra final de seis estudos utilizados na escrita deste artigo. A análise foi realizada por meio de quadro sinóptico, com síntese descritiva dos resultados, contemplando diferentes delineamentos metodológicos, majoritariamente publicados entre 2021 e 2022. **Conclusão:** Conclui-se que a organização estrutural dos recursos físicos e tangíveis, aliada à capacitação dos profissionais, contribui significativamente para a qualidade da assistência hospitalar. A escassez de recursos constitui importante barreira, podendo comprometer a segurança do paciente e a efetividade do cuidado quando não associada ao uso adequado e ao conhecimento técnico dos profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Eficiência organizacional; Assistência hospitalar; Gestão de qualidade em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Hospital organizations are characterized by their structural and organizational complexity, requiring adequate physical standards and efficient management to guarantee the quality of care. Faced with a scarcity of material and financial resources and a growing demand for qualified health services, structural organization presents itself as a fundamental strategy for optimizing processes and improving care, even without the need for large investments. **Objective:** To identify, based on the literature, how the structural organization of hospital care contributes to the quality of care provided to the user. **Methodology:** This is an integrative literature review of articles published in Portuguese-language journals between 2017 and 2022. **Results:** A total of 1,830 articles were found and identified. Of these, 93 were excluded due to duplication, and 35 were selected after reading the titles and abstracts, resulting in the exclusion of 1,795. After analyzing the selected studies, 29 were excluded for not containing information relevant to this work, leaving a final sample of six studies used for this article. The analysis was performed using a synoptic table, with a descriptive synthesis of the results, encompassing different methodological designs, mostly published between 2021 and 2022. **Conclusion:** It is concluded that the structural organization of physical and tangible resources, combined with the training of professionals, significantly contributes to the quality of hospital care. The scarcity of resources constitutes a significant barrier, which can

compromise patient safety and the effectiveness of care when not associated with the appropriate use and technical knowledge of professionals.

KEYWORDS: Organizational efficiency; Hospital assistance; Quality management in health.

INTRODUÇÃO

As organizações hospitalares são consideradas organizações complexas, tanto no que se refere à sua estrutura quanto às relações sociais de trabalho¹. A estrutura física desses ambientes, utilizados para a prestação de serviços associados à saúde, como hospitais, postos e clínicas, deve cumprir determinados padrões para que os serviços ofertados funcionem com maior otimização de tempo, espaço e recursos financeiros, gerando maior satisfação para os pacientes¹⁻³. Pela sua complexidade, as organizações hospitalares exigem uma vasta divisão do trabalho, com alta especialização, e requerem uma administração eficiente, de modo a oferecer serviços de qualidade aos seus clientes. Nesse contexto, existe uma mobilização em torno da aplicação dos conceitos de organização estrutural, em especial os de logística, nessas instituições, com o objetivo de aprimorar seu gerenciamento e melhorar a eficiência dos serviços prestados⁴⁻⁶.

As instituições hospitalares se respaldam na Resolução RDC nº 50, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), sendo obrigatória a elaboração de todos os projetos em conformidade com as disposições dessa norma⁷. Além disso, devem atender a todas as demais especificações pertinentes, estabelecidas em códigos, leis, decretos, portarias e normas federais, estaduais e municipais, inclusive normas de concessionárias de serviços públicos⁷⁻⁸.

Tal normativa não se limita a aspectos arquitetônicos, mas orienta a organização dos fluxos, a funcionalidade dos ambientes e a segurança dos usuários e profissionais, configurando-se como elemento central para a qualidade da assistência⁷⁻⁸.

Apesar da relevância da RDC nº 50, sua aplicação muitas vezes é compreendida de forma restrita, associada apenas à construção ou reforma de unidades de saúde, desconsiderando seu potencial como instrumento de reorganização dos processos assistenciais e de melhoria contínua dos serviços. Assim, a organização estrutural deve ser entendida para além da dimensão física, incorporando aspectos relacionados à funcionalidade, ambiência e racionalização dos recursos disponíveis⁷⁻⁸.

Diante da demanda crescente por melhorias nos serviços de saúde ofertados e da concomitante necessidade de otimização dos processos frente à escassez de recursos materiais e financeiros, este trabalho propôs o desenvolvimento de um estudo para analisar artigos publicados que abordam, em seus resultados, as melhorias encontradas nos serviços de atenção hospitalar a partir de sua organização estrutural física. Sabe-se que os fluxos presentes na estrutura hospitalar podem ser periodicamente revistos na perspectiva de melhorias internas, em conformidade com o perfil do usuário e do serviço prestado, sendo que, a partir do planejamento da infraestrutura física, torna-se possível promover mudanças capazes de melhorar a prestação de serviços e tornar os processos mais eficientes¹⁻².

Diante da crescente demanda por serviços de saúde de qualidade e da limitação de recursos materiais e financeiros, torna-se fundamental compreender como a organização estrutural pode contribuir para a otimização dos processos e a melhoria da assistência, mesmo em contextos de escassez. Nesse cenário, investigar essa relação mostra-se pertinente, uma vez que possibilita identificar estratégias viáveis de qualificação do cuidado sem depender exclusivamente de grandes investimentos estruturais.

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão acerca do papel da organização estrutural na qualificação da assistência hospitalar, especialmente em contextos marcados por limitações de recursos. Embora normativas como a RDC nº 50 orientem o planejamento físico dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, sua aplicação ainda é frequentemente limitada a aspectos arquitetônicos, desconsiderando seu potencial como instrumento de reorganização dos processos assistenciais e de melhoria da qualidade do cuidado. Além disso, a complexidade das

organizações hospitalares demanda abordagens que integrem dimensões físicas, organizacionais e funcionais, sendo ainda incipiente a sistematização de evidências sobre essa relação.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é identificar, à luz da literatura, como a organização estrutural da atenção hospitalar contribui para a qualidade da assistência prestada ao usuário, independentemente da existência de recursos financeiros disponíveis.

METODOLOGIA

Para obtenção dos resultados do estudo, foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa, de caráter integrativo, com síntese de caráter narrativo sobre a importância da organização estrutural no ambiente hospitalar, composta pelos principais artigos com resultados relacionados às melhorias hospitalares. A finalidade foi identificar se a organização estrutural no âmbito da atenção hospitalar gera impactos na qualidade da assistência.

As seis etapas da revisão bibliográfica integrativa realizadas foram: estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos e da estratégia de busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁹.

As informações dos artigos selecionados foram coletadas a partir da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), anexada à BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Optou-se por utilizar apenas uma base de dados devido ao tempo disponível para a realização da escrita do artigo, além de essa base contemplar artigos da América Latina e do Caribe. A seleção das publicações foi realizada por meio da combinação dos seguintes descritores: "Recursos Físicos" OR "Recursos Tangíveis" OR "Organização Estrutural" OR "Ambiente Hospitalar" OR "Organização Hospitalar" OR "Hospitais" OR "Eficiência Organizacional" OR "Estrutura Física" OR "Organização dos Recursos Materiais" OR "Processos de Organização" OR "Centro Hospitalar" OR "Eficiência no Atendimento" OR "Melhoria de Processos" OR "Qualidade no Atendimento" OR ("Atenção Primária à Saúde" OR "*Primary Health Care*" OR "*Atención Primaria de Salud*" OR "*Soins de santé primaires*" OR "Atenção Básica de Saúde" OR "Sistema Único de Saúde" OR "*Unified Health System*" OR "Sistema Único de Salud" OR "*Système de Santé Unifié*" OR sus OR "Sistema Único de Saúde (SUS)").

Foram encontrados 16.403 textos completos. Destes, foram aplicados filtros no banco de dados (LILACS): textos escritos em português — optou-se apenas pela língua portuguesa devido à dificuldade de leitura em outros idiomas —; tipo de estudo ("Pesquisa qualitativa", "Estudo prognóstico", "Estudo observacional", "Estudo de prevalência", "Relato de casos", "Revisão sistemática", "Estudo de avaliação", "Estudo diagnóstico"); e artigos publicados nos últimos cinco anos (2017 a 2022). Após a aplicação dos filtros, restaram 1.830 textos completos. A seleção dos artigos prosseguiu por meio da leitura dos títulos e resumos, totalizando 35 artigos. Destes, 29 foram excluídos após leitura completa por não responderem à questão de estudo.

Foram incluídos estudos qualitativos, prognósticos, observacionais, de prevalência, relatos de casos, revisões sistemáticas, estudos de avaliação e diagnósticos, publicados em periódicos científicos na língua portuguesa, no período de 2017 a 2022, que respondiam à questão norteadora e aos objetivos do estudo. Foram excluídos artigos que não apresentavam relação direta com o tema, estudos duplicados e aqueles que não forneciam informações suficientes para a compreensão da estrutura organizacional abordada.

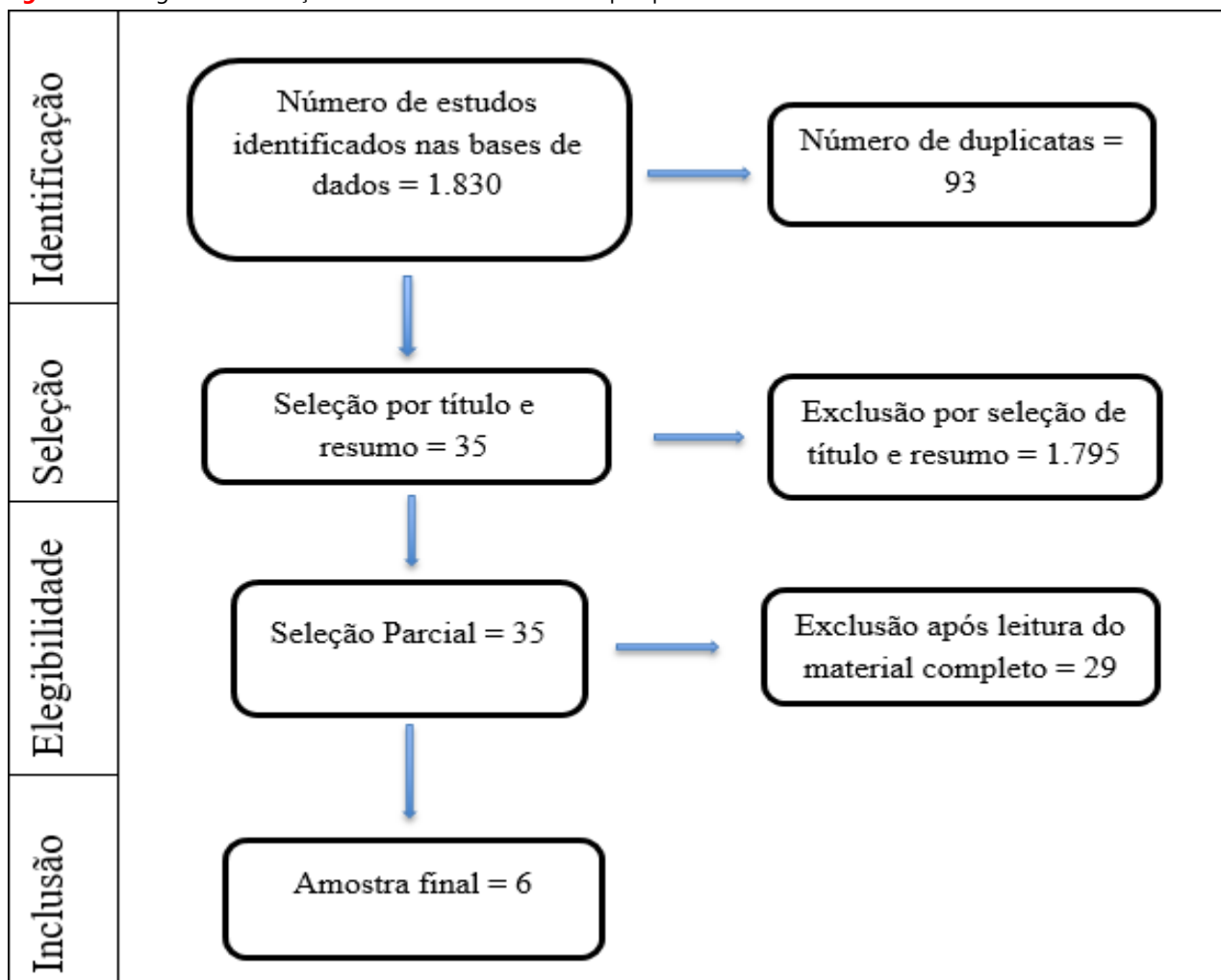
Após a conclusão da busca e seleção dos artigos e revisões sistemáticas elegíveis, os dados foram organizados em tabelas para facilitar a visualização e a análise das informações coletadas. Em seguida, os estudos foram categorizados de acordo com seus respectivos objetos de investigação, possibilitando a sistematização dos achados e a elaboração da resposta à pergunta de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, foram encontrados 1.830 artigos e foram identificados. Desse total, 93 foram excluídos devido a estarem duplicados, sendo selecionados 35 após a leitura dos títulos e resumos, tendo sido excluídos 1.795. Após a análise dos

estudos selecionados, 29 foram excluídos por não conterem informação pertinente ao trabalho, resultando em uma amostra final de seis estudos utilizados na escrita deste artigo, como mostrado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma da seleção da amostra de estudos da pesquisa



Fonte: Dados da Pesquisa

Os resultados analisados evidenciam que a organização estrutural exerce influência direta sobre a qualidade da assistência hospitalar, especialmente no que se refere à otimização dos fluxos, à segurança do paciente e à eficiência dos processos de trabalho. No entanto, observa-se que os achados dos estudos incluídos se apresentam de forma heterogênea, o que dificulta a construção de uma síntese analítica mais integrada. Ainda assim, é possível identificar convergências no sentido de que a adequação da estrutura física, aliada a uma organização funcional dos espaços, contribui significativamente para a redução de riscos assistenciais e para a melhoria do desempenho dos serviços.

A estrutura reflete recursos físicos, humanos e materiais, bem como formas de organização e funcionamento, entre outros aspectos. O processo é definido pelas atividades realizadas pelos provedores de assistência, tanto diagnósticas quanto terapêuticas e de reabilitação, e sua avaliação apresenta dificuldades de mensuração¹⁰. A partir dos estudos observados sobre a organização estrutural, são apresentadas evidências de que ocorrem melhorias nas organizações, perceptíveis para usuários e gestores responsáveis, decorrentes da alocação de recursos físicos adequados, do manejo correto dos insumos e da atuação de profissionais qualificados que compreendem todo o processo de organização estrutural.

A ambiência é composta por três pilares que a sustentam: a confortabilidade, o espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho e a produção de subjetividade. A confortabilidade refere-se aos aspectos físicos, como cor, luz, cheiro

e iluminação, que atuam como modificadores e qualificadores do ambiente, de forma a proporcionar um espaço acolhedor aos profissionais e usuários do serviço¹¹. Uma vez percebidas melhorias possíveis, que acarretam uma situação física satisfatória da organização, seja por meio da análise da organização de materiais, equipamentos e objetos, seja no atendimento aos pacientes, evidenciam-se condições para que a instituição honre a busca pela qualidade da atenção à saúde da população, tornando possível que zele de forma mais apropriada pelo atendimento. Para o profissional, a ambiência pode facilitar o processo de trabalho, uma vez que a ausência de estrutura física adequada e de privacidade prejudica o exercício de práticas humanizadas, frequentemente deixadas de lado devido à falta de estrutura adequada e de insumos¹¹.

Nesse sentido, uma pesquisa que investigou a percepção de profissionais da saúde sobre o ambiente de trabalho da sala de parto e sua interface com a humanização da assistência apontou que a estrutura física inadequada, a falta de materiais e a ausência de manutenção dos equipamentos dificultam o processo de trabalho e geram insatisfação nos profissionais¹¹. Como exemplo relevante da utilização correta de recursos físicos, destacam-se estudos que demonstraram redução de infecções como forma de otimização do atendimento prestado. Um estudo demonstrou que o uso adequado de cateteres apresentou resultados positivos. A inserção, o manuseio e a retirada de cateteres representam atividades cotidianas no ambiente de terapia intensiva, no qual o enfermeiro exerce papel protagonista no manejo e manutenção desses dispositivos. O Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC), por exemplo, é amplamente utilizado em UTI quando os pacientes necessitam de acesso venoso por tempo prolongado, permitindo a administração de drogas vesicantes, soluções hiperosmolares, antibioticoterapia e nutrição parenteral, além de reduzir a necessidade de múltiplas punções venosas e trocas¹².

Diante do exposto, percebe-se que a prevenção de infecções relacionadas a cateteres na UTI demanda diversas ações por parte dos profissionais de enfermagem, uma vez que múltiplas complicações podem advir do uso desses dispositivos, cabendo à equipe papel protagonista desde a inserção até a retirada desses dispositivos¹². Diante disso, torna-se evidente que, além do fornecimento de recursos físicos e tangíveis, é necessário treinamento adequado de todos os profissionais para garantir o correto manuseio dos materiais e possibilitar resultados positivos. Em função das necessidades impostas pelo advento tecnológico contemporâneo, os profissionais buscam constantemente informações em saúde, o que os leva a buscar aprimoramento e atualização, beneficiando diversas áreas da assistência¹³.

Assim, evidencia-se a importância de conhecer os recursos disponíveis e saber utilizá-los de forma a otimizar os materiais, compreendendo seu funcionamento e suas particularidades. A avaliação da cultura de segurança na Atenção Primária à Saúde é multifatorial e vai além dos elementos relacionados à estrutura, ao processo e aos resultados do trabalho em saúde, sendo necessária a ampliação das discussões sobre segurança do paciente para fortalecer a conscientização ética e a comunicação efetiva entre os profissionais¹⁴. Os recursos utilizados no ambiente hospitalar não funcionam de forma isolada, e a atuação atenta dos profissionais de saúde é essencial para garantir o cuidado e a segurança dos pacientes, aspecto que extrapola a simples disponibilidade de recursos físicos. Nesse contexto, os Planos de Segurança do Paciente (PSP) de cada serviço hospitalar contemplam a padronização das ações estabelecidas pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) para a prevenção e o gerenciamento de riscos no processo de cuidado, incluindo a forma correta de utilização de todos os recursos físicos e tangíveis empregados no ambiente hospitalar¹⁵.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi utilizado um quadro sinóptico especialmente construído para esse fim, que contemplou os seguintes aspectos, considerados pertinentes: título, nome dos autores, ano de publicação, objetivo e delineamento, como mostrado nos Quadros 1 e 2. A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método.

Quadro 1. Artigos selecionados por tipo de estudo.

Estudo	Título	Tipo de Estudo
E1	Estrutura e atividades dos Núcleos de Segurança do Paciente em hospitais: uma revisão integrativa	Revisão sistemática
E2	Ações do enfermeiro na prevenção de infecções associadas ao uso de cateteres em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa	Guia de prática clínica / Fatores de risco / Revisão sistemática
E3	Aspectos da ambiência que influenciam o processo de trabalho na unidade materno-infantil	Pesquisa qualitativa

E4	O olhar de enfermeiros assistenciais frente a implantação do programa Lean nas emergências hospitalares	Pesquisa qualitativa/Revisão sistemática de estudos observacionais
E5	Segurança do paciente: representações sociais na visão dos profissionais da atenção primária à saúde	Pesquisa qualitativa
E6	Literacia para a saúde para o uso da internet por profissionais de serviços hospitalares	Estudo observacional / Estudo de prevalência

Fonte: Dados da Pesquisa

As abordagens apresentadas foram: duas revisões sistemáticas, três são pesquisa qualitativa e um estudo observacional/estudo de prevalência. Levando em consideração a atualidade do tema, os anos de publicação foram publicados no ano de 2022 (2), e 2021 (4).

Quadro 2. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa: identificação do estudo, autores, ano, objetivo e delineamento.

Estudo	Autores / ano	Objetivo	Delineamento
E1	Coslop. 2022 ¹⁵	Sintetizar o conhecimento disponível em publicações científicas brasileiras sobre a estruturação, funcionamento e atuação de NSP em hospitais.	A partir da vigência do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no Brasil, tornou-se obrigatória a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos estabelecimentos de saúde.
E2	Amaral. 2022 ¹¹ .	Conhecer aspectos da ambiência que influenciam no processo de trabalho na unidade materno-infantil.	Como aspectos que contribuem no desenvolvimento do processo de trabalho elencaram-se a boa relação entre a equipe de enfermagem; disponibilidade de recurso pessoal e material; a identidade do hospital.
E3	Santos. 2021 ¹⁰ .	Analisar o impacto na implantação do Projeto Lean, sob ótica de enfermeiros assistenciais.	O estudo mostrou a necessidade de dimensionamento de pessoal de enfermagem adequado bem como previsão e provisão de materiais médico-hospitalares para uma assistência de qualidade, buscando agregar valor ao paciente bem como sua satisfação com o atendimento na Instituição.
E4	Alencar. 2021 ¹⁴ .	Apreender as representações sociais da segurança do paciente sob a ótica dos profissionais de saúde inseridos no contexto da Atenção Primária à Saúde.	Os profissionais, ao exercerem sua prática, utilizam recursos para melhorar o atendimento, mas ressaltam a existência de riscos, sendo importante desenvolver estratégias preventivas como técnicas adequadas, desinfecção e esterilização.
E5	Inocêncio. 2021 ¹³ .	Conhecer o nível de literacia para a saúde dos profissionais para uso da internet na obtenção de informações apropriadas de saúde.	Os participantes expressaram usar a internet para buscar informações para questões relacionadas à saúde, julgaram ser um meio útil para ajudá-los a tomar decisões sobre sua saúde, porém, ao acessarem tais fontes de informação se sentem inseguros com a credibilidade das mesmas.
E6	Silva. 2021 ¹² .	Elucidar as ações do enfermeiro na prevenção de infecções associadas ao uso de cateteres na Unidade de Terapia Intensiva.	Observou-se uma gama de boas práticas que podem ser utilizadas pela enfermagem na garantia da qualidade do cuidado com os dispositivos, por exemplo a higiene das mãos, dupla checagem, estratégias de desinfecção, boa comunicação entre profissionais e métodos para trabalhar fatores interferentes no manejo dos cateteres, como estresse, insegurança e esgotamento.

Fonte: Dados da Pesquisa

Por fim, os achados reforçam a necessidade de maior articulação entre estrutura física e gestão dos processos assistenciais, evidenciando que intervenções mais efetivas são aquelas que reconhecem a interdependência entre esses elementos. Nesse sentido, a organização estrutural, quando adequadamente planejada e utilizada, constitui um componente estratégico para a promoção da qualidade e da segurança no cuidado em saúde.

CONCLUSÃO

A partir da análise dos estudos incluídos, conclui-se que a organização estrutural exerce papel central na qualidade da assistência hospitalar, evidenciando que a disponibilidade adequada de recursos físicos e tangíveis, aliada à capacitação dos profissionais, constitui um elemento essencial para a redução de riscos e a qualificação do cuidado prestado ao usuário. Os achados demonstram que não basta a existência desses recursos, sendo fundamental que os profissionais detenham conhecimento técnico e habilidades para sua correta utilização, o que reforça a importância de processos contínuos de educação e qualificação no ambiente hospitalar.

Entretanto, foram identificadas barreiras significativas relacionadas à utilização adequada desses recursos, destacando-se a escassez como um dos principais fatores limitantes. A insuficiência de materiais e insumos compromete o funcionamento dos serviços e, frequentemente, leva os profissionais a adotarem estratégias alternativas que podem impactar negativamente a qualidade da assistência e a segurança do paciente. Esse cenário evidencia que a organização estrutural não pode ser analisada de forma dissociada das condições reais de funcionamento dos serviços de saúde, especialmente no que se refere à disponibilidade de recursos e ao suporte institucional.

Adicionalmente, os resultados reforçam que a organização estrutural vai além da dimensão física, configurando-se como um componente estratégico que influencia diretamente os processos de trabalho, a segurança assistencial e a eficiência dos serviços. Assim, a melhoria da qualidade da assistência hospitalar demanda uma abordagem integrada, que articule adequação estrutural, qualificação profissional e gestão eficiente dos recursos disponíveis.

Por fim, destaca-se que, embora mudanças na organização estrutural possam contribuir para a qualificação dos serviços, estas não ocorrem de forma isenta de custos ou investimentos, sejam eles financeiros, organizacionais ou relacionados à capacitação profissional. Dessa forma, compreender a organização estrutural como um elemento dinâmico e interdependente dos demais componentes do sistema de saúde é fundamental para o desenvolvimento de estratégias mais realistas e efetivas de melhoria da assistência.

ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um *link* para o Creative Licença Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves EL. Estrutura organizacional do hospital moderno. RAE-Rev Adm Empres. 1998;38(1):80-90.
2. Patias J, Höfler CE, Warmbier BG. Gestão hospitalar: um estudo aplicado ao Hospital Vida e Saúde. RAHIS. 2016;13(1):16-24.
3. Bonato VL. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. O Mundo da Saúde. 2011;35(3):319-331.
4. Ramos LCF. Projeto de melhoria na Gestão de Material Hospitalar: o caso do HUPE [projeto de graduação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2017.
5. Silva AMM, Brandalize A. A moderna administração hospitalar. Rev Terra Cult: Cad Ensino Pesq. 2020;22(42):56-67.
6. Felisberto LM. Avaliação qualitativa da implantação do Modelo de Linhas de Cuidado em hospital público de Belo Horizonte [tese] [Internet]. Belo Horizonte: Escola Superior de Enfermagem; 2013.109 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ii-713493>
7. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html.



8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assistência à Saúde. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1994. Disponível em: <https://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port98/GM/GM-3535.htm>.
9. Mendes KDS, Silveira RCDCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-764.
10. Santos PR, Tonini NS, Maraschin MS, Borges F, Lopes D. O olhar de enfermeiros assistenciais frente a implantação do programa *Lean* nas emergências hospitalares. *Nursing*. 2021;24(280):6147-6156.
11. Amaral KP, Ribeiro JP, Hartmann M, Porto AR, Bonow CA. Aspectos da ambiência que influenciam o processo de trabalho na unidade materno-infantil. *Rev Enferm*. UFSM. 2022;12(38):1-19.
12. Silva RGT, Silva MVD, Silva EMD, Santos RSN, Silva CDC, Oliveira DAL. Ações do enfermeiro na prevenção de infecções associadas ao uso de cateteres em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev Ciênc Plur*. 2021;7(2):253-271
13. Inocêncio MAS, Vilaça LV, Sousa Martins RA, Saboga-Nunes LÂ, Bernardinelli FCP, Chavaglia SRR. Literacia para a saúde para o uso da internet por profissionais de serviços hospitalares. *Enferm Foco*. 2022;12(5):1011-1016
14. Alencar SVGL, Nascimento EA, Brito CD, Sousa Barbosa DD, Marques LA, Luna GLM, *et al*. Segurança do paciente: representações sociais na visão dos profissionais da atenção primária à saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2021;34(1):1-9
15. Coslop S, Nascimento Caldas B, Pereira MSR, Calazans MDSC, Lima EDFA, Portugal FB. Estrutura e atividades dos Núcleos de Segurança do Paciente em hospitais: uma revisão integrativa. *Vigil Sanit Debate*. 2022;10(1):55-63.

DATA DE PUBLICAÇÃO: 30 de abril de 2026