



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB)
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (FS)
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA (DSC)

**CULTURA ORGANIZACIONAL E GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE:
UMA PERSPECTIVA HOSPITALAR**

JULIANE LUCY DA SILVA LOPES

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

BRASÍLIA
JULHO/2018

JULIANE LUCY DA SILVA LOPES

**CULTURA ORGANIZACIONAL E GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE: UMA
PERSPECTIVA HOSPITALAR**

Trabalho de conclusão de curso de graduação
apresentado ao Departamento de Saúde Coletiva da
Universidade de Brasília, como requisito parcial
para a obtenção do grau Bacharel em Saúde Coletiva

Orientadora: Professora Daphne Rattner

BRASÍLIA

JULHO/2018

JULIANE LUCY DA SILVA LOPES

CULTURA ORGANIZACIONAL E GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE: UMA
PERSPECTIVA HOSPITALAR

Trabalho de conclusão de curso de graduação
apresentado ao Departamento de Saúde Coletiva da
Universidade de Brasília, como requisito parcial
para a obtenção do grau Bacharel em Saúde Coletiva

Conceito Final:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Cláudia Pedrosa – Universidade de Brasília - UNB

Orientadora - Prof. Daphne Rattner - Universidade de Brasília - UNB

Brasília, 06 de julho de 2018

DEDICATÓRIA:

Dedico este trabalho a todos que fizeram parte da minha trajetória!

AGRADECIMENTOS:

A Universidade de Brasília pela excelência de ensino.

A professora Daphne Rattner, pela orientação segura, amizade e confiança adquirida.

A professora Yamila Comes pelo apoio na elaboração deste trabalho.

Ao meu pai que me buscava todos os dias na faculdade.

A todos os professores que fizeram parte da minha formação, obrigada pelo ensinamento e exemplo ao longo desta jornada.

RESUMO

Objetivo: apresentar e discutir conceitos e abordagens que contribuam para a compreensão de aspectos da cultura organizacional e descrever modificações ocorridas com implantação de programas de gestão da qualidade em saúde no meio hospitalar. **Método:** revisão integrativa de literatura nas bases de dados LILACS e SCIELO, de artigos em português. **Resultados:** Os achados que retratam positivamente as dimensões foram: a adoção de uma ferramenta para avaliar a qualidade dos serviços de saúde, como a acreditação; ocorrer mudança gerencial na alta gestão, sendo um avanço significativo para a organização aderir a um modelo de gestão mais participativo, com descentralização das decisões e harmonização dos membros de equipe que realizam o trabalho em saúde; isso poderá impactar na qualidade dos serviços. Como achados negativos, destaca-se o baixo salário dos profissionais; a falta de oportunidade de crescimento; e a ausência de chances para desenvolvimento da carreira. Foi destacado positivamente a Acreditação como promotora de ações educativas e inovadoras através dos progressos na segurança do paciente, possibilitando avanços assistenciais efetivos, contínuos e resolutivos em Instituições de saúde; e, de maneira negativa, a inexistência de oportunidades de treinamento e cursos no hospital em estudo. Houve ênfase na associação entre Acreditação e o mapeamento de processos assistenciais. **Considerações finais:** Esse estudo possibilitou identificar pressupostos teóricos referentes às diferentes dimensões da cultura organizacional e gestão da qualidade, e ações que representam as práticas e os valores que caracterizam a cultura das organizações

Descritores: Cultura Organizacional; Gestão da Qualidade; Hospital

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	1
2- OBJETIVO.....	4
3- MÉTODO.....	4
4- RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	6
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
6- REFERÊNCIAS.....	24

1-INTRODUÇÃO

Com respeito à qualidade de serviços de saúde, os usuários dos serviços vêm aumentando sua percepção sobre como é importante a adequação técnica do cuidado prestado. É essencial saber como os usuários avaliam o atendimento a eles disponibilizados, para refletir sobre as ações dos profissionais ou modificar a forma de organização dos serviços, visando seu aprimoramento. (RAMOS *et al.*, 2002)

O acesso e a qualidade do atendimento são características fundamentais de um sistema de saúde que vise melhorar o efetivo estado de saúde do indivíduo e da coletividade. Pode-se observar várias inconsistências nos serviços de saúde referentes ao acesso e a qualidade. Há serviços que não encontram formas para diminuir filas, mesmo com um adequado local de espera, e outros com áreas físicas pequenas que não tem uma sala de espera, outros que possuem um ótimo serviço de recepção, triagem, mas apresentam um mau atendimento na consulta com relações frias, desinteresse e desumanas. Podem apresentar também más condições de suprimentos (produtos para saúde), afetando na qualidade do atendimento.

Donabedian identificou três abordagens para a avaliação da qualidade dos serviços: estrutura, processo e resultado. A abordagem de estrutura implica informações referentes a recursos físicos, humanos, materiais, formas de organização e funcionamento (normas e procedimentos), tipo e especialização de equipamento etc. O processo, entende-se como atividades realizadas pelos provedores de assistência, tanto diagnósticas, como terapêuticas e de reabilitação, e sua avaliação apresenta algumas complexidades, uma vez que pode referir-se tanto ao componente de adequação técnica, como ao de relação interpessoal, e nesta estão envolvidos aspectos éticos e da relação médico-profissional-equipe de saúde-paciente, o que apresenta maiores dificuldades de mensuração. O resultado diz respeito ao efeito que as ações e procedimentos que tiveram sobre a assistência ou estado de saúde dos usuários. (RATTNER, 1996)

A segurança de todo o sistema assistencial do cuidado pode sofrer impacto das influências organizacionais, constituídas por decisões da alta administração. Comunicação, condições de trabalho, a existência de supervisão, equipamentos, conhecimentos e habilidades são aspectos significativos para a segurança e a qualidade dos serviços. Todos esses aspectos são afetados por processos organizacionais e de tomada de decisões. Ademais, também têm vinculação com os traços pessoais dos profissionais de saúde e o paciente, o que também pode trazer instabilidade para a prática clínica. É um grande desafio para a segurança do paciente e

para a qualidade do serviço nos serviços de saúde, produzir ou modificar a cultura de segurança e qualidade, de forma que alcance todas as práticas assistenciais. (SANTIAGO *et al.*, 2015)

Para melhor compreender como uma gestão de qualidade pode modificar os processos de trabalho numa organização, é necessário compreender alguns conceitos, que serão explicitados a seguir.

CULTURA ORGANIZACIONAL

ROCHA *et al.* (2004) definem cultura como uma prática que é passada de geração em geração, reproduzida em crenças e valores, sejam históricos ou sociais, abrangendo o conhecimento, a moral e as normas pelas quais são seguidas.

Organizações de saúde são constituídas pelos seus dirigentes ou fundadores, pelas crenças e valores e, através dos relacionamentos coletivos, criam opiniões, estabelecem normas e desenhos que retratam suas estruturas, manuais, técnicas e procedimentos. Desta maneira, a cultura organizacional é resultado das crenças e valores que norteiam as decisões do dirigente, que atribui o percurso a ser seguido frente a variadas possibilidades de ação. (JERICÓ *et al.*, 2008)

PEROSI *et al.* (2013) afirmam que a cultura organizacional, concretizada por um tempo estabelecido, envolvendo as crenças, valores e atitudes aceitas pelo coletivo, sofre influência do clima organizacional e que esses conceitos podem ser confundidos. O clima pode ser comparado a uma “fotografia” que, após reproduzir um cenário, depende de um estímulo novo, seja ele positivo ou negativo, a partir do qual pode haver modificação do quadro de normalidade inicialmente definido.

CLIMA ORGANIZACIONAL

Pode-se compreender o clima organizacional como a qualidade ou particularidade do ambiente institucional percebido e vivenciado por seus integrantes e que influencia o comportamento dos indivíduos na organização; está associado com a intensidade de motivação e satisfação dos colaboradores, ou melhor, é uma circunstância intrínseca percebida pelos indivíduos e que afeta seus comportamentos. (PEROSI *et al.*, 2013)

GESTÃO DA QUALIDADE

A qualidade no setor saúde é um tema que preocupa os gestores dos serviços e por isso é importante que sua operacionalização aconteça por intermédio de ferramentas e técnicas sistemáticas, para que o processo do gerenciamento conquiste uma percepção racional e

estratégica da qualidade, com decisões voltadas à melhoria contínua dos processos e produtos, isto é, da assistência. (OLIVEIRA *et al.*, 2016)

Os serviços de saúde devem ter como alvo o atendimento das necessidades e expectativas de seus clientes. Para tanto, é importante que as atividades desenvolvidas por essas instituições estejam estabelecidas em consolidados pressupostos filosóficos e metodológicos, capazes de garantir um elevado padrão de qualidade. (PERTENCE *et al.*, 2010)

Os principais métodos adotados por programas de qualidade em organizações de saúde, são métodos estruturados de melhoria de processos, como: PDCA (do inglês: PLAN - DO - CHECK - ACT; 8D ou 8 disciplinas: busca a análise e solução de problemas; 5S: visa melhorar o ambiente de trabalho e a produtividade, tomando por base cinco sentidos: utilização, organização, limpeza, bem estar e autodisciplina; 3R: três principais ações: reduzir o consumo, reutilizar os materiais consumidos e reciclar o lixo gerado); acreditação (a nacional ONA- Organização Nacional de Acreditação, a norte-americana JCI- *Joint Commission International*, a canadense CCHSA - Conselho de Acreditação de Serviços de Saúde, a norte-americana NIAHO- Acreditação Nacional Integrada para Organizações de Saúde); modelos de excelência organizacional (PNGS, *Malcolm Baldrige National Quality Award*, EFQM - *European Foundation for Quality Management* -); normas *International Organization for Standardization* - ISO (ISO 9001:2008; ISO 14000, ISO 26000), entre outros. (BERSSANETI *et al.*, 2016)

Cabe enfatizar que a qualidade da assistência, na área da saúde, embasa-se concretamente na avaliação das três dimensões propostas por Donabedian - estrutura, processo e resultado, que estabeleceu na Teoria dos Sistemas e propôs essa tríade. (PERTENCE *et al.*, 2010; VITURI *et al.*, 2015).

No Brasil, até o presente, nenhum programa de avaliação da qualidade dos serviços hospitalares é obrigatório; apesar disso os órgãos governamentais discutem a hipótese de adicionar à Lei Orgânica da Saúde uma cláusula para tratar sobre a obrigatoriedade de avaliação e certificação da qualidade dos serviços. O sistema de avaliação a ser aderido não foi disposto no Projeto de Lei, mas subentende a existência de um sistema de avaliação de qualidade, incluindo a adoção de padrões para procedimentos operacionais, qualidade técnica, gestão e atendimento humanizado. (BERSSANETI *et al.*, 2016)

Uma análise da cultura organizacional nos serviços de saúde hospitalares poderia ser necessária antes de se instaurar um programa de qualidade. A ausência de uma perspectiva mais abrangente e profunda do ambiente organizacional tem resultado em insucesso constante para inúmeras experiências, principalmente quando se tem uma expectativa de resultados no curto prazo. “A proposta da qualidade de focar a estrutura, os processos e os resultados baseados em

modelos referenciais possibilita o diagnóstico e o posicionamento da Instituição, porém não apresenta possibilidades gerenciais de solução.” (MARINHO *et al.*, 2007)

Entendendo a relação existente entre os indivíduos, a cultura organizacional e gestão da qualidade em saúde estimulam-me a desenvolver este estudo, cujo objetivo foi apresentar e discutir conceitos e abordagens que contribuam para a compreensão de aspectos da cultura organizacional e descrever modificações ocorridas com implantação de programas de gestão da qualidade em saúde no meio hospitalar.

2- OBJETIVO GERAL

Apresentar e discutir conceitos e abordagens que contribuam para a compreensão de aspectos da cultura organizacional e descrever modificações ocorridas com implantação de programas de gestão da qualidade em saúde no meio hospitalar.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as ferramentas da gestão da qualidade em saúde
- Descrever as mudanças ocorridas na cultura organizacional decorrentes da gestão de qualidade no ambiente hospitalar
- Identificar aspectos da cultura organizacional favoráveis e desfavoráveis à gestão da qualidade

3- MÉTODO

A metodologia escolhida para este estudo foi de revisão integrativa. Foram analisados conceitos da temática sobre cultura organizacional para serem relacionados com o ambiente hospitalar. Segundo VITURI *et al.* (2015), uma revisão integrativa é desenvolvida em seis etapas, como será relatado a seguir.

Primeira etapa: o processo de elaboração da revisão integrativa se inicia com a definição do tema e a formulação de uma questão de pesquisa. Neste estudo, o tema escolhido foi Gestão da Qualidade em Saúde e a pergunta de pesquisa foi: quais mudanças ocorrem na cultura organizacional do meio ambiente hospitalar com a implantação de programas de gestão da qualidade?

Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão da busca na literatura. Critério de inclusão: artigos publicados no período de 1990 a 2017, em português, disponíveis nos meios eletrônicos com um, ou mais, dos descritores escolhidos. Critérios de exclusão:

artigos que não tratem especificamente dos temas ‘cultura organizacional’ e ‘gestão da qualidade no ambiente hospitalar’; dissertações e teses.

Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos. Os descritores utilizados foram “Cultura Organizacional” AND “Hospital”, “Gestão da Qualidade” AND “Hospital”. As bases de dados pesquisadas foram: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Em cada base de dados, foram inseridos os descritores utilizando os operadores *booleanos* AND, combinando os descritores aos pares e todos ao mesmo tempo, até que fossem recuperados artigos em quantidade e especificidade.

Quarta etapa: avaliação dos estudos a serem incluídos na revisão integrativa. Por meio da leitura dos títulos e/ou resumos dos artigos, foram eliminados artigos duplicados ou triplicados, assim como artigos considerados não pertinentes aos temas ‘cultura organizacional hospitalar’ e ‘gestão da qualidade hospitalar’, por uma única pesquisadora.

Quinta etapa: interpretação dos resultados.

Para a análise interpretativa dos dados, fez-se primeiramente a leitura integral de cada artigo selecionado. Após essa leitura, fez-se o levantamento das dimensões dos conceitos de cultura organizacional e gestão da qualidade hospitalar. Para o procedimento de análise, foi elaborado um quadro no programa Microsoft Excel em que, mediado por leituras repetidas, foram agrupadas as dimensões em colunas e nas linhas. Foram assinaladas as dimensões apresentadas no artigo de acordo com as categorias definidas a seguir. Para análise do conceito gestão da qualidade hospitalar, foram escolhidas as dimensões de estrutura, processo e resultado providas pelo referencial da Avaliação em Saúde abordado por Donabedian (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Para o conceito de cultura organizacional, foram escolhidas as dimensões a partir dos valores de cultura organizacional do Instrumento Brasileiro de Avaliação da Cultura Organizacional - IBACO, que foi desenvolvido por estudiosos brasileiros a partir do modelo de Hofstede, com o objetivo de avaliar os valores e as práticas que configuram a cultura de uma organização na perspectiva dos trabalhadores. O IBACO busca identificar os valores organizacionais como Valores de Profissionalismo Cooperativo (VPC), Valores de Rigidez Hierárquica (VRH), Valores de Profissionalismo Individual (VPI) e Valores de Bem-estar e Satisfação (VBE) e também valores relacionados às práticas organizacionais, Práticas de Integração Externa (PIE), Práticas de Recompensa e Treinamento (PRT) e Práticas de Promoção do Relacionamento

(PPR), que representam a cultura de uma organização. (VEGRO *et al.*, 2016). Também foi adicionada a categoria ‘Gestão Centralizada’.

Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento

A partir de novas leituras integrais dos artigos, os achados foram sujeitos à Análise de Conteúdo segundo MAZZATO *et al.* (2011), selecionando conceitos-chave apresentados em cada um, de acordo com as dimensões definidas acima, sendo as dimensões identificadas registradas na planilha já estruturada.

4- RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 sistematiza os resultados da busca nas bases de dados LILAcS e Scielo sobre os temas cultura organizacional e gestão da qualidade em saúde. Foram identificados 125 artigos, dos quais 11 estavam duplicados e dois triplicados; 87 artigos foram excluídos por abordar outros temas ou por estarem em outros idiomas e 5 excluídos por serem teses. Esse processo resultou numa amostra de 18 artigos.

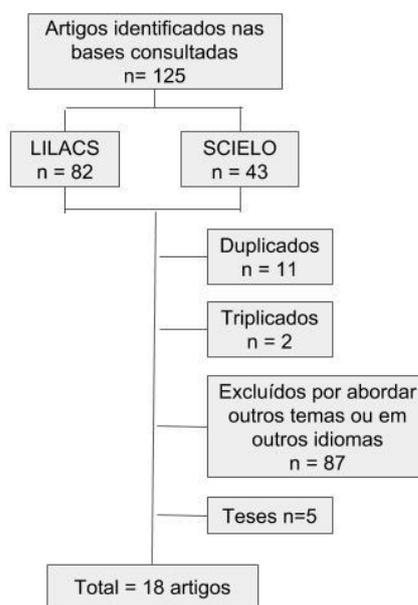


Figura 1 -Fluxograma de busca e seleção dos artigos para revisão integrativa sobre cultura organizacional e gestão da qualidade em saúde

O Quadro I apresenta a sistematização dos resultados da busca.

Neste quadro I identifica-se que as ferramentas de gestão da qualidade em saúde utilizadas foram métodos estruturados de melhoria de processos, como: 5S: visa melhorar o ambiente de trabalho e a produtividade, tomando por base cinco sentidos: utilização, organização,

limpeza, bem estar e autodisciplina; modelo de gestão GQT – Gestão da Qualidade Total; acreditação (a nacional ONA- Organização Nacional de Acreditação, a norte-americana JCI- *Joint Commission International* e o modelo de excelência, EFQM - *European Foundation for Quality Management*).

Utilizando essas ferramentas de gestão, as principais mudanças ocorridas na cultura organizacional decorrentes da gestão de qualidade no ambiente hospitalar foram: mudança gerencial na alta gestão, para a organização aderir a um modelo mais participativo. Sendo assim, com vistas ao alcance de resultados, sugere-se adotar princípios de gestão participativa, pode ser algum método que, junto com o processo de acreditação, seja capaz de acrescentar qualidade aos serviços. (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Com respeito à satisfação profissional, a acreditação demonstrou ter condições de potencializar a qualidade nos serviços e favoreceu a satisfação do profissional. Os profissionais têm orgulho e satisfação de atuarem em um hospital acreditado, sendo ele público ou privado. Esses sentimentos decorrem do fato de que a adesão à acreditação desenvolve o crescimento profissional, como enfatiza o estudo de CAMILLO *et al.* (2015) CAMILLO *et al.* (2015) destacam que práticas de recompensa e treinamento, retratam a Acreditação como promotora de ações educativas e inovadoras através dos progressos na segurança do paciente, possibilitando avanços assistenciais efetivos. Também é citado o programa de qualidade 5S, que propõe modificações quanto à área física, melhorando a distribuição dos espaços e seu layout. (PERTENCE *et al.*, 2010). Os sistemas de Acreditação referentes a esta dimensão de estrutura também incluem diretrizes para a melhoria da qualidade estrutural das organizações. No estudo de OLIVEIRA *et al.*(2017), houve ênfase na associação entre Acreditação e o mapeamento de processos assistenciais; considerando o contexto da Acreditação, esse consiste na padronização de técnicas e procedimentos operacionais, o que resulta em contribuição para a segurança do paciente e melhoria da qualidade do serviço. O autor utilizou como exemplo um estudo realizado na China que mostrou que a padronização foi fundamental para a obtenção da acreditação pela JCI - *Joint Commission International*, e que ocorreram melhorias nas prescrições e na administração de medicamentos. O modelo de gestão GQT – Gestão da Qualidade Total, assim como a acreditação, analisa a estrutura, o processo e o resultado da atenção e busca as causas dos desvios e falhas, e tem sido adotado pelos profissionais de enfermagem para mensurar o desempenho do grupo e estabelecer metas e estratégias contínuas de melhoria, na percepção da qualidade e melhoria contínua do serviço prestado. (VITURI *et al.*, 2015).

A seguir serão discutidos os principais achados sobre aspectos da cultura organizacional, de acordo com a categorização proposta.

QUADRO 1 - SISTEMATIZAÇÃO DOS RESULTADOS DE BUSCA DOS ARTIGOS SELECIONADOS

AUTORES/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO	CONCLUSÃO
BERRSANEI, I, FT et al (2016)	Existe uma relação entre os programas de acreditação e os modelos de excelência organizacional	Avaliar se as organizações de saúde credenciadas realizam melhores práticas de manejo do que as não credenciadas.	O estudo foi desenvolvido em duas etapas: uma revisão da literatura e estudo de casos múltiplos em 12 organizações de saúde do estado de São Paulo, Brasil. Ele pesquisou artigos comparando acreditação hospitalar com o modelo de excelência em gestão EFQM (Fundação Europeia para a Gestão da Qualidade). De acordo com a literatura pertinente, o modelo de acreditação e o modelo EFQM são convergentes e suplementares em alguns aspectos.	Com 99% de confiança, pode-se afirmar que há evidências de que as organizações credenciadas pontuaram melhor na avaliação com base no modelo EFQM em comparação as organizações não credenciadas. Este resultado também foi confirmado na comparação dos resultados entre as categorias Facilitadores e Resultados no modelo EFQM.	Existe convergência entre o modelo de acreditação e o modelo de excelência da EFQM, sugerindo que a acreditação ajuda o setor de saúde a implementar as melhores práticas de gestão já utilizadas por outros setores de negócios.
CAMILLO, NRS et al (2016)	Acreditação em hospital público percepções da equipe multiprofissional	Analisar as percepções da equipe multiprofissional sobre a Acreditação em um hospital público.	Pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, realizada em maio de 2014, por meio de entrevista individual gravada. Participaram 28 trabalhadores de um hospital público, Acreditado com Excelência, que responderam à questão norteadora: "Faleme do sistema de Acreditação implantado neste hospital". As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas a análise de conteúdo temática.	Das falas, emergiram três categorias: Vantagens proporcionadas pela Acreditação; Hospital público acreditado assemelha-se com hospital privado e; Orgulho satisfação por atuar em hospital público acreditado.	Os participantes percebiam a Acreditação como sistema favorável a gestão da qualidade no serviço público porque promove o desenvolvimento de competências profissionais e melhora a gestão de custos, a estrutura da organização, o gerenciamento da assistência e a percepção de orgulho satisfação no trabalho.
CARVALHO, MC et al (2013)	Valores e práticas de trabalho que caracterizam a cultura organizacional de um hospital público1	Objetivo identificar os valores e práticas que caracterizam a cultura organizacional de um hospital público na perspectiva de enfermeiros.	Pesquisa descritiva estruturada a partir do referencial de Hofstede e desenvolvida num hospital público do interior do Estado de São Paulo. A amostra foi representada por 52 enfermeiros. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2010 a fevereiro de 2011, utilizando-se o Instrumento Brasileiro de Avaliação da Cultura Organizacional.	Os resultados mostraram que há rigidez hierárquica e centralização de poder (94%); há competição e dificuldade de trabalho em equipe (63%); há pouco bem-estar e motivação dos trabalhadores (94%); e há pouca satisfação no trabalho e promoção das relações interpessoais (60%).	A cultura do hospital está intimamente relacionada ao modelo de organização e gestão do trabalho, os quais fortalecem a fragmentação do cuidado e dificultam o trabalho em equipe e o desenvolvimento de interdisciplinaridade, comprometendo a qualidade da assistência.
JERICÓ, MC et al (2008)	Estrutura organizacional do serviço de enfermagem reflexões sobre a influência do poder e da cultura organizacional	Discutir sobre as influências da cultura e das relações de poder na organização dos serviços de enfermagem por meio de um relato de experiência e analisar a estrutura formal do serviço de enfermagem de uma organização de cuidados de saúde	Relato de experiência sobre a estrutura organizacional do serviço de enfermagem. A organização é utilizada como campo de estágio para os alunos de enfermagem e Medicina. Foi elaborado ao longo de seis meses ano de 2001, com a realização de vinte e cinco reuniões com duração média de uma hora. Os participantes foram: a chefe do serviço de enfermagem e enfermeira assistente, dois enfermeiros do Centro de Educação(CEC) e três docentes da disciplina de administração e do curso de enfermagem.	O estilo demonstrado pela administração foi de controlador, delineado pela busca de resultados, redução de custos, menor receptividade e autoritário, quando solicitou a redução quantitativa dos gerentes de área e em relação à questão salarial. A hegemonia administrativa do poder médico, foi demonstrada com a paralização do processo de negociação (dando a última palavra o silêncio) e autorização da consultoria externa em implantar o regimento de enfermagem, segundo a prática tradicional. Esse estilo não se importa com as outras pessoas, considera apenas como recursos na realização de tarefas e procura de atingir as metas sem se importar com os meios. Em 1998, foi investigada as percepções dos gerentes de enfermagem em relação ao estilo gerencial do diretor do hospital em estudo, utilizando o Grid Gerencial. Verificou-se que trabalhava voltado para o cumprimento de tarefas, não desviando da rotina fixada, mostrou centralizador, pessoal e objetivando a produtividade.	Conclui-se que a força da cultura e poder das relações de saúde determinam as relações de trabalho e hegemonia médica administrativa n ure uma dinâmica tradicional, autoritariamente implícita. Esta perspectiva é indispensável ao enfermeiro gestor, desenvolver habilidades para gerenciar conflitos e negociação, a fim de criar uma nova cultura.

QUADRO 1 - SISTEMATIZAÇÃO DOS RESULTADOS DE BUSCA DOS ARTIGOS SELECIONADOS

AUTORES/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO	CONCLUSÃO
MACHADO, VB et al (2004)	O processo de formação de cultura organizacional em um hospital filantrópico	Analisar a cultura do Serviço de Enfermagem, desvelando as crenças e valores que permeiam o vivencial dos profissionais dessa área, que vão de encontro às diferentes subculturas profissionais que compõem o universo organizacional.	Pesquisa qualitativa. Para o recolhimento do material de base, utilizou-se o referencial teórico segundo a abordagem de Thévenet, análise documental (documentos sobre o passado, relativos às normas elaboradas pela organização como, planos da empresa, procedimentos orçamentais, estratégias traçadas para atingir as metas propostas); documentos de informação: como jornais e filmes da organização; como também balanço financeiro e social, entrevistas, observação, e estudos.	Pela análise ficou evidenciado que um novo grupo profissional, quando inserido em uma instituição, considera que alguns valores deverão ser transformados. Esse processo de mudança implica numa reestruturação na maneira de gerir a organização ocasionando, nos sujeitos que estão vivenciando esse processo, uma situação conflituosa entre o mudar ou conservar o antigo.	Há mobilização dos profissionais da área técnica, são a mola propulsora da organização, no sentido de exigir mudanças que ocorrem de maneira lenta e pontual. Entretanto, ao mesmo tempo em que querem a mudança, mostram uma rejeição natural ao novo, ao desconhecido, processo que leva tempo para que haja adaptação à nova situação. O estudo mostra, também, que quando grupos ocupacionais diferentes são colocados em relação de dependência, frequentemente geram, nas organizações, uma "guerra cultural", e finalmente evidencia que existem processos nos quais a mudança quantitativa, eventualmente, pode levar a eventos que ocasionam mudanças na qualidade.
MARINHO, RC (2007)	Programa de qualidade hospitalar: uma reflexão	Refletir sobre o formato dos Programas de Qualidade Total que, direcionados para o setor produtivo, são aplicados rigidamente nos hospitais dificultando sua gestão	Artigo de revisão	Chama a atenção para a importância de se fazer uma análise organizacional profunda para entendimento da cultura, das particularidades e das especificidades da instituição hospitalar para adaptação à proposta mecanicista do PQT, que quando aplicável a qualquer tipo de organização, pode inviabilizar resultados positivos, ou ainda, resultar em Programas de Qualidade Total superficiais.	É necessário o desenvolvimento de modelos de gestão pela qualidade mais adaptados às peculiaridades e especificidades da instituição hospitalar, uma vez que a proposta mecanicista aplicável a qualquer tipo de organização pode culminar na inviabilização de resultados positivos ou ainda em PQT superficiais
OLIVEIRA, JLC et al (2017)	Mudanças gerenciais resultantes da Acreditação hospitalar1	Analisar as percepções de gestores e trabalhadores sobre as mudanças no gerenciamento hospitalar advindas da Acreditação.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Participaram cinco gestores da qualidade hospitalar e outros 91 trabalhadores de diversas categorias profissionais e responderam à questão "Fale-me sobre o gerenciamento deste hospital, antes e depois da Acreditação". Os dados foram gravados, transcritos na íntegra e transportados para acesso e manejo no software ATLAS. Procedeu-se análise de conteúdo, modalidade temática, sustentada acoreferencial da Avaliação em Saúde de Donabedian.	Apreendeu-se uma grande categoria temática (family), denominada "Mudanças Gerenciais Advindas da Acreditação: perspectivas de gestores e trabalhadores" e cinco subcategorias (codes), relacionadas às mudanças gerenciais no âmbito operacional; estrutural; financeiro e de custo; na alta gestão hospitalar; e na gestão da qualidade.	As mudanças gerenciais nas organizações hospitalares, advindas da Acreditação, se mostraram amplas, multifacetadas e coadunam às melhorias da qualidade nos serviços.
OLIVEIRA, JLC et al (2016)	Vantagens e dificuldades da acreditação hospitalar. A voz dos gestores da qualidade	Apreender as percepções de gestores da qualidade hospitalar quanto às vantagens e dificuldades advindas da Acreditação.	Pesquisa descritivo-exploratória, qualitativa, com cinco gestores de hospitais relacionados em cada um dos três níveis de certificação de Acreditação nacional e de um hospital que perdeu tal título. Aos participantes, fez-se entrevista gravada e norteada pela questão: Conte-me sobre as vantagens e dificuldades de obter e manter a certificação pela Acreditação. Os dados transcritos foram submetidos à Análise de Conteúdo, modalidade temática.	Foram apreendidas categorias referentes às "vantagens" e às "dificuldades" relacionadas à Acreditação, cada qual com duas subcategorias pontuais.	Apesar de empecilhos relacionados à cultura organizacional e à rotatividade de pessoal, a Acreditação foi apontada pelos gestores como vantajosa à qualidade do gerenciamento e também da assistência porque, por meio da padronização dos processos e centralização do usuário no cuidado, a assistência é gerenciada para a qualidade.

QUADRO 1 - SISTEMATIZAÇÃO DOS RESULTADOS DE BUSCA DOS ARTIGOS SELECIONADOS

AUTORES/ ANO	TÍTULO	OBJEIVO	MÉTODO	RESULTADO	CONCLUSÃO
PEROSI, GR et al(2013)	Pesquisa de clima organizacional em um hospital filantropico	Identificar a percepção dos funcionários a respeito do ambiente institucional e, consequentemente, discriminar os motivos da alta rotatividade dos colaboradores por intermédio de pesquisa de clima organizacional.	O instrumento utilizado consistiu em uma adaptação de um modelo de questionário do Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão (CEALAG). Foram distribuídos 77 questionários para os funcionários contratados pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em atuação no mês de janeiro de 2013.	Através da análise das respostas das questões objetivas e subjetivas, embora em âmbito geral o hospital tenha sido bem avaliado, destacam-se avaliações negativas relacionadas às políticas salariais e oportunidades de treinamentos e cursos. A alta recorrência desses temas indicia a necessidade de a instituição abordar esses assuntos de forma primordial.	As respostas dadas às questões abertas fornecem informações a respeito de ações que interferem positivamente na motivação dos trabalhadores e, consequentemente, na diminuição dos pedidos de demissão. A pesquisa de clima organizacional refere-se a um recorte da realidade em um tempo histórico específico, isto é, diz respeito à identificação da percepção dos colaboradores em determinado momento da instituição, a qual está em constante processo de mudança. Portanto, com o decorrer do tempo, existe a necessidade de reavaliação da pesquisa de clima, identificando as mudanças ocorridas e a nova condição da organização.
PERIENCE, PP et al (2010)	Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário	Compreender a percepção de uma equipe multidisciplinar de saúde na implantação de uma ferramenta de gestão de qualidade num hospital de ensino.	Pesquisa qualitativa, no Hospital Universitário da USP. Participaram sete profissionais da Comissão de Implantação do Programa 5S. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas e as narrativas foram analisadas segundo Janesick. Extraiu-se duas categorias das narrativas: Percepção da equipe multidisciplinar participante da implantação do Programa 5S e Fatores intervenientes na implantação do Programa 5S. A interpretação das categorias ocorreu mediante o referencial de Donabedian.	O estudo permitiu compreender a percepção da equipe multidisciplinar em relação à implantação de uma ferramenta de gestão de qualidade	Acredita-se que estes achados possam contribuir para a avaliação do Programa 5S no HU-USP, fornecendo subsídios para a reorganização de suas atividades.
ROCHA, FLR, et al (2014)	A cultura organizacional de um hospital público brasileiro	Analisar a cultura organizacional de um hospital público na perspectiva de trabalhadores de enfermagem	Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa dos dados, desenvolvida em um hospital público do Estado de São Paulo. A amostra foi composta por 52 enfermeiros e 146 técnicos e auxiliares de enfermagem. Os dados foram coletados entre janeiro e junho de 2011, sendo utilizado o Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional – IBACO.	Enfermeiros consideraram a rigidez hierárquica e centralização de poder na instituição (média VRH=3,22); colaboração entre os trabalhadores (média VPC=3,06), individualismo e competição no trabalho (média VPI=2,7), o que dificulta o desenvolvimento de práticas de trabalho em equipe; valores associados ao bem-estar, à satisfação e à motivação dos trabalhadores são pouco considerados (média VBE=2,32). Em relação às práticas organizacionais, os enfermeiros acreditavam a adoção de ações de planejamento estratégico (média PIE=3,51), mas consideravam que a promoção das relações interpessoais (média PPR=2,94) e de práticas de educação permanente e recompensa dos trabalhadores (média PRT=2,20) eram práticas pouco valorizadas na instituição.	Na percepção dos trabalhadores, os valores e as práticas organizacionais que permeiam a hierarquia são o controle e a rigidez no trabalho, o individualismo e competição entre os indivíduos e a desvalorização dos trabalhadores. Essa concepção do trabalho fortalece a fragmentação do cuidado ao paciente, dificultando o trabalho em equipe, o desenvolvimento de ações de interdisciplinaridade na atenção à saúde e o alcance da qualidade dos serviços prestados.

Continua

QUADRO 1 - SISTEMATIZAÇÃO DOS RESULTADOS DE BUSCA DOS ARTIGOS SELECIONADOS

AUTORES/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO	CONCLUSÃO
SANTIAGO, THR et al (2015)	Cultura organizacional para segurança do paciente em unidades de terapia intensiva	Avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre clima e cultura de segurança do paciente em diferentes unidades de terapia intensiva (UTIs) e a relação entre os escores obtidos na Pesquisa Hospitalar sobre Segurança do Paciente (HSOPSC) e o Safety Attitudes Questionnaire (SAQ).	Estudo transversal realizado em um hospital escola no estado de São Paulo, Brasil, em março e abril de 2014. Como instrumentos de coleta de dados, o Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), SAQ e um questionário com informações sociodemográficas e profissionais sobre a equipe que trabalha em um hospital. UTI pediátrica, neonatal e neonatal foram utilizadas. A análise dos dados foi realizada com estatística descritiva.	As escalas apresentaram boa confiabilidade. Maiores pontos fracos na segurança do paciente foram observados nas condições de trabalho e percepções dos domínios de gerenciamento do SAQ e na resposta não punitiva ao domínio de erro do HSOPSC. Os pontos fortes indicados pelo SAQ foram clima de trabalho em equipe e satisfação no trabalho e pelo HSOPC, supervisor / gerente de expectativas e ações de promoção da segurança e melhoria organizacional da aprendizagem organizacional. A satisfação no trabalho foi maior entre os trabalhadores de UTI neonatal quando comparada com as outras UTIs. A UTI adulto apresentou escores mais baixos para a maioria dos domínios SAQ e HSOPSC. As escalas apresentaram correlação moderada entre elas ($r = 0,66$)	Houve diferenças na percepção quanto à segurança do paciente entre as UTIs, o que corrobora a existência de microculturas locais. O estudo não demonstrou equivalência entre o SAQ e o HSOPSC.
SANTOS, JV et al (2009)	Cultura organizacional e satisfação profissional estudo desenvolvido num hospital privado	Destacar a influência da cultura e do clima organizacionais sobre a satisfação no trabalho dos colaboradores. Esta tem bastante relevância para o desempenho organizacional, visto ter repercussões na realização pessoal dos ativos humanos e na produtividade da empresa.	O estudo foi realizado com 100 ativos humanos de um Hospital Privado. Os dados foram recolhidos através de um instrumento constituído por duas escalas: o questionário FOCUS (First Organizational Culture Unified Search) (Neves, 2000) e a Escala de Satisfação Profissional descrita por Lima, Vála e Monteiro (1994). Foram também registadas variáveis demográficas e profissionais categorizadoras dos inquiridos.	A cultura da organização é percebida como uma cultura de regras. Encontrou-se uma associação sistemática e positiva entre a intensidade das percepções das diferentes orientações da cultura e as várias vertentes da satisfação analisadas. Na verdade, a percepção da cultura organizacional explica perto de 32% da variabilidade da satisfação geral, significativamente mais que o contributo trazido pelas variáveis socioprofissionais (18%) e pelas variáveis de caracterização sociodemográfica dos inquiridos (2%). De um modo geral, estes resultados demonstraram a existência de influência do tipo de cultura organizacional sobre a satisfação no trabalho	Requer dos profissionais capacidades de resolver novos problemas, versatilidade para lidar com a mudança, na atividade desempenhada ou organização do trabalho. Trata-se de construir uma "sociedade de parceiros" que tem como exigência de partilha de responsabilidades e aprendizagem dos acontecimentos científicos e sociais numa perspectiva ética (Santos, 1996). Exemplo: realizar um estudo longitudinal recorrendo a uma metodologia de investigação-ação em que procura determinar a influência da formação dos colaboradores no desenvolvimento da cultura organizacional, avaliando esta antes e depois de terem realizado a formação específica da cultura organizacional, comparando a um grupo de Colaboradores que não tivesse sujeitos a formação
SANTOS, NMBF (1996)	Cultura organizacional: reflexões metodológicas no contexto das instituições hospitalares e da saúde	Apresentar uma tipologia de atributos culturais que visa identificar diferentes perfis de cultura organizacional e refletir sobre o modelo apresentado com vistas à sua aplicação em instituições hospitalares e da saúde	Estudo qualitativo, artigo de revisão	O modelo intitulado por Competing Value Model visa organizar os diferentes padrões de comportamento, valores e crenças compartilhadas que definem a cultura de uma empresa. Também é conhecido como Tipologia Cultural de Quinn. Emergem quatro tipos de cultura: a grupal, a inovativa, a hierárquica e a racional.	O diagnóstico da cultura organizacional deve ser, portanto, neste plano de fundo, um desafio a ser buscado pelos gestores do sistema para que ocorra a alavancagem do processo global. final e finalmente, posturas competitivas e inovadoras não são extravagâncias dos tempos favoráveis, mas necessidade para sobrevivência em épocas difíceis

Continua

QUADRO 1 - SISTEMATIZAÇÃO DOS RESULTADOS DE BUSCA DOS ARTIGOS SELECIONADOS

AUTORES/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO	CONCLUSÃO
SPIRI, WC (1998)	Estudo sobre a percepção do clima organizacional do centro cirúrgico de um hospital especializado	Identificar como o grupo de funcionários recém-admitidos no centro cirúrgico de um hospital especializado, percebe o clima organizacional existente	Metodologia qualitativa, como estratégia de análise de uma situação real, para extrair a experiência do grupo de auxiliares de enfermagem, a percepção do clima organizacional existente. Foram feitas entrevistas com o grupo de auxiliares de enfermagem recém-admitidos no centro cirúrgico do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais, da Universidade de São Paulo. Assim, as entrevistas foram realizadas com sete auxiliares de enfermagem que concordaram em participar do estudo, após explicação do objetivo, a dinâmica da entrevista e a garantia do anonimato.	O tema RELACIONAMENTO INTERPESSOAL - percepção de um clima favorável no sentido em que compreende: aceitação, receptividade e comprometimento, tanto entre o próprio grupo recém-admitido, como entre o grupo já atuante. CONDIÇÕES DE TRABALHO - exercidas dentro de um ambiente favorável: calor humano, satisfação e comprometimento. RECURSOS MATERIAIS algumas auxiliares de enfermagem revelaram suas percepções que os recursos materiais em quantidade suficiente é fator de clima favorável, gerando satisfação no trabalho e um desempenho de boa qualidade. O quarto tema: PERIENCER AO GRUPO - percepção dos profissionais de sentirem-se incluídas na estrutura organizacional. Há um clima favorável, sobre as percepções de: aceitação, satisfação e comprometimento em relação às colegas e ao trabalho desenvolvido.	Os discursos revelaram um clima organizacional favorável, desvelado pelos temas: relacionamento interpessoal, condições de trabalho, recursos materiais e pertencer ao grupo
VEGRO, IC et al. (2016)	Cultura organizacional de um hospital privado	Avaliar valores e práticas que caracterizam a cultura organizacional em hospital privado do interior do Estado de São Paulo na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem.	Estudo quantitativo, descritivo e transversal. Coleta de dados entre janeiro e março/2013, utilizando Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional. Participaram 21 enfermeiros e 62 técnicos e auxiliares de enfermagem. Construção de escores.	Escores de valores de profissionalismo cooperativo (3,24); valores de rigidez hierárquica (2,83); valores de profissionalismo individual (2,69); valores de bem-estar (2,71); práticas de integração externa (3,73); práticas de recompensa e treinamento (2,56) e práticas de promoção do relacionamento (2,83).	Na percepção dos trabalhadores, existe cooperação no trabalho, a instituição busca a satisfação do cliente e um bom relacionamento interpessoal, apesar de haver rigidez hierárquica.
VENDEIRA ITIL, M et al (2010)	Conflito na gestão hospitalar o papel da liderança	Caracterizar os dilemas existentes entre as subculturas de especialidades (médicas, enfermagem e administrativas), a fim de delimitar as possibilidades de atuação das lideranças na mediação dos conflitos derivados desse contexto.	Prescritiva, quanto aos fins, e pesquisa de campo, quanto aos meios, e os instrumentos de investigação foram observação participante e entrevista. A amostra envolveu trinta profissionais da organização	Os dados indicam que os conflitos entre as subculturas são derivados das formas de controle do trabalho, divergência de interesses e desigualdade de tratamento social. Nesse sentido, a atuação da liderança deve deslocar-se de uma perspectiva de comando e controle para outra mais subjetiva, como a construção de relações de confiança, a mediação ou ainda a atribuição de significado para a ação dos liderados	A ênfase do processo de gestão estaria apoiada na construção de relações de alteridade, entre sujeitos, orientada por processos de diálogo e negociação.
VITURI, DW et al (2015)	Gestão da Qualidade Total e enfermagem hospitalar uma revisão integrativa de literatura	Identificar evidências disponíveis na literatura sobre a Gestão da Qualidade Total, no contexto do gerenciamento de enfermagem.	Revisão integrativa de literatura nas bases de dados LILACS, MEDLINE, Scielo e PubMed, de artigos publicados entre 2000 e 2011, em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra nos meios eletrônicos.	Compuseram a amostra 24 artigos de periódicos, agrupados nas categorias temáticas: Pressupostos teóricos; Aplicação prática e Indicadores de qualidade. Apesar das críticas aos modelos derivados das teorias administrativas clássicas, experiências de sucesso com a implantação da QGT já marcam o cenário de saúde e de enfermagem no Brasil.	A Gestão da Qualidade Total no gerenciamento da assistência de enfermagem tem sido utilizada integralmente em algumas instituições de saúde, enquanto outras adotam vários de seus princípios. Dos vinte e quatro artigos analisados, dois são estudos de intervenção, caracterizando a necessidade do desenvolvimento de pesquisas clínicas nesta área.

Nota: IBACO - Instrumento Brasileiro de Avaliação da Cultura Organizacional; GQT - Gestão de Qualidade Total; HSOPSC - Hospital Survey on Patient Safety Culture; EFQM - Fundação Europeia para a Gestão da Qualidade; SAQ - Safety Attitudes Questionnaire

Fonte: Elaborado pela autora

O Quadro 2 apresenta a Análise de Conteúdo, que mostra a categorização dos dados precedida da análise temática; estes foram agregados de acordo com as dimensões dos conteúdos, modalidade temática, respeitando todas as fases da revisão sistemática. (OLIVEIRA *et al*, 2016). Seus principais achados serão discutidos abaixo.

QUADRO 2 - DIMENSÕES DA CULTURA ORGANIZACIONAL E GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE PARA ANÁLISE DE CONTEÚDO

AUTORES/ANO	DIMENSÕES DA CULTURA ORGANIZACIONAL											GESTÃO DA QUADRADE			OBSERVAÇÕES
	RIGIDEZ NA ESTRUT. HIERÁRQUICA DE PODER	GESTÃO CENTRALIZADA	PROFISSIONALISM O COOPERATIVO	PROFISSIONALISM O COMPETITIVO E INDIVIDUALISTA	PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO EXTERNA	BEM-ESTAR E SATISFAÇÃO	PRÁTICAS DE RECOMENSA E TREINAMENTO	PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DO RELACIONAMENTO	ESTRUTURA	PROCESSO	RESULTADO	OUTROS ASSUNTOS			
BERSSANETTI, FT et al (2016)				x	x	x		x		x	x	x	x	Ênfase na comparação dos modelos de Acreditação e EFQM(European Foundation for Quality Management)	
CAMILLO, NRS et al (2016)						x				x			x	Vantagens da acreditação em um hospital público que assemelha-se ao hospital privado, segurança do paciente, liderança participativa(princípios SUS), eficiência, eficiência	
CARVALHO, MC et al (2013)	x	x	x	x		x				x			x	Conflito entre categorias profissionais,	
JERICÓ, MC et al (2008)	x	x	x										x	Temas: estrutura forma e informal da organização, gestão de conflitos e clima organizacional	
MARINHO, RC (2007)												x	x	Conflitos x qualidade, lucro, poder, Programa de Qualidade Total, dificuldade dos médicos em aderir os programas de qualidade	
MACHADO, VB et al(2004)	x	x									x		x	Conflitos resistência a mudança; obstáculo na comunicação entre os profissionais;valorização na área técnico-científica	
OLIVEIRA, at al (2016)												x	x	Vantagens e dificuldades advindas da acreditação, segurança do paciente, estrutura informal e formal, eficiência e eficácia, demand de mudanças	
OLIVEIRA, JLC et al (2017)		x										x	x	Segurança do paciente, eficiência,benefícios com o processo de acreditação, alteração no estilo de liderança de autocrático para participativo	

Continua

QUADRO 2 - DIMENSÕES DA CULTURA ORGANIZACIONAL E GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE PARA ANÁLISE DE CONTEÚDO

AUTORES/ANO	DIMENSÕES DA CULTURA ORGANIZACIONAL											GESTÃO DA QUALIDADE			OBSERVAÇÕES
	RIGIDEZ NA ESTRUT. HIERÁRQUICA DE PODER	GESTÃO CENTRALIZADA	PROFISSIONALISM O COOPERATIVO	PROFISSIONALISM O COMPETITIVO E INDIVIDUALISTA	PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO EXTERNA	BEM-ESTAR E SATISFAÇÃO	PRÁTICAS DE RECOMPENSA E TREINAMENTO	PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DO RELACIONAMENTO	ESTRUTURA	PROCESSO	RESULTADO	OUTROS ASSUNTOS			
PEROSI, GR; Aquino, WST (2013)			x			x	x					x	Temas: salário; realização; satisfação profissional; reconhecimento; treinamento; capacitação; comunicação; condições de trabalho; liderança, relacionamento; condições de saúde; regras e normas; caráter participativo; avaliação de desempenho; confiabilidade na instituição; percepção de visão do usuário e ênfase no clima organizacional		
PERTEENCE PP et al (2010)			x			x						x	Ferramentas de gestao da qualidade, eficiencia, eficácia, resistencia frente as mudançgas		
ROCHA, FLR et al (2014)	x		x	x	x	x						x	Tema: conflito		
SANTIAGO, THR; TURRINI, RNT (2015)	x	x				x	x					x	Sistemas de falhas e erros, clima organizacional x cultura organizacional, segurança do paciente, oportunidade de melhoria - acreditação		
SANTOS, JV et al (2009)	x		x			x						x	Ênfase na satisfação do profissional; remuneração, mudança		
SANTOS, NMBF (1996)	x	x										x	Qualidade total e cultura; abordagem dos conceitos de eficiencia e eficácia e clima organizacional		
SPIRIT, WC (1998)			x									x	Clima organizacional, concepção de informal e formal		
VEGRO, TC et al (2016)	x		x	x	x	x									
VENDEMIATTI, M et al (2010)	x	x	x	x			x					x	Ênfase nos conflitos, liderança e poder		
VITURI, DW et al YDM (2015)						x						x	Ênfase na Gestao da Qualida Total, eficiencia e eficácia, gestão participativa, certificação e processos de acreditação hospitalar para melhoria da qualidade,		

FONTE: ELABORADA PELA AUTORA

RIGIDEZ NA ESTRUTURA HIERÁRQUICA DE PODER e GESTÃO CENTRALIZADA

Nesta primeira e segunda dimensões são apresentados os valores de rigidez hierárquica de poder e gestão centralizada. Essas são práticas que definem a organização como um sistema de autoridade centralizada que não reconhece o elemento humano e dificulta o crescimento profissional. (ROCHA et al, 2014) Foram encontrados 9 artigos abordando a estrutura hierárquica de poder e 7 referentes à gestão centralizada no processo de análise de conteúdo.

Esses foram os temas que predominaram nessa busca na literatura e são considerados abordagens negativas, que descrevem organizações direcionadas para os processos controladores e para o trabalho, apresentam estruturas rígidas, poder centralizado, forte especialização no trabalho, formalização das relações e dificuldades de comunicação; há controle dos processos de trabalho e dos trabalhadores, os quais sofrem pressão dos gerentes no decorrer de suas tarefas, não são chamados para participar dos processos decisórios e percebem que os problemas pessoais não interessam para a organização. Trabalhadores que fazem parte de organizações com esses tipos de valores podem apresentar sentimentos envolvendo insegurança, incerteza na carreira, medo de perder o emprego e conflitos perante as obrigações do trabalho, o que está ligado a altos níveis de estresse profissional e ocorrência de doenças relacionadas ao trabalho. (VEGRO et al,2016)

Exemplos de organizações orientadas para o processo e para o trabalho são as instituições públicas de saúde, em que se destaca uma estrutura hierárquica verticalizada, o autoritarismo e a centralização do processo decisório; o controle excessivo de processos, normas e rotinas, apego ao poder, a administração engessada e desfocada das necessidades locais, bem como a falta do comportamento empreendedor, que pode resultar na dificuldade de mudança; por esse motivo essa característica da gestão pode ocasionar conflitos entre os profissionais, o que explica a ausência de cooperação no trabalho, a dificuldade de desenvolver a interdisciplinaridade e o trabalho em equipe na instituição (ROCHA *et al.*, 2014). VEGRO *et al.* (2014) salientam que esses valores retratados acima originam-se de modelos clássicos de administração que, no Brasil, ainda são predominantes em muitas Instituições de saúde, seguem a racionalidade da visão taylorista e burocrática, e foram historicamente incluídos pela organização do processo de trabalho em saúde no país.

Os achados positivamente retratados nessas dimensões foram a adoção de uma ferramenta para avaliar a qualidade dos serviços de saúde, a acreditação; mudança gerencial na alta gestão, o que pode trazer um avanço significativo à organização se aderir à um modelo

mais participativo, o que equivale à descentralização das decisões e harmonização dos membros da equipe que realizam o trabalho em saúde; isso poderá impactar na qualidade dos serviços. Sendo assim, com vistas aos resultados, sugere-se adotar princípios de gestão participativa; este método, junto com processo de acreditação, pode acrescentar qualidade aos serviços. (OLIVEIRA *et al.*, 2017)

PROFISSIONALISMO COOPERATIVO, COMPETITIVO E INDIVIDUALISTA

Foram encontrados 9 artigos retratando valores do profissionalismo cooperativo (VPC) e 5 referentes aos valores de profissionalismo competitivo e individualista (VPI) no processo de análise de conteúdo. Os VPC estão relacionados à cooperação no trabalho e à valorização dos profissionais que trabalham em busca de incrementar os objetivos da organização; VPI caracterizam o individualismo e a valorização exclusiva da competência individual e competição para o alcance de objetivos. (VEGRO *et al.*, 2016)

ROCHA *et al.* (2014) referem-se aos valores de profissionalismo competitivo e individualista (VPI) que podem fortalecer a fragmentação do cuidado ao paciente, complicando o trabalho em equipe e o aperfeiçoamento de práticas de interdisciplinaridade, o que pode explicar a falta de cooperação na atenção à saúde e a dificuldade de conquista da qualidade dos serviços prestados. ROCHA *et al.* (2014) consideram que nas culturas organizacionais guiadas para os resultados e para o trabalhador existe diminuição dos níveis hierárquicos, ocorre compartilhamento das decisões e atenção com as necessidades dos trabalhadores por meio da valorização do bem-estar e da satisfação dos indivíduos.

VENDEMIATTI *et al.* (2010) trazem reflexão a partir de teorias de lideranças: o processo individual, a exemplo da teoria dos traços¹, está baseado em três vertentes: as pessoas são motivadas e agem segundo interesses próprios; a ação individual é acompanhada por processos de acordo; e a capacidade de influência está diretamente vinculada à luta pelo controle de processos. Parcela da atribuição do líder é trabalhar com os profissionais para reconhecer e solucionar problemas, mas ele irá depender da confiança dos profissionais depositadas nele para ter acesso ao conhecimento e ao pensamento criativo de seus colaboradores. A confiança e a credibilidade modulam o acesso do líder ao conhecimento e à cooperação.

¹ Segundo Paulo Nunes, a teoria dos traços é um modelo (ou perspectiva) de liderança segundo a qual a liderança é algo que já nasce com uma pessoa, é algo que lhe está intrínseco, é possuir uma série de características (tais como a sociabilidade, a fluência verbal, a inteligência, a iniciativa, a sensibilidade às necessidades das outras pessoas, a autoconfiança) que os distinguem de imediato dos não líderes. Dado que a liderança é uma questão de traços, a melhor maneira de avaliar a capacidade de uma pessoa ser um líder é através de questionários e testes de personalidade e de aptidões. Disponível em: http://www.old.knoow.net/cienceconempr/gestao/teoria_dos_tracos.htm

Portanto, atrair e envolver a confiança dos liderados consta também como um desafio e estímulo, visto que o líder é propenso a apoiar-se na credibilidade da relação. Fatores de ética e transparência são importantes, em razão de que pessoas desonestas que almejam somente a satisfação de interesses individuais não atendem a essa perspectiva. (BERGAMINI, 1994). Segundo BERGAMINI (1994), a liderança tem o dever de atribuição de significados às práticas desempenhadas pelos liderados; nesse sentido, o líder pode provocar mudanças culturais dentro da organização, pois sua capacidade de compreensão da cultura organizacional possibilita conduzir os liderados para o sentido fornecido para as práticas da organização. Esse processo pode ocorrer devido à sua capacidade de harmonizar atributos individuais e grupais com as necessidades organizacionais.

Percebeu-se que lideranças no ambiente hospitalar, sendo responsáveis pelo corpo administrativo, são agentes responsáveis pelo adequado andamento das tarefas desempenhadas. Essa sintonia é resultado do bom convívio entre os envolvidos, argumentando-se que, se houver discordância entre a linguagem dos vários grupos, isso pode originar uma cultura confusa, apresentando um mal entendimento das diretrizes organizacionais por parte dos colaboradores, produzindo conflitos de interesse e ausência de conformidade às estratégias propostas pela organização. (VENDEMIATTI *et al.*, 2010)

O conflito tem como origem as oposições de interesses e o compartilhamento desigual de recursos; a defrontação de maneira positiva desse conflito pode ocorrer por meio de processos participativos. A participação tem procedência como instrumento para a cooperação e a solução de conflitos. Nesses conflitos resultantes de princípios organizacionais e individuais, a participação é habitualmente apontada como uma maneira eficaz de resolução, acomodação ou harmonia entre os grupos discordantes, o que estabelece uma mudança no processo na cultura organizacional e no ambiente da organização. (MOTTA, 1999)

Neste contexto, o autor conclui que, quando os interesses são distintos e o objetivo é comum, a negociação é cooperativa. No entanto, quando os interesses são diferentes e na negociação existe conflito, o resultado é nulo. (VENDEMIATTI *et al.*, 2010)

PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO EXTERNA

Nessa dimensão, práticas de integração externa (PIE) estão ligadas às ações de planejamento estratégico, tomada de decisões e atendimento ao cliente externo da organização. (CARVALHO *et al.*, 2013). Foram encontrados 4 artigos citando essa dimensão.

A eficácia pode ser entendida como uma conquista dos objetivos organizacionais estabelecidos, e é atingida por meio do ajuste da instituição à dinâmica do seu ambiente externo, com vínculo à adaptação de produtos e serviços oferecidos aos pacientes. Para os cargos de liderança, é um grande desafio definir a missão e estratégias organizacionais que orientem a atividade administrativa, levando em conta outros aspectos externos. (SANTOS, 1996)

Um importante elemento para essa adequação externa é a realização do planejamento estratégico na organização. Essa ação gerencial é uma ferramenta de gestão essencial para serviços que desejam uma evolução contínua da qualidade, *“pois suas ações subsidiam tomadas de decisão e posterior avaliação, na forma de movimento cíclico em prol da qualidade como produto desejado”*. (OLIVEIRA *et al.*, 2017)

BEM-ESTAR, SATISFAÇÃO E PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DO RELACIONAMENTO

A dimensão Bem-estar e Satisfação está direcionada à valorização do bem-estar, da satisfação e da motivação dos trabalhadores e a dimensão Promoção do Relacionamento refere-se a ações de promoção das relações interpessoais e satisfação dos trabalhadores. (VEGRO *et al.*, 2016) Foram encontrados 14 artigos retratando conteúdos sobre Bem-estar e Satisfação e 10 artigos sobre Promoção do Relacionamento.

A satisfação profissional é vista como um provocador para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e para a satisfação dos pacientes e, juntamente com os cuidados, pode contribuir para um melhor progresso clínico. Portanto, os aspectos organizacionais devem ser observados e utilizados como ferramenta para melhorar a qualidade dos serviços de saúde. Fatores organizacionais que colaboram com a satisfação no trabalho são, segundo VEGRO *et al.* (2016) *“as condições adequadas de trabalho, remuneração do profissional, o bom relacionamento interpessoal, a possibilidade de crescimento profissional, a autonomia, o poder de resolubilidade, o reconhecimento e a valorização do trabalho.”*

Destaca-se o tópico referente ao salário dos profissionais, prevalecendo aspectos negativos. Entre os insatisfeitos, o motivo da insatisfação são o salário baixo, a falta de oportunidade de crescimento, a ausência de chances para desenvolvimento da carreira. Conseqüentemente, deve-se enfatizar o reajuste salarial e o oferecimento de benefícios para os profissionais, com o objetivo de manter e atrair profissionais qualificados. (PEROSSO *et al.*, 2013) Percebeu-se que a acreditação foi também citada pelos autores, visto que é um sistema

que tem condição de potencializar a qualidade dos serviços e favorece a satisfação do profissional.

Foi percebido também que os profissionais têm orgulho e satisfação de atuarem em um hospital acreditado, sendo ele público ou privado. Esses sentimentos decorrendo fato de que a adesão à acreditação desenvolve o crescimento profissional, como enfatiza o seguinte relato descrito no estudo de CAMILLO *et al.* (2015) “*Para mim, é um orgulho dizer que trabalho num hospital público de Nível 3. Eu me sinto honrada em crescer aqui.*” No sistema de avaliação de Donabedian (tríade), a satisfação profissional é apontada como indicador essencial da dimensão Resultados, pois tende a exercer impacto positivo na qualidade da assistência. (CAMILLO *et al.*, 2015)

PRÁTICAS DE RECOMPENSA E TREINAMENTO

Foram encontrados 12 artigos reproduzindo as Práticas de Recompensa e Treinamento (PRT). As PRT estão ligadas aos sistemas de recompensa e treinamento dos trabalhadores e ao atendimento e necessidades dos clientes internos. (VEGRO *et al.*, 2016)

MACHADO *et al.* (2014), no seu estudo com um grupo de enfermeiros, mostram que é importante quando há valorização da competência técnico-científica dos profissionais que ali atuam. O grupo de profissionais passou a desenvolver trabalhos de pesquisa referentes às funções do enfermeiro, além de reavaliar procedimentos administrativos, passando a refletir sobre a condução do estabelecimento, papel que se contrapôs à visão do enfermeiro apenas como prestador de cuidados, visão que se originou nos primórdios da implementação da Instituição, quando a assistência era prestada por dedicação de voluntários. Além disso, participam das reuniões realizadas semanalmente em que são discutidos casos clínicos e o planejamento do cuidado dos pacientes.

Já na pesquisa de PEROSSI *et al.* (2013), foi destacado de maneira negativa a inexistência de oportunidades de treinamento e cursos no hospital em estudo. A avaliação negativa por parte dos trabalhadores foi justificada em razão de o hospital não oferecer política de aprimoramento em serviço, com educação permanente ou mesmo continuada, no momento da pesquisa.

CAMILLO *et al.* (2015) retratam a Acreditação como promotora de ações educativas e inovadoras através dos progressos na segurança do paciente, possibilitando avanços assistenciais efetivos, contínuos e resolutivos em Instituições de saúde.

ESTRUTURA

Essa dimensão, Estrutura, diz respeito à gestão da qualidade em saúde em relação a características relativamente estáveis nas instituições, como: área física, recursos humanos, materiais, financeiros, modelo organizacional e financiamento dos serviços de saúde. (PERTENCE, 2010) Foram encontrados 7 artigos com referência a esse valor.

O programa de qualidade 5S permite modificações nas características visíveis – quando altera a área física, melhorando a distribuição dos espaços e seu layout. (PERTENCE *et al.*, 2010). Os sistemas de Acreditação também incluem esta dimensão para a melhoria da qualidade estrutural das organizações.

PROCESSO

Foram encontrados 8 artigos retratando a dimensão do processo na gestão da qualidade em saúde. O processo consiste na associação de atividades desempenhadas em geral, nos relacionamentos estabelecidos entre os clientes e profissionais, a contar desde a busca pela assistência até o diagnóstico e o tratamento (PERTENCE *et al.*, 2010). OLIVEIRA *et al.* (2017) dizem que o processo é o “fazer” em saúde “que pode ser comparado ao estabelecido por normas vigentes”. Segundo Donabedian, processo envolve o componente de adequação técnica do cuidado e a relação interpessoal.

No estudo de OLIVEIRA *et al.*(2017), houve ênfase na associação entre Acreditação e o mapeamento de processos assistenciais. Isso foi considerado como importante e essencial porque o contexto da Acreditação consiste na padronização de técnicas e procedimentos operacionais, o que resulta em contribuição para a segurança do paciente e melhoria da qualidade do atendimento oferecido. Exemplificou-se com um estudo realizado na China que evidenciou que a padronização foi fundamental para a obtenção da acreditação pela JCI, e que ocorreram melhorias nas prescrições e na administração de medicamentos.

Os benefícios a favor da segurança do paciente não se aplicam isoladamente à Acreditação hospitalar, pois outros aspectos podem estar envolvidos, como a satisfação profissional, a relação entre os trabalhadores de equipe multidisciplinar e destes com seus respectivos gerentes e o tempo de atuação na organização hospitalar, que também podem ser aspectos que contribuem para aprimorar a qualidade do processo. A segurança do paciente é um dos temas mais abordados na saúde, seja na prática ou na perspectiva científica, nacional e internacionalmente, inclusive com determinação de metas para a prevenção e monitoramento

de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Decorre daí que a segurança no atendimento faz parte do primeiro nível de certificação pela acreditação nacional. Por isso, se gestores assumem compromisso com um atendimento mais seguro no hospital acreditado, isso pode contribuir para a maior propagação desse sistema de gestão em nível nacional, com melhoria da qualidade e de condições de segurança do paciente. (OLIVEIRA *et al.*, 2016)

RESULTADO

A dimensão resultado diz a respeito à obtenção das características desejáveis dos produtos ou serviços, e é a mensuração de indicadores retratando os efeitos da assistência na saúde da população atendida. (PERTENCE *et al.*, 2010) Foram encontrados 8 artigos abordando a dimensão resultado.

Mensurar os resultados proporciona indicadores, que podem orientar gestores em conduzir as mudanças essenciais, garantir a segurança e a prestação de cuidados com base em evidências. Os indicadores mais tradicionalmente adotados são mortalidade, enfermidades, incapacidades, desconforto e insatisfação. Assim, para a melhoria constante da qualidade, são importantes os investimentos em avaliação e monitoramento, para a identificação de processos inadequados que conduzam a resultados insatisfatórios, com prevenção de erros relacionados à saúde. (VITURI *et al.*, 2015)

Percebeu-se que avaliar a qualidade da atenção é complexo, pois não pode ser efetivamente gerenciável aquilo que não se conhece, e é importante, pois os resultados auxiliam os gestores na tomada de decisão, propiciam o monitoramento da qualidade, a possibilidade de se reconhecer a oportunidade de melhoria e o ajuste de metas. (VITURI *et al.*, 2015)

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que os modelos de avaliação da qualidade, destacando-se a Acreditação, resultaram em mudanças “culturais e de “qualidade” abrangentes e positivas nos ambientes hospitalares, visto que os resultados mostraram que as práticas de gestão e liderança mudam de maneira favorável fatores como: introdução de liderança participativa, modificação da estrutura física, potencializar ou introduzir o ensino e pesquisa, padronização de normas e mapeamento de processos assistenciais, estabelecimento de planejamento estratégico, além de outros fatores que integram a gestão da qualidade. Neste sentido, é essencial que os gestores possam desenvolver habilidades para lidar com negociação e conflitos, com a finalidade de introduzir uma nova cultura.

Um dos objetivos deste trabalho foi descrever as mudanças ocorridas na cultura organizacional decorrentes da gestão de qualidade no ambiente hospitalar. No que diz respeito às dimensões de cultura organizacional e gestão da qualidade, foi possível estabelecer relações na maioria das vezes, confirmando os resultados já obtidos por vários autores.

A partir da análise de revisão, observa-se a importância dos estudos desenvolvidos, pois são descritas as melhorias resultantes da implantação dos modelos de gestão da qualidade da assistência no serviço de saúde; no entanto, salienta-se a necessidade de novos estudos que analisem, em médio e longo prazo, sua sustentabilidade e repercussão nos resultados da atenção.

6- REFERÊNCIAS

BERGAMINI, Cecília Whitaker. Liderança: a administração do sentido. **Rev. de Adm. de Empresas**, v. 34, n. 3, p. 102-114, 1994.

BERSSANETI, Fernando Tobal *et al.* Existe uma relação entre os programas de acreditação e os modelos de excelência organizacional? **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 650-657, ago. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400650&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000500016>.

CAMILLO, Nadia Raquel Suzini *et al.* Acreditação em hospital público: percepções da equipe multiprofissional. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 69, n. 3, p. 451-459, jun. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300451&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690306i>.

CARVALHO, Michele Cristina *et al.* Valores e práticas de trabalho que caracterizam a cultura organizacional de um hospital público. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 746-753, set. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300022&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300022>.

JERICO, Marli de Carvalho *et al.* Estrutura organizacional do serviço de enfermagem: reflexões sobre a influência do poder e da cultura organizacional. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 569-577, set. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300022&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000300022>.

MARINHO, Rita de Cássia. Programa de qualidade hospitalar: uma reflexão **Rev. adm. saúde;** 9(36): 109-111, jul.-set.- 2007. Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-479587>>. Acesso em 23 abr. 2018.

MACHADO, Valéria Bertonha *et al.* O processo de formação de cultura organizacional em um hospital filantrópico.

Rev Esc Enferm USP; 38(3): 280-7, 2004 Sep. Disponível em <<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Rev%20Esc%20Enferm%20USP&connector=ET&lang=pt>>. Acesso em 23 abr. 2018.

MOTTA, Paulo Roberto. Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente. Rio de Janeiro 1999. p. 256 p-256 p.

OLIVEIRA, João Lucas Campos *et al.* Vantagens e dificuldades da acreditação hospitalar: A voz dos gestores da qualidade. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 63-69, mar. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100063&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160009>.

OLIVEIRA, João Lucas Campos *et al.* Mudanças gerenciais resultantes da Acreditação hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2851, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100312&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 abr. 2018. Epub 09-Mar-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1394.2851>.

PERTENCE, Poliana Prioste *et al.* Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1024-1031, dez. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400024&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400024>.

PEROSSI, Gabriela Rizzo *et al.* Pesquisa de clima organizacional em um hospital filantrópico. **Rev. adm. saúde**; 15(58): 37-44, jan. Mar. 2013. tab., graf. Disponível em <<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Rev.%20adm.%20sa%C3%BAde&connector=ET&lang=pt>>. Acesso em 23 abr. 2018.

RAMOS, Donatela Dourado *et al.* Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 19, p. 27-34, 2003.

RATTNER, Daphne. A epidemiologia na avaliação da qualidade: uma proposta. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 12, p. S21-S32, 1996.

ROCHA, Fernanda Ludmilla Rossi *et al.* A cultura organizacional de um hospital público brasileiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 308-314, abr. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200308&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140002000016>.

SPIRI, Wilza Carla . Estudo sobre a percepção do clima organizacional do centro cirúrgico de um hospital especializado. **Rev Lat Am Enfermagem**; 6(1): 11-4, 1998 Jan. Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-9592547>>. Acesso em 23 abr. 2018.

SANTOS, Neusa Maria Bastos F. Cultura organizacional : reflexões metodológicas no contexto das instituições hospitalares e da saúde. **Mundo saúde (Impr.)**; 20(2): 68-71, mar. 1996. *ilus.* Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-167157>>. Acesso em 23 abr. 2018.

SANTOS, Joana Vieira *et al.* Cultura organizacional e satisfação profissional: estudo desenvolvido num hospital privado. **Psico (Porto Alegre)**; 40(4): 467-472, out.-nov. 2009. *ilus., tab.* Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-51633>>. Acesso em 23 abr. 2018.

SANTIAGO, Thaiana Helena Roma *et al.* Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. spe, p. 123-130, dez. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700123&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000700018>.

VEGRO, Thamiris Cavazzani *et al.* Cultura organizacional de um hospital privado. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 37, n. 2, e49776, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000200401&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 abr. 2018. Epub 31-Maio-2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.49776>.

VENDEMIATTI, Mariana *et al.* Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1301-1314, jun. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700039&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700039>.

VITURI, Dagmar Willamowius *et al.* Gestão da Qualidade Total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 68, n. 5, p. 945-952, out. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500945&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680525i>.