ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR E FUNDAMENTOS DA GESTÃO EM SAÚDE: INTEGRAÇÃO ENTRE ESTRUTURA, PROCESSOS, QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

HOSPITAL ORGANIZATION AND FUNDAMENTALS OF HEALTH MANAGEMENT: INTEGRATION BETWEEN STRUCTURE, PROCESSES, QUALITY AND PATIENT SAFETY

ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA Y FUNDAMENTOS DE LA GESTIÓN EN SALUD: INTEGRACIÓN ENTRE ESTRUCTURA, PROCESOS, CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

10.56238/IIMedCientifica-138

Jessica Zulianeli de Carvalho Matos
Médica-veterinária, Mestranda em Gestão e Cuidados da Saúde
Instituição: Centro Universitário de Goiás (Unigoiás); MUST University (Flórida, EUA)
E-mail: jessicamatos33394@student.mustedu.com

Cid Almeida de Lima
Professor Orientador
Instituição: MUST University (Flórida, EUA)

RESUMO
A organização hospitalar exige a articulação de estruturas, pessoas, processos e recursos para oferecer assistência segura, oportuna e centrada nas necessidades dos usuários. Este artigo tem como objetivo analisar como os fundamentos da organização hospitalar e da gestão em saúde se relacionam com a qualidade assistencial e a segurança do paciente, considerando os desafios de integração, governança e avaliação do desempenho. Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa, complementada por análise documental de publicações científicas e documentos institucionais selecionados por sua pertinência ao tema, incluindo estudos sobre gestão hospitalar, governança, qualidade dos serviços e segurança do paciente. A discussão foi organizada em quatro eixos: complexidade organizacional e integração dos processos; liderança e governança; qualidade assistencial e avaliação do desempenho; e segurança do paciente e melhoria contínua. A literatura examinada indica que a gestão pode criar condições para a coordenação do cuidado, o uso responsável de recursos e o monitoramento de riscos, mas seus efeitos dependem do contexto, da participação dos profissionais, da qualidade das informações e da implementação consistente das práticas. Conclui-se que a gestão hospitalar deve ser compreendida como um processo sistêmico, que integra decisões administrativas e assistenciais e requer avaliação contínua, comunicação efetiva e compromisso institucional com a qualidade.

Palavras-chave: Gestão Hospitalar. Organização Hospitalar. Qualidade Assistencial. Segurança do Paciente. Governança em Saúde.

ABSTRACT
Hospital organization requires the coordination of structures, people, processes, and resources to provide safe, timely care centered on users' needs. This article aims to analyze how the foundations of hospital organization and health management relate to quality of care and patient safety, considering challenges involving integration, governance, and performance assessment. A narrative literature review was conducted, complemented by documentary analysis of scientific publications and institutional documents selected for their relevance to hospital management, governance, service quality, and patient safety. The discussion was organized into four themes: organizational complexity and process integration; leadership and governance; quality of care and performance assessment; and patient safety and continuous improvement. The literature indicates that management can create conditions for care coordination, responsible resource use, and risk monitoring; however, its effects depend on context, professional participation, information quality, and consistent implementation of practices. The article concludes that hospital management should be understood as a systemic process integrating administrative and clinical decisions and requiring continuous assessment, effective communication, and institutional commitment to quality.

Keywords: Hospital Management. Hospital Organization. Quality of Care. Patient Safety. Health Governance.

RESUMEN
La organización hospitalaria exige la articulación de estructuras, personas, procesos y recursos para ofrecer asistencia segura, oportuna y centrada en las necesidades de los usuarios. Este artículo tiene como objetivo analizar cómo los fundamentos de la organización hospitalaria y de la gestión en salud se relacionan con la calidad asistencial y la seguridad del paciente, considerando los desafíos de integración, gobernanza y evaluación del desempeño. Se realizó una revisión bibliográfica narrativa, complementada por análisis documental de publicaciones científicas y documentos institucionales seleccionados por su pertinencia al tema, incluyendo estudios sobre gestión hospitalaria, gobernanza, calidad de los servicios y seguridad del paciente. La discusión fue organizada en cuatro ejes: complejidad organizacional e integración de los procesos; liderazgo y gobernanza; calidad asistencial y evaluación del desempeño; y seguridad del paciente y mejora continua. La literatura examinada indica que la gestión puede crear condiciones para la coordinación del cuidado, el uso responsable de recursos y el monitoreo de riesgos, pero sus efectos dependen del contexto, de la participación de los profesionales, de la calidad de la información y de la implementación consistente de las prácticas. Se concluye que la gestión hospitalaria debe ser comprendida como un proceso sistémico, que integra decisiones administrativas y asistenciales y requiere evaluación continua, comunicación efectiva y compromiso institucional con la calidad.

Palabras clave: Gestión Hospitalaria. Organización Hospitalaria. Calidad Asistencial. Seguridad del Paciente. Gobernanza en Salud.

1 INTRODUÇÃO

Os hospitais são organizações complexas nas quais diferentes categorias profissionais, unidades assistenciais e áreas administrativas precisam atuar de forma coordenada. A assistência depende tanto da competência técnica dos profissionais quanto das condições organizacionais que permitem compartilhar informações, distribuir responsabilidades, planejar recursos e acompanhar os resultados. Por essa razão, a gestão hospitalar não pode ser reduzida a tarefas burocráticas ou ao controle financeiro: ela participa da criação das condições necessárias para que o cuidado seja prestado de modo oportuno, seguro e coerente com as necessidades dos pacientes.

No contexto brasileiro, a gestão em saúde convive com desafios relacionados à complexidade dos serviços, à articulação entre interesses administrativos e assistenciais e à necessidade de responder a demandas crescentes com recursos limitados. Lorenzetti *et al.* (2014) discutem a gestão em saúde a partir do diálogo com gestores públicos e privados, evidenciando a relevância de compreender as especificidades desse campo. De forma mais direcionada à organização hospitalar, Farias e Araujo (2017) revisam a literatura sobre práticas administrativas em hospitais brasileiros e destacam a importância de aperfeiçoar a gestão considerando a natureza particular dessas instituições.

A qualidade assistencial também constitui uma dimensão central da organização dos serviços. O relatório da Organização Mundial da Saúde, da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico e do Banco Mundial define a qualidade como componente essencial da cobertura universal e enfatiza atributos como segurança, efetividade, centralidade nas pessoas, oportunidade, equidade, integração e eficiência (World Health Organization *et al.*, 2018). Esses atributos não são alcançados por uma ação isolada; dependem de processos organizacionais que apoiem a coordenação do cuidado e a aprendizagem institucional.

Apesar da relevância atribuída às práticas gerenciais, não se deve presumir que toda intervenção administrativa produza automaticamente melhores resultados clínicos. A revisão sistemática de Ward *et al.* (2025) identificou evidências heterogêneas sobre a relação entre práticas de gestão hospitalar e qualidade do cuidado, com associações positivas em parte dos estudos e associações não significativas em outros. Esse resultado reforça a necessidade de interpretar a gestão em seu contexto, considerando como as práticas são implementadas, quais indicadores são utilizados e como os profissionais participam das mudanças.

Diante desse cenário, o problema que orienta este artigo é: como os fundamentos da organização hospitalar e da gestão em saúde podem contribuir para a qualidade assistencial e a

segurança do paciente, considerando os desafios de integração, governança e avaliação do desempenho? O objetivo geral consiste em analisar, com base na literatura científica e em documentos normativos, como esses fundamentos se relacionam com a qualidade assistencial e a segurança do paciente. Especificamente, busca-se descrever elementos organizacionais e gerenciais dos hospitais; identificar práticas de gestão, liderança e governança discutidas na literatura; examinar a relação entre processos, qualidade e segurança; discutir limites das evidências; e sintetizar contribuições para a melhoria contínua.

Além desta introdução, o artigo apresenta a metodologia utilizada, desenvolve a discussão em quatro eixos temáticos e encerra com considerações finais que sintetizam os principais argumentos e as limitações da análise.

2 METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa e finalidade exploratória e descritiva, complementada por análise documental. Esse delineamento foi escolhido porque a questão de pesquisa exige reunir e interpretar conceitos, resultados e recomendações existentes sobre organização hospitalar, gestão em saúde, qualidade assistencial e segurança do paciente, sem produzir dados primários com participantes.

A base conceitual foi construída a partir de artigos científicos e documentos institucionais relacionados diretamente ao tema. Foram consideradas publicações sobre gestão hospitalar no Brasil, gestão em saúde, governança hospitalar, práticas gerenciais e qualidade do cuidado, além de orientações da Organização Mundial da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Entre as fontes selecionadas estão revisões de literatura, artigos científicos e documentos normativos que permitem articular fundamentos teóricos e implicações para a organização dos serviços.

A seleção das fontes priorizou pertinência temática, autoria e procedência identificáveis, disponibilidade de resumo ou texto integral e contribuição para responder à questão de pesquisa. Foram valorizados estudos publicados a partir de 2013, sem excluir trabalhos anteriores considerados relevantes para a compreensão da gestão em saúde. Os documentos normativos foram incluídos por sua importância para contextualizar responsabilidades institucionais relacionadas à segurança do paciente. Por se tratar de revisão narrativa, não se pretende afirmar que o conjunto de fontes representa exaustivamente toda a produção científica disponível, nem que a busca seguiu protocolo de revisão sistemática.

A análise foi organizada por síntese temática. Inicialmente, as fontes foram examinadas quanto a seus objetivos, abordagens e principais contribuições. Em seguida, os conteúdos foram agrupados em quatro eixos: (a) complexidade organizacional e integração dos processos; (b) liderança e governança; (c) qualidade assistencial e avaliação do desempenho; e (d) segurança do paciente e melhoria contínua. A interpretação buscou identificar convergências, diferenças e limites das evidências, evitando generalizações que ultrapassassem o conteúdo das publicações consultadas.

Como o estudo utiliza materiais científicos e documentos públicos, sem coleta direta de informações de pacientes ou profissionais, não foram realizadas entrevistas, questionários ou intervenções. A elaboração observou princípios de integridade acadêmica, com paráfrases, citações no sistema autor-data e referências organizadas conforme a 7ª edição das normas da American Psychological Association (APA).

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 COMPLEXIDADE ORGANIZACIONAL E INTEGRAÇÃO DOS PROCESSOS

A organização hospitalar envolve a interação de unidades que possuem objetivos operacionais próprios, mas compartilham a responsabilidade pelo percurso assistencial do paciente. Recepção, diagnóstico, enfermagem, corpo clínico, farmácia, laboratório, imagem, higienização, suprimentos, tecnologia da informação e áreas administrativas dependem umas das outras. Quando a comunicação entre essas unidades é insuficiente, uma falha localizada pode repercutir em etapas subsequentes, afetando o tempo de atendimento, a continuidade do cuidado e o uso de recursos.

A complexidade hospitalar torna inadequado tratar cada setor como uma unidade independente. A gestão precisa compreender o funcionamento dos processos de ponta a ponta, identificando como as decisões de uma área repercutem nas demais. Farias e Araujo (2017) situam a gestão hospitalar brasileira como campo que demanda aperfeiçoamento das práticas administrativas, considerando os desafios específicos dessas organizações. Essa perspectiva sustenta a importância de aproximar o planejamento institucional da realidade das equipes que executam o cuidado.

A integração pode ser favorecida por fluxos de trabalho claros, definição de responsabilidades, protocolos atualizados e canais de comunicação acessíveis. Entretanto, padronização não significa ignorar a singularidade dos casos. Protocolos podem apoiar decisões e reduzir variações evitáveis, mas precisam ser atualizados, conhecidos pelos profissionais e compatíveis com as condições concretas de trabalho. Uma regra formal que não é incorporada à rotina dificilmente produz os efeitos pretendidos.

Outro fundamento importante é a gestão de recursos. A disponibilidade de pessoal, equipamentos, medicamentos, materiais e informação deve ser planejada em relação à demanda e à prioridade assistencial. O controle de custos é necessário para a sustentabilidade, mas não deve ser considerado isoladamente do valor entregue ao paciente. Decisões orientadas exclusivamente pela redução de despesas podem gerar consequências adversas quando comprometem capacidade de resposta, continuidade ou segurança. A gestão responsável exige ponderar eficiência, efetividade, equidade e qualidade.

A contribuição da gestão, portanto, está em criar condições para que as partes do hospital funcionem de maneira articulada. Isso inclui estabelecer prioridades, tornar os processos visíveis, identificar gargalos, ouvir os profissionais e utilizar informações para orientar mudanças. O desempenho organizacional não depende apenas da existência de organogramas ou manuais, mas da coerência entre estrutura formal, práticas cotidianas e objetivos assistenciais.

3.2 LIDERANÇA, GOVERNANÇA E PARTICIPAÇÃO PROFISSIONAL

A governança hospitalar diz respeito às estruturas e aos processos por meio dos quais a instituição define direção, distribui autoridade, supervisiona decisões e responde por seus resultados. Em hospitais, esse arranjo precisa conectar instâncias administrativas e profissionais clínicos, pois decisões sobre orçamento, capacidade instalada, pessoal e prioridades institucionais afetam diretamente a assistência. Ao mesmo tempo, as decisões clínicas exigem autonomia técnica e responsabilidade profissional.

De Regge e Eeckloo (2020), em revisão sistemática sobre governança hospitalar, examinam a articulação entre papéis, estruturas e processos de governança e indicam que esse campo envolve relações complexas, sem uma solução universal aplicável a todas as instituições. A governança deve ser analisada considerando o contexto, a distribuição de responsabilidades e os mecanismos pelos quais as perspectivas clínicas e gerenciais participam das decisões.

A liderança tem função relevante ao traduzir objetivos institucionais em prioridades compreensíveis, apoiar a cooperação e criar condições para que os problemas sejam comunicados sem receio indevido de punição. Uma liderança efetiva não se limita a transmitir ordens: precisa ouvir as equipes, explicar decisões, acompanhar a implementação e reconhecer que os profissionais que atuam na linha de frente possuem conhecimento importante sobre falhas e oportunidades de melhoria. A participação profissional aumenta a possibilidade de que as soluções sejam adequadas à prática real.

Lega *et al.* (2013) revisaram estudos sobre gestão, desempenho e sustentabilidade de sistemas e organizações de saúde e apontaram a necessidade de aprofundar a compreensão das relações entre práticas gerenciais e resultados. Essa perspectiva recomenda evitar uma visão simplista da liderança como atributo individual isolado. Os efeitos da gestão dependem também de recursos, cultura organizacional, mecanismos de coordenação, estabilidade das equipes e capacidade de acompanhar mudanças ao longo do tempo.

Na prática, uma governança consistente requer clareza sobre quem decide, quem executa, quem acompanha e como as informações retornam às instâncias responsáveis. Reuniões interdisciplinares, comitês de qualidade e segurança, análise de indicadores e prestação de contas podem contribuir para esse alinhamento, desde que tenham objetivos definidos e resultem em encaminhamentos concretos. A multiplicação de comitês sem autoridade, tempo ou recursos pode produzir apenas uma aparência de controle, sem resolver problemas operacionais.

A gestão também precisa reconhecer conflitos legítimos entre prioridades. A demanda por produtividade pode entrar em tensão com o tempo necessário para comunicação e revisão de processos; a contenção de custos pode divergir da necessidade de ampliar recursos em áreas críticas; e a padronização pode exigir ajustes diante de situações clínicas particulares. Governança e liderança não eliminam essas tensões, mas oferecem mecanismos para torná-las explícitas, analisar consequências e justificar decisões com base em evidências, valores institucionais e necessidades dos pacientes.

3.3 QUALIDADE ASSISTENCIAL E AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

A qualidade dos serviços de saúde é multidimensional. O relatório global da Organização Mundial da Saúde, da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico e do Banco Mundial associa a qualidade à efetividade, segurança, centralidade nas pessoas, oportunidade, equidade, integração e eficiência (World Health Organization *et al.*, 2018). Esses atributos mostram que o desempenho não pode ser avaliado por um único indicador, como volume de atendimentos ou custo médio, pois resultados aparentemente positivos em uma dimensão podem coexistir com fragilidades em outra.

A avaliação do desempenho precisa combinar medidas de estrutura, processo e resultado. Indicadores estruturais podem descrever disponibilidade de recursos, composição das equipes e condições físicas; indicadores de processo podem acompanhar adesão a protocolos, tempos de espera e continuidade de etapas; e indicadores de resultado podem observar eventos adversos, reinternações,

desfechos clínicos e experiência do paciente. A escolha depende do objetivo de melhoria, da disponibilidade de dados confiáveis e da capacidade de interpretar os resultados considerando o perfil da população atendida.

Indicadores não são um fim em si mesmos. Para apoiar decisões, devem ter definição operacional clara, fonte de dados conhecida, periodicidade compatível com o fenômeno observado e responsáveis pela análise. Também é necessário evitar comparações injustas entre instituições com perfis de complexidade e populações diferentes. Um número isolado, sem contexto, pode conduzir a conclusões equivocadas ou estimular comportamentos destinados a melhorar a métrica em vez da qualidade real do cuidado.

Ward *et al.* (2025) examinaram sistematicamente a relação entre práticas de gestão hospitalar e qualidade do cuidado e encontraram resultados heterogêneos. A revisão não sustenta uma relação automática e uniforme entre qualquer prática gerencial e todos os resultados de qualidade. Esse achado é particularmente relevante porque recomenda que a adoção de ferramentas gerenciais seja acompanhada de avaliação, adaptação contextual e análise de efeitos pretendidos e não pretendidos.

A melhoria da qualidade exige ciclos de planejamento, implementação, mensuração e revisão. O guia da Organização Mundial da Saúde sobre planejamento de serviços de qualidade propõe uma abordagem organizada para definir prioridades, envolver atores relevantes e orientar ações de melhoria em diferentes níveis do sistema (World Health Organization, 2020). Em âmbito hospitalar, isso implica selecionar problemas prioritários, definir metas realistas, estabelecer responsáveis, monitorar o progresso e revisar estratégias quando os resultados não correspondem ao esperado.

A qualidade também deve incorporar a experiência dos usuários. Informações sobre comunicação, respeito, acesso, compreensão das orientações e continuidade após a alta ajudam a revelar aspectos que indicadores estritamente operacionais podem não captar. A participação de pacientes e familiares, quando apropriada, pode apoiar o desenho de processos mais compreensíveis e centrados nas pessoas. Assim, o sistema de avaliação deve integrar dados quantitativos e informações qualitativas, sem atribuir a uma única fonte a capacidade de representar toda a experiência assistencial.

3.4 SEGURANÇA DO PACIENTE E MELHORIA CONTÍNUA

A segurança do paciente constitui dimensão inseparável da qualidade e depende de práticas organizacionais que permitam identificar riscos, prevenir incidentes, comunicar falhas e aprender com os eventos ocorridos. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa, 2013), por meio da RDC nº

36, instituiu ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde, incluindo a estruturação de estratégias de gestão de risco e de iniciativas voltadas à prevenção de incidentes. O documento evidencia que a segurança não é apenas uma responsabilidade individual, mas também uma atribuição institucional.

A gestão de riscos requer processos para reconhecer perigos, avaliar sua probabilidade e impacto, implementar barreiras preventivas e acompanhar a efetividade das medidas. Exemplos incluem identificação correta do paciente, comunicação segura de informações, uso seguro de medicamentos, prevenção de infecções e planejamento da transição entre unidades e entre hospital e domicílio. A implementação desses processos precisa considerar o contexto local e os riscos mais relevantes para o perfil assistencial da instituição.

Uma cultura de segurança pressupõe que as equipes possam comunicar incidentes e quase falhas de maneira estruturada, para que a instituição identifique fatores contribuintes e aprimore os sistemas. Isso não elimina a responsabilização por condutas deliberadamente inadequadas, mas diferencia a análise de falhas sistêmicas da atribuição automática de culpa a um indivíduo. Se a resposta institucional se limita à punição, os profissionais podem deixar de relatar situações importantes, reduzindo a capacidade de aprendizagem.

A melhoria contínua depende de transformar a informação em ação. Notificar um incidente, por si só, não garante prevenção de recorrências. É necessário analisar causas e condições associadas, selecionar intervenções viáveis, designar responsáveis e verificar se as mudanças produziram os efeitos esperados. Quando a análise revela problemas de dimensionamento, comunicação, treinamento ou desenho de processos, as soluções precisam alcançar esses fatores, e não apenas reforçar orientações genéricas aos profissionais.

A integração entre qualidade e segurança exige ainda que as prioridades sejam compartilhadas entre gestão e assistência. A alta direção precisa demonstrar compromisso por meio de recursos, acompanhamento e transparência, enquanto as equipes devem participar da identificação de riscos e da avaliação das soluções. A segurança se torna mais sustentável quando está incorporada ao planejamento, à rotina de trabalho, à formação dos profissionais e à avaliação do desempenho, em vez de funcionar como iniciativa isolada ou resposta temporária a eventos graves.

3.5 SÍNTESE CRÍTICA: CONDIÇÕES PARA UMA GESTÃO HOSPITALAR INTEGRADA

A análise dos eixos apresentados permite compreender a organização hospitalar como um sistema de relações interdependentes. Estrutura e processos definem condições de trabalho; liderança e governança orientam prioridades e responsabilidades; indicadores oferecem sinais sobre o desempenho; e as práticas de segurança ajudam a identificar e controlar riscos. A efetividade dessas dimensões depende da coerência entre elas. Uma política de qualidade pouco contribui quando não há recursos para implementá-la, assim como indicadores bem construídos têm utilidade limitada quando não são discutidos por quem pode modificar os processos.

A literatura também indica que não existe uma ferramenta gerencial isolada capaz de resolver todos os desafios hospitalares. A revisão de Ward *et al.* (2025) alerta para a heterogeneidade dos resultados sobre práticas de gestão e qualidade, enquanto os estudos sobre governança ressaltam a importância do contexto e da articulação entre instâncias decisórias (De Regge & Eeckloo, 2020). Dessa forma, intervenções devem ser selecionadas a partir de problemas concretos, implementadas com participação dos profissionais e avaliadas de forma transparente.

Como contribuição prática, a gestão pode começar por mapear processos críticos, esclarecer responsabilidades, estabelecer canais de comunicação, selecionar um conjunto equilibrado de indicadores e instituir rotinas de análise e aprendizagem. Essas ações devem ser ajustadas à dimensão, à complexidade e aos recursos disponíveis em cada hospital. A priorização é importante: tentar implantar simultaneamente muitas iniciativas pode sobrecarregar as equipes e reduzir a qualidade da execução. A escolha de poucas metas relevantes, acompanhadas de forma consistente, tende a favorecer maior clareza sobre o que precisa mudar.

Por fim, uma gestão integrada deve reconhecer que qualidade e segurança são responsabilidades compartilhadas, mas não indistintas. A direção responde por condições institucionais, recursos e mecanismos de governança; lideranças intermediárias apoiam a coordenação e o acompanhamento; equipes assistenciais aplicam conhecimentos técnicos e identificam riscos; e pacientes e familiares podem contribuir com suas experiências e necessidades. O alinhamento dessas responsabilidades é um dos fundamentos para aproximar as decisões administrativas dos objetivos assistenciais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo analisou como os fundamentos da organização hospitalar e da gestão em saúde se relacionam com a qualidade assistencial e a segurança do paciente. A discussão indica que a contribuição da gestão ocorre por meio da coordenação entre setores, do planejamento de recursos, da definição de responsabilidades, da liderança participativa, da governança e do uso crítico de indicadores. Esses elementos ajudam a criar condições organizacionais para que o cuidado seja integrado, oportuno e seguro, mas não garantem resultados positivos de forma automática.

A literatura consultada reforça que as práticas gerenciais precisam ser contextualizadas e avaliadas. A heterogeneidade das evidências sobre gestão e qualidade recomenda cautela com soluções universais e com a interpretação de indicadores isolados. Da mesma forma, os documentos sobre qualidade e segurança apontam a importância de uma abordagem sistêmica, com gestão de riscos, comunicação efetiva, participação profissional e aprendizagem contínua. A melhoria sustentável depende de transformar informações em decisões e de acompanhar se as mudanças efetivamente respondem aos problemas identificados.

Como limitação, por se tratar de revisão narrativa com fontes selecionadas por pertinência temática, o estudo não pretende esgotar a literatura nem estabelecer relações causais entre práticas de gestão e resultados clínicos. Pesquisas futuras podem aprofundar a análise por meio de revisões sistemáticas ou estudos empíricos em hospitais específicos, considerando indicadores definidos e características contextuais. Conclui-se que a organização hospitalar deve ser compreendida como um sistema integrado, no qual a qualidade e a segurança são construídas por meio de decisões coerentes, responsabilidades claras e compromisso institucional com a melhoria contínua.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2013). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

De Regge, M., & Eeckloo, K. (2020). Balancing hospital governance: A systematic review of 15 years of empirical research. Social Science & Medicine, 262, Article 113252. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113252

Farias, D. C., & Araujo, F. O. de. (2017). Gestão hospitalar no Brasil: Revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. Ciência & Saúde Coletiva, 22(6), 1895–1904. https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26432016

Lega, F., Prenestini, A., & Spurgeon, P. (2013). Is management essential to improving the performance and sustainability of health care systems and organizations? A systematic review and a roadmap for future studies. Value in Health, 16(1 Suppl.), S46–S51. https://doi.org/10.1016/j.jval.2012.10.004

Lorenzetti, J., Lanzoni, G. M. de M., Assuiti, L. F. C., Pires, D. E. P. de, & Ramos, F. R. S. (2014). Gestão em saúde no Brasil: Diálogo com gestores públicos e privados. Texto & Contexto – Enfermagem, 23(2), 417–425. https://doi.org/10.1590/0104-07072014000290013

Ward, C., Phiri, E. R. M., Goodman, C., Nyondo-Mipando, A. L., Malata, M., Manda, W. C., Mwapasa, V., & Powell-Jackson, T. (2025). What is the relationship between hospital management practices and quality of care? A systematic review of the global evidence. Health Policy and Planning, 40(3), 409–421. https://doi.org/10.1093/heapol/czae112

World Health Organization. (2020). Quality health services: A planning guide. https://qualityhealthservices.who.int/quality-planning-guide/home

World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, & The World Bank. (2018). Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241513906