UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENGENHARIA DE SÃO CARLOS
DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

RODRIGO AMANCIO BRIOZO

Gestão baseada em evidências: desenvolvimento de *framework* para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais

São Carlos

2022

RODRIGO AMANCIO BRIOZO

Gestão baseada em evidências: desenvolvimento de *framework* para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais

Versão Corrigida

Tese apresentada à Escola de Engenharia de São Carlos da Universidade de São Paulo, como requisito para a obtenção do Título de Doutor em Ciências.

Programa: Engenharia de Produção.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Müller Guerrini

São Carlos

2022

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Prof. Dr. Sérgio Rodrigues Fontes da EESC/USP com os dados inseridos pelo(a) autor(a).

B849g

Briozo, Rodrigo Amancio
Gestão baseada em evidências: desenvolvimento de framework para apoio a incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais / Rodrigo Amancio Briozo; orientador Fábio Müller Guerrini. São Carlos, 2022.

Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Área de Concentração em Processos e Gestão de Operações -- Escola de Engenharia de São Carlos da Universidade de São Paulo, 2022.

1. Gestão baseada em evidências. 2. Tomada de decisão. 3. Gestão Hospitalar. 4. Hospitais Universitários. 5. Hospitais Universitários Federais. 6. Framework. I. Título.

FOLHA DE JULGAMENTO

Candidato: Bacharel **RODRIGO AMANCIO BRIOZO.**

Título da tese: "Gestão baseada em evidências: desenvolvimento de framework para apoio a icorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais".

Data da defesa: 07/12/2022

Comissão Julgadora	Resultado
Prof. Associado **Fabio Muller Guerrini** (Orientador) (Escola de Engenharia de São Carlos/EESC-USP)	Aprovado
Prof. Dr. **Marcel Andreotti Musetti** (Escola de Engenharia de São Carlos/EESC-USP)	Aprovado
Profa. Dra. **Elizabeth Queiroz** (Universidade de Brasília/UnB)	Aprovado
Prof. Dr. **Daniel de Araujo Martins** (Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN)	Aprovado
Dra. **Maria Eulália Lessa do Valle Dallora** (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina/HCFMRP/USP)	Aprovado

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção:

Profa. Dra. **Janaina Mascarenhas Hornos da Costa**

Presidente da Comissão de Pós-Graduação:

Prof. Titular **Murilo Araujo Romero**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho

À minha esposa, amiga e meu eterno amor, Maria Cristina.

Ao meu amado filho Benjamin.

Aos meus pais, Sérgio e Eunice.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido saúde, coragem, resiliência e fé durante todo o percurso até a conclusão deste trabalho.

Agradeço minha esposa, amiga e meu grande amor Maria Cristina por ter estado ao meu lado durante toda essa longa e exaustiva jornada. Em momento algum você me abandonou neste sonho. Minha conquista é certamente a sua também.

Ao meu amigo e professor Marcel Musetti por todo apoio no desenvolvimento deste trabalho e por ter-me aberto as portas todas as vezes que precisei de suporte.

À minha amiga, Prof. Elizabeth Queiroz. Sem seus conselhos, incentivo e orientações tudo teria sido muito mais difícil. Meu muito obrigado.

Ao Prof. Fabio Guerrini por todo apoio e por ter me aceito como seu orientado. Minha eterna gratidão.

A todos os professores e funcionários do Departamento de Engenharia de Produção da Escola de Engenharia de São Carlos.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa de estudos nos primeiros anos do curso de doutorado.

Aos professores da banca: Prof. Fabio Guerrini, Prof. Marcel Musetti, Prof. Elizabeth Queiroz, Prof. Daniel Martins e Prof. Maria Eulália Dallora, pelos fundamentais conselhos e contribuições na qualificação, defesa final e na vida.

Aos amigos da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, em especial a minha irmã Gislane Borges e ao amigo Dr. Giuseppe Gatto, em nome de quem agradeço todos os demais colegas da empresa e gestores dos HUFs que participaram e contribuíram com esta pesquisa.

A todos os professores, diretores e colaboradores da Escola Municipal de Educação Infantil Prof. Silvio Vichi, da Escola Estadual Dionysia Gerbi Beira, do Cursinho Municipal Pré-Vestibular da cidade de Amparo (SP) e da Universidade de São Paulo, por todo empenho

e dedicação, que impactaram diretamente no meu desenvolvimento acadêmico, profissional e principalmente em minha formação como cidadão.

Por fim, agradeço aos cidadãos e cidadãs brasileiras, que com seus esforços contribuem com a educação pública e gratuita do nosso país. Que a oportunidade que recebi de vocês possa se estender a todos aqueles que sonham em fazer do Brasil um país melhor, livre, democrático, inclusivo e despido de preconceitos. Que a luz da educação sirva como um farol a iluminar nossos caminhos.

RESUMO

BRIOZO, R. A. **Gestão baseada em evidências**: desenvolvimento de *framework* para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais. 2022. 243f. Tese (Doutorado) – Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos 2022.

Com o envelhecimento da população brasileira e sua consequente necessidade de maiores cuidados médicos, com o aumento dos custos do setor saúde assim como em virtude da crise econômica e financeira que tem assolado o Brasil nos últimos anos, a pressão sobre os sistemas de saúde tem aumentado exponencialmente. Isso tudo, somado à perspectiva de prolongada restrição orçamentária e financeira para os próximos anos torna imprescindível a busca por novas práticas de gestão que minimizem tais efeitos, para a entrega de resultados minimamente satisfatórios para a sociedade. Em meados dos anos 2000 surgiu um novo conceito no campo da gestão, que é o da gestão baseada em evidências, oriunda da medicina baseada em evidências, prática já disseminada entre os profissionais da saúde. Considerando-se que este novo conceito tem potencial para apoiar melhorias na gestão hospitalar e, conforme investigação realizada na literatura científica inexistem pesquisas sobre o tema em hospitais universitários, decidiu-se aprofundar o estudo da gestão baseada em evidências em hospitais universitários, focando nos Hospitais Universitários Federais (HUFs) brasileiros. Utilizando o método da *Design Science Research (DSR)*, foi realizada uma varredura horizontal da literatura com posterior realização de uma revisão bibliográfica sistemática (RBS). A partir dos achados, um *framework* para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais foi desenvolvido. O *framework* estabelece cinco elementos, denominados constructos, que são: o comprometimento da alta administração; infraestrutura tecnológica; educação continuada; ambientes de co-criação e processos para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários federais. Para checar a aderência do *framework* desenvolvido à realidade dos HUFs, foi aplicada uma pesquisa tipo *survey* para 445 gestores da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, que faz a gestão de 41 dos 51 HUFs brasileiros. Foram obtidas 114 respostas, que foram analisadas à luz dos subelementos dos constructos do *framework.* Após análises, o *framework* foi reformulado. Por fim, com o intuito de compreender como o *framework* pode ser utilizado pelos gestores da rede de HUFs, apresentando os facilitadores e barreiras para sua aplicação, foram realizados estudos de casos múltiplos em três hospitais da rede de HUFs. Como resultado, o *framework*

desenvolvido foi revisado e reformulado, tendo então sua proposição final, com destaque para: a importância da incorporação da gestão baseada em evidências na estratégia dos hospitais universitários; o papel das universidades no desenvolvimento de estudos e pesquisas que viabilizem a geração e obtenção de evidências; a criação de núcleos ou ambientes de co-criação de evidências dentro dos hospitais universitários além do tratamento da gestão do conhecimento gerado pela organização. Este estudo contribui para preencher uma lacuna na literatura referente à gestão baseada em evidências em HUFs e disponibiliza um instrumento que pode auxiliar os gestores hospitalares, a administração central da rede de HUFs e outros gestores da área da saúde a incorporarem a gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão de seus hospitais.

Palavras-chave: Gestão baseada em evidências. Tomada de decisão. Gestão Hospitalar. Hospitais Universitários. Hospitais Universitários Federais. *Framework*

ABSTRACT

BRIOZO, R. A. **Evidence-based management**: a framework proposal to support the incorporation of evidence-based management into decision-making processes in federal university hospitals. 2022. 243f. Thesis (Doctorate) – School of Engineering of São Carlos, University of São Paulo, São Carlos 2022.

With the aging of the Brazilian population and its consequent need for greater medical care, with the increase in costs in the health sector, as well as due to the economic and financial crisis that has devastated Brazil in recent years, the pressure on health systems has increased exponentially. All this, added to the prospect of prolonged budgetary and financial constraints for the coming years, makes it essential to search for new management practices that minimize such effects, to deliver minimally satisfactory results for society. In the mid-2000s, a new concept emerged in the field of management, which is evidence-based management, arising from evidence-based medicine, a practice already widespread among health professionals. Considering that this new concept has the potential to support improvements in hospital management and, according to research carried out in the scientific literature, there is little research on the subject in university hospitals, it was decided to deepen the study of evidence-based management in university hospitals, focusing on the Brazilian Federal University Hospitals. Using the Design Science Research (DSR) method, a horizontal sweep of the literature was performed, followed by a systematic literature review. Based on the findings, a framework to support the incorporation of evidence-based management into decision-making processes in Federal University Hospitals was developed. The framework establishes the following five elements, called constructs: top management commitment, technological infrastructure, continuing education, co-creation environments, and processes for evidence-based management in Federal University Hospitals. To check the adherence of the developed framework to the reality of the Federal University Hospitals, a survey was applied to 445 managers of the Brazilian Company of Hospital Services (Ebserh), which manages 41 of the 51 Brazilian Federal University Hospitals. A total of 114 responses were obtained, which were analyzed considering the sub-elements of the framework constructs. After analysis, the framework was reformulated. Finally, to understand how the framework can be applied by managers of the Federal University Hospitals, presenting the facilitators and barriers to its application, multiple case studies were carried out in three of the 41 Ebserh Hospitals. As a result, the developed framework was revised and reformulated, having then its final proposal,

with emphasis on the importance of incorporating evidence-based management in the strategy of university hospitals; the role of universities in the development of studies, and research that enable the generation, and collection of evidence; and the creation of centers or environments for the co-creation of evidence within university hospitals, in addition to dealing with the management of knowledge generated by the organization. This study contributes to fill a gap in the literature regarding evidence-based management in Federal University Hospitals and provides an instrument that can help hospital managers, the Brazilian Company of Hospital Services and its hospitals, and other managers in the health area to incorporate evidence-based management into their decision-making processes of their hospitals.

Keywords: *Evidence-based management. Decision-making. Hospital Management. University Hospitals. Federal University Hospitals. Framework.*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Rede de Hospitais Universitários Federais 38
Figura 2 - Etapas da realização do trabalho 43
Figura 3 - Lógica para a Construção das Classes de Problemas 45
Figura 4 - Esquema de condução da DSR 46
Figura 5 - Esquema de condução da DSR – Etapa da Conscientização 47
Figura 6 - Esquema de condução da DSR – Etapa da Sugestão 47
Figura 7 - Etapas para a realização da RBS 48
Figura 8 - Etapas de condução da RBS. 50
Figura 9 - Distribuição das publicações selecionadas na RBS, por ano, sobre a gestão baseada em evidências nas organizações hospitalares. 58
Figura 10 - Países de realização dos estudos ou de origem das pesquisas. 58
Figura 11 - Esquema de condução da DSR – Etapa do Desenvolvimento 60
Figura 12 - Esquema de condução da DSR – Etapa de Avaliação 61
Figura 13 - Representação do organograma dos HUFs da Ebserh 62
Figura 14 - Esquema de condução da DSR – Etapa de Conclusão 64
Figura 15 - Teoria da evidência 67
Figura 16 - Modelo de tomada de decisão baseada em evidência. 68
Figura 17 - Fontes e avaliação de evidências 69
Figura 18 - Hierarquia geral das evidências com base no projeto de pesquisa 70
Figura 19 - Os quatro elementos para a gestão baseada em evidências 72
Figura 20 - Colaboração na gestão baseada em evidências: *stakeholders* e suas interações ... 73
Figura 21 - Fatores de contexto e decisórios em relação ao processo de tomada de decisão da gestão baseada em evidências 89
Figura 22 - Framework para colocar em prática a pesquisa em serviços de saúde 97
Figura 23 - Framework sugerido para um sistema de informação de avaliação de capacidade de resposta do sistema de saúde do Irã. 99
Figura 24 - *Framework* para o uso de indicadores de desempenho a nível de política 100
Figura 25 - *Framework* teórico para a gestão baseada em evidências 101
Figura 26 - Modelo conceitual do *benchmarking* baseado em evidências 102
Figura 27 - *Framework* para o controle estratégico de custos 103
Figura 28 - Modelo de competência da gestão baseado em evidências 104
Figura 29 - Fontes de evidências e domínios para a gestão baseada em evidências 106
Figura 30 - *Framework* prático para a gestão baseada em evidências 107
Figura 31 - *Framework* híbrido entre a medicina baseada em evidências e a gestão baseada em evidências para minimizar a sobrecarga dos hospitais 109
Figura 32 - Visão do processo da gestão baseada em evidências na saúde em *framework* com entradas, processos e saídas 110
Figura 33 - Proposta de *framework* para a consulta médica baseada em evidências 111

Figura 34 - *Framework* de facilitadores e barreiras para a gestão baseada em evidências em sistemas de saúde 112
Figura 35 - Framework para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais 128
Figura 36 - Representação do organograma dos HUFs da Ebserh 131
Figura 37 - Área de formação da última titulação dos participantes da pesquisa 134
Figura 38 - *Framework* para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais 136
Figura 39 - Nuvem de palavras do survey 147
Figura 40 – Adequação do framework para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais 153
Figura 41 - Condução dos estudos de casos múltiplos 156
Figura 42 - *Framework* para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais 202

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Momentos históricos dos Hospitais Universitários Federais 31
Quadro 2 - Fatores facilitadores e dificultadores da integração do HC-UFMG ao SUS 33
Quadro 3 - Categorização temática dos problemas prioritários dos HUF 34
Quadro 4 - Particularidades dos hospitais universitários em relação aos hospitais gerais 35
Quadro 5 - Strings de busca, base de dados e artigos encontrados. 49
Quadro 6 - Artigos relativos ao tema gestão baseada em evidências selecionados pela RBS. 52
Quadro 7 - Distribuição dos artigos que tiveram leitura completa por diferentes periódicos . 59
Quadro 8 - O que é gestão baseada em evidências? 66
Quadro 9 - Perguntas para orientar o processo de seleção no âmbito da gestão baseada em evidências 76
Quadro 10 - Estratégias e táticas para aumentar a confiança pública e a credibilidade acadêmica 80
Quadro 11 - Comparação do uso da gestão baseada em evidências para a gestão da saúde e para a prática clínica. 82
Quadro 12 - Temas, subtemas e código final 86
Quadro 13 - Facilitadores, barreiras, fontes de evidências e processo da gestão baseada em evidências 88
Quadro 14 - Resultados para organizações de saúde e universidades 94
Quadro 15 - Composição da população, amostra e sua representatividade 132
Quadro 16 - Cálculo Amostral 132
Quadro 17 - Dados demográficos e de caracterização dos participantes 133
Quadro 18 - Hospitais Universitários Federais geridos pela Ebserh por região do Brasil..... 135
Quadro 19 - Questões relacionadas ao Constructo 1 137
Quadro 20 - Questões relacionadas ao Constructo 2 138
Quadro 21 - Questões relacionadas ao Constructo 3 140
Quadro 22 - Questões relacionadas ao Constructo 4 141
Quadro 23 - Questões relacionadas ao Constructo 5 145
Quadro 24 - Níveis de complexidade e suas pontuações 158
Quadro 25 - Nomes fantasias dos hospitais universitários federais 159
Quadro 26 – HUFs do grupo 1 em nível de complexidade e seus respectivos indicadores de complexidade estrutural 159
Quadro 27 - HUFs com maiores URP 160
Quadro 28 - Número de residências nos HUFs 160
Quadro 29 - Relação de Universidades Federais e seus cursos de graduação 161
Quadro 30 - Síntese dos critérios para a seleção dos casos e classificação final 161
Quadro 31 - Protocolo de pesquisa dos estudos de casos 162
Quadro 32 - Perfil dos entrevistados e tempo de duração das entrevistas 164
Quadro 33 - Organização do relatório dos estudos de casos 165

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATS	Avaliação em Tecnologias em Saúde
CADSUS	Cadastro Nacional de Usuários do SUS
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DGTIS	Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde
EBMgt	*Evidence-Based Management*
EBM	*Evidence-Based Medicine*
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HUF	Hospital Universitário Federal
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
MS	Ministério da Saúde
MEC	Ministério da Educação
NATS	Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde
RBS	Revisão Bibliográfica Sistemática
REBRATS	Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SAI	Sistema de Informação Ambulatorial
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SUS	Sistema Único de Saúde

Sumário

1. INTRODUÇÃO 21

1.1. O Sistema Único de Saúde - SUS 21
1.2. Gestão hospitalar – tendências e desafios 25
1.3. Hospitais Universitários - definição, particularidades e complexidade 30
1.4. Rede de Hospitais Universitários Federais - HUF 36
1.5. Formulação da questão de pesquisa 39
1.6. Objetivo 40
1.7. Justificativas e contribuições do trabalho 40
1.8. Desenvolvimento e estrutura do trabalho 42

2. MÉTODO 45

3. GESTÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS 65

3.1. Definições sobre evidências e gestão baseada em evidências 65
3.2. Formas de obtenção das evidências 66
3.3. Competências e facilitadores para a gestão baseada em evidências 74
3.4. Barreiras e críticas para a gestão baseada em evidências 78
3.5. Gestão baseada em evidências nas organizações hospitalares 81
3.6. Modelos, frameworks e representações para a gestão baseada em evidências 96
3.6.1. Modelos, frameworks e representações para a gestão baseada em evidências 97
3.6.2. Modelos, frameworks e representações para a gestão baseada em evidências em organizações de saúde 104

4. DESENVOLVIMENTO DE UM *FRAMEWORK* PARA APOIO À INCORPORAÇÃO DA GESTÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS AOS PROCESSOS DE TOMADA DE DECISÃO EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS 113

4.1. CONSTRUCTO 1: Comprometimento da Alta Administração 113
4.2. CONSTRUCTO 2: Infraestrutura Tecnológica 116
4.3. CONSTRUCTO 3: Educação continuada 118
4.4. CONSTRUCTO 4: Ambientes de co-criação 121
4.5. CONSTRUCTO 5: Processos para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários 125
4.6. Proposta de framework para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais 128

5. *SURVEY* APLICADO AOS GESTORES DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS 129

5.1. Procedimentos metodológicos para aplicação do survey 129
5.2. Dados demográficos e de caracterização dos participantes 132
5.3. Análise dos resultados do survey 135
5.4. Análises em relação ao Constructo 1: Comprometimento da Alta Administração 136
5.5. Análises em relação ao Constructo 2: Infraestrutura Tecnológica 138
5.6. Análises em relação ao Constructo 3: Educação Continuada 140
5.7. Análises em relação ao Constructo 4: Ambientes de Co-criação 141
5.8. Análises em relação ao Constructo 5: Processos para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários 144
5.9. Questão aberta do Survey – considerações 147

5.10. ADEQUAÇÃO DO FRAMEWORK PARA APOIO À INCORPORAÇÃO DA GESTÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS AOS PROCESSOS DE TOMADA DE DECISÃO EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS. 151

6. ESTUDOS DE CASOS MÚLTIPLOS 155

6.1. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PARA REALIZAÇÃO DOS ESTUDOS DE CASOS MÚLTIPLOS 156
6.1.1. DESENVOLVIMENTO DA TEORIA 156
6.1.2. PLANEJAMENTO DOS CASOS 157
6.1.3. PROJETO DE PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS 162
6.1.4. COLETA DOS DADOS – CONDUÇÃO DAS ENTREVISTAS 163
6.2. ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS DOS ESTUDOS DE CASOS 165
6.2.1. ESTUDO DE CASO A 166
6.2.2. ESTUDO DE CASO B 174
6.2.3. ESTUDO DE CASO C 183
6.3. ANÁLISE DOS CASOS A, B E C EM RELAÇÃO AOS CONSTRUCTOS DO FRAMEWORK 190
6.3.1. ANÁLISE EM RELAÇÃO AO CONSTRUCTO 1 – COMPROMETIMENTO DA ALTA ADMINISTRAÇÃO 192
6.3.2. ANÁLISE EM RELAÇÃO AO CONSTRUCTO 2 – INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA 194
6.3.3. ANÁLISE EM RELAÇÃO AO CONSTRUCTO 3 – EDUCAÇÃO CONTINUADA 195
6.3.4. ANÁLISE EM RELAÇÃO AO CONSTRUCTO 4 – AMBIENTES DE CO-CRIAÇÃO 196
6.3.5. ANÁLISE EM RELAÇÃO AO CONSTRUCTO 5 – PROCESSOS PARA A GESTÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS 198
6.4. FRAMEWORK PARA APOIO À INCORPORAÇÃO DA GESTÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS AOS PROCESSOS DE TOMADA DE DECISÃO EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS 200

7. CONCLUSÕES 203

REFERÊNCIAS 207

APÊNDICE A – PESQUISA SOBRE O USO DE EVIDÊNCIAS NOS PROCESSOS DE TOMADA DE DECISÕES ADMINISTRATIVAS NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS DA REDE EBSERH. 224

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA DOS ESTUDOS DE CASOS 227

APÊNDICE C – VINCULAÇÃO DO *FRAMEWORK* AO ROTEIRO DE ENTREVISTAS 231

ANEXO 1 – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA ACADÊMICA. 233

ANEXO 2 – ACEITE INSTITUCIONAL. 234

ANEXO 3 – E-MAIL DE CONVITE AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA. 235

ANEXO 4 – RESPOSTAS DO *SURVEY* QUESTÃO 29 – CONSIDERAÇÕES FINAIS. 237

ANEXO 5 – CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PESQUISA PARA OS ESTUDOS DE CASOS 243

1. Introdução

O presente capítulo apresenta uma contextualização sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, seus avanços, dificuldades e desafios enfrentados ao longo das últimas décadas; aspectos da gestão hospitalar, suas tendências; o papel dos hospitais, que são equipamentos de saúde importantes dentro do sistema, com destaque para os hospitais de ensino, suas particularidades, características e sua importância no contexto da assistência, da formação de recursos humanos, da pesquisa e extensão; a configuração da rede de Hospitais Universitários Federais – HUFs, que hoje é composta por 51 hospitais; a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, que faz a gestão de 41 dos 51 HUFs brasileiros, hospitais estes que participaram da pesquisa que resultou neste trabalho, assim como apresenta o problema de pesquisa, os objetivos e as justificativas para o estudo, assim como a estrutura de desenvolvimento do trabalho.

1.1. O Sistema Único de Saúde - SUS

A Constituição Federal de 1988 colocou o direito à saúde no ordenamento jurídico nacional, passando a saúde a ser um direito do cidadão e um dever do estado. Nascia assim o Sistema Único de Saúde – SUS, como consequência do processo de redemocratização brasileira, que tem como pilares ser um sistema de saúde público, gratuito e universal (BRASIL, 2019a; FLEURY; RESUMO; BRAZILIAN, 2006), sendo a atenção integral um direito de todos os brasileiros, da gestação ao fim da vida, focando a qualidade de vida, a prevenção e a promoção da saúde (SAÚDE, 2019).

Em 19 de setembro de 1990, por meio da Lei 8.080, o SUS, um dos maiores sistemas de saúde do mundo, foi regulamentado e teve seus objetivos e suas diretrizes definidas, além do estabelecimento das responsabilidades entre os entes da federação (BRASIL, 2019a).

Os principais objetivos do SUS são o de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990), e tem em seu escopo de atuação ações a serem desenvolvidas na ordenação da formação de recursos humanos para a área, por meio de ações de treinamento, capacitação e formação profissional, assim como pelo fomento, por agências públicas e privadas, a programas de residências médicas (BRASIL, 2019b) e multiprofissionais (BRASIL, 2019c).

Essas ações de formação de recursos humanos na área de saúde têm contribuído para que o Brasil consiga ter uma oferta cada vez maior de profissionais médicos (SCHEFFER et al.,

2018) e de assistência multiprofissional, que, de maneira direta ou indireta, contribuem para o SUS nas diferentes áreas de atuação e esferas de governo.

Em 2018 o SUS chegou a seus 30 anos de existência. Nesse período, observou-se o crescente número de estabelecimentos e postos de saúde públicos (VIACAVA et al., 2018), o desenvolvimento de sistemas de informação em saúde com uso de *big data* (CHINNASWAMY et al., 2019), a elaboração de normas operacionais básicas, planos diretores de investimentos, sistemas de vigilância em saúde, vigilância sanitária, assistência farmacêutica, sistema de transplantes (PAIM, 2018), assim como o crescimento da atenção básica por meio de programas de saúde da família (BAHIA, 2018).

Por outro lado, apesar dos avanços, verifica-se que não é recente a identificação de diversas dificuldades para o sistema, como o aumento da procura por assistência, a dificuldade de acesso, o financiamento (COELHO, 2007) além de questões normativas inclusive voltadas para qualificação do cuidado e segurança do paciente.

O aumento da procura por assistência pode ser explicado tanto pelo envelhecimento da população (LISBOA, 2016), como pela crise econômica e financeira que tem assolado a sociedade brasileira na última década (PAULA; PIRES, 2017; SANTOS; VIEIRA, 2018; SICSU, 2019) e que tem levado milhões de pessoas que antes contavam com planos de saúde privados a ingressarem ou regressarem ao SUS (HONE et al., 2019), o que é agravado pela perspectiva de prolongada restrição orçamentária e financeira para os próximos anos (MASSUDA, 2020).

Esse aumento da procura tem contribuído para que a gestão das unidades de saúde seja ainda mais pressionada. A garantia do acesso passa por um sistema de regulação eficiente, sendo que esse controle entre a oferta e a demanda por ações a serviços de saúde (BARBOSA; BARBOSA; NAJBERG, 2016) é fundamental, uma vez que o setor de saúde é uma área onde há dificuldades de acesso da população, sendo a função reguladora do estado imprescindível (FARIAS et al., 2011).

Do ponto de vista do financiamento, observa-se ainda a restrição orçamentária para o financiamento da saúde em decorrência de políticas de austeridade fiscal, resultando na aplicação mínima de recursos, o que leva o investimento a ser, assim, ainda mais restringido (SANTOS; VIEIRA, 2018).

Há ainda a relação público-privada na prestação de serviços assistenciais, as desigualdades regionais e o subfinanciamento do sistema (VIACAVA et al., 2018), problemas de gestão, falta de profissionalização, burocratização das decisões, descontinuidade administrativa

(PAIM, 2018), além do crescimento do número de leitos privados em detrimento dos leitos públicos dentro do sistema (BAHIA, 2018), enquanto a população continua crescendo, ocasionando assim redução do gasto público *per capita* em relação ao PIB na saúde (ROSSI; DWECK, 2016).

Outro fator que precisa ser destacado no caso brasileiro é a dimensão territorial do país. Aspectos da organização social e cultural local precisam ser observados quando se discute reformas e mudanças no setor de saúde (ATKINSON et al., 2000).

Esses desafios e dificuldades do SUS têm origem em diversas e multivariadas fontes, sendo que a integração entre as esferas de governo – federal, estadual e municipal, que vai ao encontro da descentralização das políticas de saúde propostas pelo sistema (DE BORBA; NETO, 2008) assim como a convergência interinstitucional necessária para o funcionamento em rede (FLEURY; RESUMO; BRAZILIAN, 2006) compõem sua complexidade diária, impactando diretamente na atuação dos gestores das unidades de saúde que precisam do funcionamento integrativo do sistema.

Outro fator agravante é o crescimento dos custos do sistema. O aumento dos preços dos medicamentos (VIEIRA, 2018), somado ao aumento da demanda por atendimento, tem potencializado ainda mais as dificuldades de gestão. Verifica-se também o crescimento das ações judiciais contra o SUS, sendo que, se por um lado tem garantido o acesso da população a alguns medicamentos ainda não autorizados (CHIEFFI; BARRADAS; GOLBAUM, 2017), por outro, tem gerado grande pressão nos gestores, que têm que lidar com orçamentos restritos e ainda assim dar execução às determinações judiciais. Os diferentes argumentos utilizados na defesa dos gestores, como a falta de recursos ou a não inclusão dos medicamentos no rol de medicamentos aprovados para o sistema não têm sido aceitos pelos magistrados (STAMFORD; CAVALCANTI, 2012), acarretando penalizações e desmotivação para a continuidade desses profissionais no SUS.

Dessa forma, o incentivo e o avanço em trabalhos que possam contribuir com este grande e complexo sistema de saúde público brasileiro (FONSECA; GUERRERO; MORGADO, 2015), o investimento em novas tecnologias que possam gerar melhores resultados a custos baixos (DOS SANTOS; GONDINHO, 2019), a formação e capacitação contínua de profissionais sejam eles voltados à assistência ou voltados à gestão (BATISTA; GONÇALVES, 2011), se fazem cada vez mais prementes para mitigar as dificuldades e avançar para um sistema que seja realmente universal, equânime e socialmente justo.

É frequente que a superação de desafios institucionais sejam atribuídos a questões relacionadas à gestão. No âmbito da gestão organizacional observa-se que cada vez mais o processo de decisão nas organizações tem ganhado robustez, com diversas iniciativas de melhorias na tomada de decisão gerencial (DE ALMEIDA, 2000). O uso de tecnologia da informação para a obtenção de dados que possam subsidiar o processo decisório tem se tornado cada vez mais frequente (RODRIGUES FILHO; XAVIER; ADRIANO, 2001). Especificamente no setor de saúde, a prática da realização de planejamento estratégico, por exemplo, mostra-se crescentemente aplicável para a identificação dos problemas dos hospitais (SANTANA et al., 2014).

Por outro lado, observam-se que a utilização dessas ferramentas e dos dados delas obtidos é pouco aproveitada pelos gestores hospitalares e a adoção de ferramentas de gestão em hospitais ainda é pequena (ESCRIVÃO JUNIOR, 2007), apesar das decisões gerenciais afetarem a vida profissional e o bem estar das pessoas a sua volta (BARENDS; ROUSSEAU; BRINER, 2014).

Com isso, a incorporação de práticas de gestão que estejam lastreadas em evidências (SCHNEIDER; PEREIRA; FERRAZ, 2020) torna-se imprescindível para a entrega de resultados no mínimo satisfatórios para a sociedade.

Em meados da década de 1980 a área de saúde desenvolveu o conceito da medicina baseada em evidências – *Evidence-Based Medicine (EBM)*, que tem como base o uso da melhor evidência científica em relação à conduta terapêutica a ser definida para o paciente (VASCONCELLOS-SILVA; CASTIEL, 2005).

A partir da medicina baseada em evidências outras áreas passaram a adotar tal conceito para melhorar o processo de tomada de decisão. Com isso, surge em meados dos anos 2000 o termo gestão baseada em evidências – *evidence-based management*, (PFEFFER; SUTTON, 2006) que passa a preconizar a utilização de dados estatísticos, estudos científicos, meta-análises, em combinação com a experiência profissional, o *benchmarking*, e outras técnicas decisórias para que os gestores possam tomar as melhores decisões, baseadas em evidências que as sustentem (BARENDS; ROUSSEAU; BRINER, 2014; BRINER; DENYER; ROUSSEAU, 2009a; JANATI et al., 2018a; SHAFAGHAT et al., 2021).

A utilização da gestão baseada em evidências no processo de gestão dos hospitais tem o potencial de ampliar a assertividade do processo decisório pelos gestores, uma vez que múltiplas e multivariadas fontes de evidências passam a ser consideradas, minimizando

possíveis tendências e preferências de uma única pessoa ou tomador de decisão, aumentando, dessa forma, a escolha da melhor decisão (JANATI et al., 2018b).

Apesar da possibilidade de utilização de evidências para a tomada de decisão gerencial na área de saúde, a crítica que se faz em relação aos profissionais da área é a de que eles não têm em suas formações o incentivo para a adoção de técnicas e ferramentas estatísticas e científicas para suas atividades de gestão (LIANG; HOWARD; WOLLERSHEIM, 2017; REAY; BERTA; KOHN, 2009) não existe uma cultura do uso de evidências na gestão (GREAVES, 2017) assim como falta treinamento para os profissionais na busca de pesquisas científicas (HASANPOOR et al., 2018) para melhor entendimento do contexto a sua volta.

Dentro do sistema de saúde brasileiro, existem equipamentos de saúde que podem dar significativas contribuições para superar essas barreiras identificadas, que são os hospitais universitários. Essas instituições, por essência, têm um duplo papel: o da formação de recursos humanos para a saúde assim como da assistência aos pacientes (SILVA et al., 2020).

Por outro lado, observa-se que o foco nos hospitais universitários ainda está mais concentrado no binômio ensino-assistência (ARAÚJO; LETA, 2014), sendo possível o avanço na integração do ensino, assistência e gestão dentro dessas instituições, apoiando-se, assim, em ferramentas e métodos de gestão que estejam lastreados em evidências para a tomada de decisão

Dessa forma, a utilização dos hospitais universitários pode ser o *locus* para o aprofundamento da gestão baseada em evidências, utilizando-se do ambiente multidisciplinar e transversal entre a academia, que tem como um dos papeis a geração de conhecimento, e a assistência, que pode servir como cenário de prática não somente para o ensino em saúde, mas também para a gestão, uma vez que a complexidade existente na gestão de unidades de saúde requer habilidades e conhecimentos diferenciados.

1.2. Gestão hospitalar – tendências e desafios

O setor de saúde é atualmente um dos maiores da economia mundial (POURMOHAMMADI et al., 2018) representando 10% de todo o produto interno bruto global, com uma taxa de crescimento dos gastos em saúde da ordem de 6% ao ano em países em desenvolvimento e de 4% ao ano em países desenvolvidos (OPAS/OMS BRASIL, 2019), taxa superior ao crescimento da economia como um todo que teve em 2019 um crescimento de 2,4% (BANCO MUNDIAL, 2020).

Parte desse crescimento dos gastos no setor de saúde é oriundo da pressão para que o acesso seja ampliado, para que a desigualdade no atendimento seja diminuída e que a qualidade e a segurança ao paciente sejam melhoradas (KESKINOCAK; SAVVA, 2020), o que tem exigido reformas constantes no setor, principalmente nos países em desenvolvimento (HORNBY; PERERA, 2002), sendo necessária a conciliação do corte de gastos com o aumento da sua eficiência e sua eficácia (HUSSAIN; AL HAMMADI; ADEBANJO, 2019).

Em relação à participação no PIB, o setor de saúde representou no ano de 2017 9,2% de todos os gastos no Brasil (GIACOMO; NETO, 2019; IBGE, 2019; ROCHA; FURTADO; SPINOLA, 2020), sendo que a maior parte destes gastos são oriundos das famílias 5,4%, frente a 3,8% do governo.

Esse crescimento dos gastos com saúde exige contínuo acompanhamento por parte dos atores envolvidos com o setor, sejam eles públicos ou privados, visando mitigar ou diminuir tal impacto orçamentário (HASANPOOR et al., 2018). No Brasil, detentor de um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo (BRASIL, 2019a), os desafios de um financiamento adequado e boa gestão dos recursos obtidos para a manutenção do sistema se fazem cada vez mais necessários (SALDIVA; VERAS, 2018).

Dentro do setor de saúde, uma das estruturas mais importante são os hospitais, que são equipamentos que fazem parte da rede de atenção à saúde (ROSA, 2014; VIANA et al., 2018) e contam com unidades de atendimento múltiplo, urgência, emergência, unidade de terapia intensiva, salas cirúrgicas, unidades de apoio como radiologia, laboratórios e farmácia (KESKINOCAK; SAVVA, 2020), por exemplo.

Porém, com o envelhecimento da população mundial e o aumento da quantidade de pessoas com doenças crônicas (DA SILVA BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015), o número de hospitais para dar suporte ao crescimento da demanda por assistência precisará aumentar (CHEN; YU; CHEN, 2015), acarretando também na necessidade de melhores e inovadores processos de gestão (AALTO et al., 2019).

Além da melhoria nos processos de gestão, a qualidade da prestação de serviços de saúde tem exigido dos gestores cada vez mais qualificação para corresponder à crescente complexidade deste ambiente (SENHORAS, 2007; STEFL, 2008), sendo que, para poder atingir os resultados esperados é preciso aumentar a capacidade e resiliência da força de trabalho, com o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades de todo o corpo técnico que nele atua (BRUNETTO et al., 2020).

Por outro lado, apesar das dificuldades enfrentadas, pequenas inovações no setor de saúde têm grande potencial de oferecer soluções para fazer frente a esses desafios (ARSHAD; RADIĆ; RADIĆ, 2018). O uso cada vez maior de dados obtidos por meio de sistemas de informação pode proporcionar enorme melhoria dos processos de gestão (HU et al., 2017) contribuindo assim com a rotina de trabalho dos profissionais da área, além da entrega de resultados satisfatórios para a instituição e para as pessoas atendidas.

Dessa forma, a gestão hospitalar deve ser redesenhada e reconfigurada para enfrentar e administrar sistemas complexos, sendo que a discussão desses sistemas deve ser incorporada nos processos de planejamento estratégico, exigindo dos gestores intuição e criatividade em um ambiente difícil de se gerir, como o hospitalar (BRAGAZZI; FLÜE; APARO, 2018).

Devido a seu campo de atuação, os hospitais são classificados dentro do setor de serviços. Desta forma, a ação dos trabalhadores afeta diretamente o resultado do objeto do trabalho (LITTIKE; SODRÉ, 2015) uma vez que estão presentes características comuns desse setor, tais como: a intangibilidade, pelo fato de não ter aspectos físicos a serem avaliados previamente; a inseparabilidade entre o consumo e os meios de produção; a variabilidade, devido ao consumo do serviço ocorrer no mesmo tempo de sua produção e; a perecibilidade, que faz com que o serviços não possam ser “estocados” (LISBOA, 2016).

Todas essas características tornam a forma de gerir os hospitais desafiadora pois a avaliação do serviço ocorre em tempo real, de acordo com o que está sendo percebido pelos clientes, que no caso são os pacientes assistidos. Portanto, a adoção de modelos empresariais como base para a prestação de serviços de saúde (DE MATOS, ANDREIA AFONSO; NUNES, 2013) pode contribuir para se atingir níveis de satisfação cada vez maiores dos usuários do sistema.

Além dos pacientes, cabe destaque que os alunos que circulam pelos hospitais e os utilizam como campo de prática para suas formações também são clientes dessas organizações, e precisam ser considerados no processo de gestão dos hospitais.

Assim, a utilização de métodos e ferramentas comuns à administração empresarial devem ser aplicadas para a gestão hospitalar (LISBOA, 2016) uma vez que um hospital, apesar de possuir características específicas, nada mais é do que uma empresa. Com isso, a busca por melhorias de processos, por exemplo, é fundamental para que se atinja os resultados com cada vez menor utilização de recursos, contribuindo, por sua vez, para a sustentabilidade financeira da instituição (DE MATOS, ANDREIA AFONSO; NUNES, 2013).

Outro fator que torna a gestão hospitalar ainda mais complexa é a existência de grande diversidade de profissionais que lá atuam, o que gera invariavelmente a necessidade constante de se gerir conflitos no trabalho envolvendo áreas técnicas e gerenciais (FARIAS; DE ARAUJO, 2017), assim como na compra de insumos e de equipamentos médico-hospitalares, devido a demandas específicas de cada ator envolvido (FONSECA; JÚNIOR, 2019; LITTIKE; SODRÉ, 2015).

As relações de poder existentes entre corpo diretivo, corpo clínico e técnico-administrativo precisam passar por mudanças para que possam se adequar aos padrões exigidos por organismos internacionais, governamentais e não menos importantes, pelos clientes dessas instituições (GARCIA; VIEIRA, 2009).

É necessário que o profissional que atua em gestão hospitalar tenha, para além das competências específicas para a gestão, habilidades em administração de conflitos, de forma a conciliar interesses internos, exigências normativas e padrões de qualidade instituídos ou necessários. Soma-se a isso o fato de que fornecer assistência médica é emocionalmente desafiador e fisicamente desgastante (SIMPSON; FARR-WHARTON; REDDY, 2020).

Para fazer frente aos desafios postos, cabe aos gestores buscarem novas práticas e modelos de governança, assim como ferramentas que contribuam para o aumento da competitividade da instituição (DE MATOS, ANDREIA AFONSO; NUNES, 2013). O uso de estudos analíticos, que são mais precisos para julgar o desempenho dos sistemas de saúde precisa ser expandido, com o emprego de indicadores de performance (HORNBY; PERERA, 2002) que são fundamentais para a tomada de decisão na gestão em saúde (POURMOHAMMADI et al., 2018), assim como o uso de outras ferramentas de gestão como o *lean healthcare*, por exemplo, melhorando assim a eficiência dos processos operacionais (CHEN; YU; CHEN, 2015).

Nas últimas décadas, buscando trazer respostas aos problemas existentes, a gestão hospitalar tem sido discutida continuamente à luz de diferentes teorias, conceitos e visões, como a gestão baseada em evidências (JANATI et al., 2018b; PFEFFER; SUTTON, 2006; WALSHE; RUNDALL, 2001), a gestão do conhecimento (DE BORBA; NETO, 2008), e a gestão da mudança (PEREIRA, 2000), tendo em vista a necessidade da entrega de resultados satisfatórios do ponto de vista gerencial e social, como já salientado.

Assim, pelo fato da complexidade apresentada para a gestão hospitalar, a multiplicidade de relacionamentos que os profissionais que atuam na área têm que estabelecer, pela quantidade de atores envolvidos e pela grande quantidade de dados e informações gerados, o presente

trabalho busca aprofundar a teoria da gestão baseada em evidências como uma ferramenta de gestão que possa ser utilizado nos hospitais universitários como apoio à tomada de decisão.

A gestão baseada em evidências surgiu no início da década de 2000 na disciplina de gestão acadêmica (ROUSSEAU, 2006) e trata-se sobre tomar decisões de forma consciente, explícita e cuidadosa, sendo um conjunto de práticas e não um método com fórmula rígida para tomada de decisão (BRINER; DENYER; ROUSSEAU, 2009b), utilizando as melhores evidências disponíveis, por fontes como dados estatísticos, evidências científicas, meta-análises, estudos de caso e a expectativa dos *stakeholders* (HASANPOOR et al., 2018), por meio do qual a evidência é obtida, interpretada e utilizada (BABA; HAKEMZADEH, 2012), fechando, dessa forma, a lacuna existente entre a pesquisa e a prática (KEPES; BENNETT; MCDANIEL, 2014).

A gestão baseada em evidências pode ser utilizada para tomar decisões sobre o gerenciamento de funcionários, equipes ou organizações, por meio de uso criterioso e explícito de fontes de informação (GUO et al., 2017) a partir do cruzamento de múltiplos elementos, como a avaliação de evidência externa, a participação dos *stakeholder*, as circunstâncias, o contexto e os atores organizacionais, a partir da experiência e julgamento dos gestores (BRINER; DENYER; ROUSSEAU, 2009b), promovendo, assim, maior racionalidade na tomada de decisão e efetividade em governança e entrega de serviço público (HALL; VAN RYZIN, 2019).

Para que a gestão baseada em evidências possa ser aplicada às organizações, e, em especial, às organizações de saúde, os gestores podem se valer de modelos e *frameworks* que sirvam de base para a implementação da gestão baseada em evidências.

Ocorre que, a partir de extensão revisão de literatura realizada sobre o tema, não foram identificados modelos ou *frameworks* que possam ser utilizados para o uso da gestão baseada em evidências nas organizações hospitalares. Os poucos modelos e *frameworks* identificados são ou para aplicação em sistemas de saúde, órgãos ministeriais que fazem a gestão de diferentes componentes do setor saúde ou, então, aplicados a hospitais gerais.

Dessa forma, entende-se como pertinente o aprofundamento de estudos que proponham a elaboração de modelos e *frameworks* para a gestão baseada em evidências em hospitais, que, particularmente neste trabalho, serão os hospitais universitários.

Apresenta-se no próximo tópico uma revisão de literatura sobre hospitais universitários.

1.3. Hospitais Universitários - definição, particularidades e complexidade

A origem do ensino médico no Brasil ocorre com a chegada da Família Real no ano de 1808, criando-se os primeiros cursos médico-cirúrgicos no país (DE ARAÚJO; LETA, 2014). Ainda de acordo com esses autores, o primeiro hospital escola próprio do Brasil surge em Belo Horizonte no ano de 1928 do século XX.

Os hospitais universitários – também denominados como hospitais de ensino ou hospitais escola (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010; PEREIRA JÚNIOR, 2018) pelo fato de servirem de laboratórios para os estudantes (BONACIM; DE ARAUJO, 2009) distinguem-se dos hospitais gerais porque além da prestação da assistência médica à população também tem a responsabilidade de apoiar a formação dos futuros profissionais da área (DALLORA; FORSTER, 2008). A própria definição de hospital universitário pressupõe a conjugação do ensino, da pesquisa e da assistência (BONACIM; DE ARAUJO, 2009; DE ARAÚJO; LETA, 2014) sendo imprescindíveis para o desenvolvimento da saúde da população (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010).

Para além desse duplo papel, os hospitais universitários, por estarem vinculados a instituições de ensino, também exercem função importante para a geração de pesquisas na área de saúde, desenvolvimento de novas tecnologias, novos fármacos e novos tratamentos.

Ademais, os hospitais universitários podem contribuir para a formação de profissionais voltados à gestão dessas unidades, técnicos diferenciados que podem ser capacitados para responder aos desafios postos, melhorando a gestão e entregando resultados cada vez mais necessários para o sistema.

De acordo com o definido na Portaria Interministerial nº 285 de 24 de março de 2015, publicada em conjunto pelos Ministérios da Saúde e da Educação, são considerados hospitais de ensino: *"estabelecimentos de saúde que pertencem ou são conveniados a uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública ou privada, que sirvam de campo para a prática de atividades de ensino na área da saúde e que sejam certificados conforme o estabelecido nesta Portaria"* (BRASIL, 2015).

De acordo com Médici (2001, p. 149), os hospitais universitários são instituições caracterizadas:

> *"(a) por ser um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde (de uma faculdade de medicina, por exemplo); (b) por prover treinamento universitário na área de saúde; (c) por ser reconhecido oficialmente como*

> *hospital de ensino, estando submetido à supervisão das autoridades competentes; (d) por propiciar atendimento médico de maior complexidade (nível terciário) a uma parcela da população".*

Apresenta-se no Quadro 1, elaborado por Pereira Júnior (2018), os momentos históricos dos Hospitais Universitários Federais.

Quadro 1 - Momentos históricos dos Hospitais Universitários Federais

Ideia central	Momento	Marcos Históricos
Parcerias com as Santas Casas	Séc. XIX e XX	Escolas médicas utilizam as Santas Casas como cenário de prática
Surgimento do Hospital-Escola	Meados séc. XX	Criação de Hospitais próprios das Faculdades de Medicina
Assistência Médica Previdenciária	Década de 1970	Assinatura de convênios com o Ministério da Educação - MEC / Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS
Reforma Sanitária Brasileira	Década de 1980	Atividades extramuros, Ações Integradas de Saúde - AIS, Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizado de Saúde nos Estados - SUDS
Sistema Único de Saúde	Década de 1990	Criação do Fator de Incentivo ao Desenvolvimento e Pesquisa para incentivar ensino, pesquisa e assistência
Contratualização e Certificação	Década de 2000	Criação do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino
Reformas Administrativas e Gerenciais	Década de 2010	Criação do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH

Fonte: Pereira Júnior (2018)

Além da formação de recursos humanos os hospitais de ensino são responsáveis pela maioria dos atendimentos de média e alta complexidade do país. De acordo com Barata, Mendes e Bittar (2010) os hospitais de ensino no Estado de São Paulo realizaram em média 51% dos atendimentos de alta complexidade enquanto o restante do conjunto de hospitais do SUS/SP realizaram 31% desses atendimentos. Se por um lado isso reflete a importância dos hospitais universitários, por outro, isso gera diversos problemas, como por exemplo a superlotação nas portas desses hospitais com ambulâncias vindas de outros municípios (CARMO; ANDRADE; MOTA, 2007) o que sobrecarrega os hospitais universitários e desorganiza seu fluxo assistencial e de ensino (BORSATO; CARVALHO, 2021).

Essa importância dos hospitais universitários em atender às demandas de saúde da população representa um dos maiores desafios enfrentados por eles, principalmente pela

necessidade de equilibrar sua vocação de formação e a crescente cobrança por assistência à saúde (MACHADO; KUCHENBECKER, 2007).

Os hospitais universitários atendem pacientes do nível terciário dentro do SUS. De acordo com Solla e Chioro (2008) *apud* Chioro e Scaff (1998), o nível terciário resolve cerca de 5% dos problemas de saúde, sendo que os níveis secundário e primário resolvem cerca de 15% e 80% respectivamente (SOLLA; CHIORO, 2008).

Outro fator que difere os hospitais gerais dos hospitais universitários se dá pela necessidade de incorporação de novas tecnologias ao sistema. O avanço rápido da tecnologia na área médica precisa ser rapidamente incorporado pelos hospitais universitários uma vez que os alunos que por lá passam serão os futuros usuários dessas tecnologias, possibilitando assim prestar melhor assistência à saúde da população. A incorporação de tecnologias ao sistema de saúde do país passa pelas equipes dos hospitais formadores (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010).

Em relação à estrutura e funcionamento, ainda existem poucos estudos relativos aos hospitais universitários no Brasil (DE ARAÚJO; LETA, 2014). O que se sabe é de que os gastos com os hospitais de ensino são maiores que os dos hospitais gerais por concentrarem atendimentos de alta complexidade, além do componente didático, o que gera necessidades de racionalizá-los (CAMPOS, 2021; MÉDICI, 2001).

O custo de tratamento de um hospital universitário é maior do que o custo em hospitais gerais (SANTOS; BORGERT; BORGERT, 2017). Pesquisa sobre o tratamento da síndrome aguda coronariana na Suíça identificou que o custo para o tratamento de pacientes nos hospitais universitários era um terço maior em relação ao hospital geral devido aos gastos com ensino e pesquisa (BRAMKAMP et al., 2007).

Os hospitais universitários, para além de sua importância no atendimento de alta complexidade, ensino, pesquisa e tecnologia de ponta, também precisam ter um modelo de gestão de excelência para servir de exemplo a outros hospitais e aos profissionais lá formados (DALLORA; FORSTER, 2008). Ressalta-se, também, a importância dos HUF na indução de políticas públicas na área de saúde, dada sua relevância na rede de atenção à saúde (MACHADO; KUCHENBECKER, 2007).

Em pesquisa realizada com gestores dos hospitais universitários federais, De Araújo e Leta (2014) identificaram que no tripé ensino-pesquisa-assistência o último acaba tendo um peso maior devido à forma como os hospitais universitários são financiados, sendo que no

máximo existe um binômio mais acentuado que é o de ensino-assistência, ficando, assim, a pesquisa em última análise. Essas distorções têm múltiplas e multivariadas fontes, como a relação dos hospitais com a academia, sua forma de financiamento e a inserção do hospital no sistema de saúde (TORO, 2005).

Estudo realizado para o tratamento de doença coronariana em hospitais gerais e hospitais universitários mostrou que nos hospitais gerais o tempo de tratamento é menor, assim como seu custo (LEE et al., 2017). A justificativa identificada pelos autores é a de que os pacientes que acessam os hospitais universitários geralmente têm um quadro de saúde mais complexo, com mais comorbidades, além do tempo de acompanhamento no processo formativo dos alunos, com uso de alta tecnologia e a abordagem de tratamento ser mais intensiva.

Para os técnicos e gestores da rede de atenção à saúde os hospitais universitários são considerados equipamentos caros e, portanto, devem ser resolutivos, não tendo suas especificidades consideradas, acarretando em problemas como a interrupção na implementação de planos terapêuticos definidos e seu acompanhando pelo aluno (CARMO; ANDRADE; MOTA, 2007).

Apresenta-se no Quadro 2 estudo realizado por Carmo, Andrade e Mota (2007) com o gestor da rede de atenção à saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – HC-UFMG.

Quadro 2 - Fatores facilitadores e dificultadores da integração do HC-UFMG ao SUS

A visão dos atores	**Fatores facilitadores**	**Fatores dificultadores**
Gestor municipal	Direção do hospital afinada com os princípios do SUS A gestão municipal prioriza o HC como parceiro Existência de controle social atuante no SUS/BH e no HC-UFMG	Normas universitárias anacrônicas em relação à dinâmica do SUS Baixa governabilidade da direção do hospital sobre alguns serviços Incompreensão das especificidades do HU por técnicos da SMSA/BH
Gestor municipal e diretor do HC - pontos comuns	Papel indutor do Ministério da Saúde para a integração Reestruturação da gestão interna do hospital combinada com os movimentos de integração	Lógica do ensino determinando a organização da assistência Limites financeiros e pagamento por produção
Diretor do hospital	A crise de financiamento do hospital levou à busca de parceria, que teve resposta positiva do município	Visão por alguns segmentos de que a maior integração ao SUS agrava a situação financeira do hospital
A visão dos usuários sobre o processo de integração	A regulação do SUS facilita e torna o acesso aos serviços mais igualitário A gestão municipal contribuiu para a saída do hospital da crise financeira	

Fonte: Carmo, Andrade e Mota (2007)

Assim, a busca por equilíbrio entre as áreas de atuação de um hospital universitário precisa ser considerada pelos gestores em seus processos diários de tomada de decisão (COURA et al., 2009; DALLORA; FORSTER, 2008).

A necessidade de integração hospitais-universidades é um dos desafios a serem superados pelos gestores hospitalares. A discussão de estratégias pedagógicas dos cursos da área da saúde em relação aos alunos de graduação e residências precisa ser debatido entre os departamentos das universidades com os responsáveis pela gestão dos hospitais (PEREIRA JÚNIOR, 2018).

Apresenta-se no Quadro 3 estudo realizado com gestores dos hospitais universitários federais, no qual houve a categorização em relação aos problemas prioritários dos HUF (PEREIRA JÚNIOR, 2018).

Quadro 3 - Categorização temática dos problemas prioritários dos HUF

Núcleos Temáticos	**N.**	**%**
1. Gestão e Administração Hospitalar	82	41
2. Modelo de Atenção e Gestão da Clínica	34	17
3. Integração Ensino-Pesquisa-Extensão-Assistência	28	14
4. Gestão de Pessoas e Valorização do Trabalhador	26	13
5. Tecnologias e Sistemas de Informação e Comunicação	17	9
6. Relação com a Rede de Saúde e as Políticas Públicas	12	7
Total	**199**	**100**

Fonte: Pereira Júnior (2018)

Conforme visualiza-se no Quadro 3, a gestão e administração hospitalar foi o núcleo temático mais destacado. De acordo com os resultados da pesquisa de Pereira Júnior (2018), isso se deve ao contexto do subfinanciamento do SUS, de redução de repasses de recursos complementares do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), de restrições orçamentárias das universidades, das mudanças de gestão

ocorridas a partir da Ebserh além de instabilidade jurídica e administrativa dos hospitais que são geridos por fundações de apoio.

Destaca-se também no Quadro 3 que o terceiro núcleo destacado é o da integração Ensino-Pesquisa-Extenção-Assistência. De acordo com os resultados da pesquisa de Pereira Júnior (2018), diagnostica uma dificuldade de integração entre a assistência e as atividades acadêmicas, mesmo os hospitais universitários tendo um papel fundamental na formação em saúde. Ademais, observa-se a falta de profissionais para o ensino e a pesquisa em consequência da falta de incentivos para as atividades acadêmicas nos hospitais.

Essa pressão pela assistência à população em detrimento do investimento no campo formador e de pesquisa é um dos grandes desafios para os gestores dos hospitais universitários que acabam, rotineiramente, tendo que decidir entre a sustentabilidade financeira do hospital e a formação profissional dos alunos utilizam seus hospitais como campo de prática.

Apresenta-se no Quadro 4 uma síntese das particularidades existentes entre os hospitais gerais e os hospitais universitários, o que contribui com a justificativa para a elaboração de um *framework* específico para esses equipamentos de saúde.

Quadro 4 - Particularidades dos hospitais universitários em relação aos hospitais gerais

	Autores										
Diferenciais	BARATA; MENDES; BITTAR, 2010	BONACIM; DE ARAUJO, 2009	BRAMKAMP et al., 2007	CARMO; ANDRADE; MOTA, 2007	DALLORA; FORSTER, 2008	DE ARAÚJO; LETA, 2014	LEE et al., 2017	MACHADO; KUCHENBECKER, 2007	MÉDICI, 2001	PEREIRA JÚNIOR, 2018	TORO, 2005
Papel formador no campo da saúde	x	x		x	x	x		x	x	x	x
Desenvolvimento de pesquisas	x			x	x		x	x	x	x	x
Maior custo de tratamento	x		x	x			x		x		
Referência em alta complexidade	x	x		x	x	x		x	x	x	
Desenvolvimento/incorporação de novas tecnologias ao sistema de saúde	x	x			x	x		x	x	x	x
Modelo de gestão diferenciado				x	x	x				x	
Maior tempo de tratamento (devido à complexidade)	x		x				x				

Fonte: Elaborado pelo autor

No próximo tópico, apresenta-se o contexto da Rede de Hospitais Universitários Federais – HUF brasileiros, assim como apresenta-se também a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, Estatal que faz a gestão de 41 hospitais (80%) dos HUFs.

1.4. Rede de Hospitais Universitários Federais - HUF

Existem 51 Hospitais Universitários Federais - HUF pertencentes a 36 Instituições Federais de Ensino Superior – IFES (Universidades Federais), em 23 estados da federação mais o Distrito Federal. O estado com maior número de HUF é o estado do Rio de Janeiro com 10 hospitais pertencentes a três universidades federais.

Esses HUFs possuem diferentes formas de gestão, sendo que 42 deles são geridos por empresas estatais, da seguinte forma: o Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA, que é uma empresa pública ligada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e os demais 41 hospitais, ligados a 33 universidades federais, geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, que também é uma empresa pública.

Ainda existem outros nove hospitais que são geridos ou pelas próprias universidades – caso dos oito hospitais da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, ou por entidade privada, como o Hospital São Paulo, da Universidade Federal de São Paulo – Unifesp.

Todos os hospitais universitários federais são vinculados ao Ministério da Educação – MEC.

Apesar da importância dos HUFs no contexto da Rede de Atenção à Saúde – RAS das regiões onde se encontram, por muitos anos houve uma precarização nos recursos disponibilizados para a manutenção desses hospitais, ocasionando na deterioração de sua infraestrutura física e tecnológica. Tal problema passou a ser diagnosticado pelo Governo Federal a partir de 2003, com a instituição de uma comissão interinstitucional envolvendo a sociedade civil organizada e representantes do governo, com vistas a debater e analisar os problemas de ordem financeira, de gestão e de estrutura dos HUFs (DE BARROS, 2013).

Como primeiro passo em busca de soluções para os problemas identificados, foi publicada pelo MEC no ano de 2004 uma portaria interministerial com o objetivo de viabilizar melhorias organizacionais nos HUFs, com a certificação e a contratualização dos hospitais (DE BARROS, 2013).

Em 2010, a partir de iniciativa dos Ministérios da Educação, da Saúde e do Planejamento, foi instituído por meio do Decreto 7.082 de 27 de janeiro o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF, que tem como objetivo, conforme seu Art. 2º “criar condições materiais e institucionais para que os hospitais

universitários federais possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde" (BRASIL, 2010).

Além da criação do REHUF, houve em 2011 a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, por meio da Lei 12.550 de 15 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011a). A Ebserh é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação (MEC) e atua na administração dos HUFs a partir da assinatura de um contrato de gestão firmado com as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) que possuem hospitais universitários.

A criação da Empresa deriva dos desdobramentos da discussão sobre o Acórdão nº 2.813/2009 em que o Tribunal de Contas da União (TCU) determinou a instalação de uma estrutura administrativa que garantisse, de forma contínua, iniciativas capazes de conduzir a política de reestruturação dos HUF, assim como substituir os vínculos de trabalho considerados precários perante o Tribunal (BORGES; BARCELOS; RODRIGUES, 2018).

A Ebserh tem como finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência à sociedade, a prestação de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, assim como para o ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, resguardada a autonomia universitária prevista no texto constitucional. (BRASIL, 2011b).

Seu grande desafio é a implementação de um modelo de gestão administrativa, orçamentária e financeira que tem como pilares a busca por resultados e efetivo controle de gastos, dotado de instrumentos mais eficientes e transparência de relacionamento entre o hospital e a universidade. A Ebserh gere a maior rede de hospitais públicos do Brasil e, até 2021, administra 41 dos 51 HUFs do país, distribuídos em todas as regiões (EBSERH, 2022), os quais exercem a função de centros de referência em média e alta complexidade para o SUS.

Para além da prestação de serviços assistenciais, compete à Ebserh prestar às Instituições Federais de Ensino Superior – IFES, serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, assim como ao ensino-aprendizagem e à formação de recursos humanos no campo da saúde pública (EBSERH, 2020a).

De acordo com o inciso V, Art. 4º da Lei 12.550, também compete à Ebserh a implementação de sistema de gestão único, com a geração de indicadores quantitativos e qualitativos visando, assim, o estabelecimento de metas para a gestão da rede (BRASIL, 2011a)

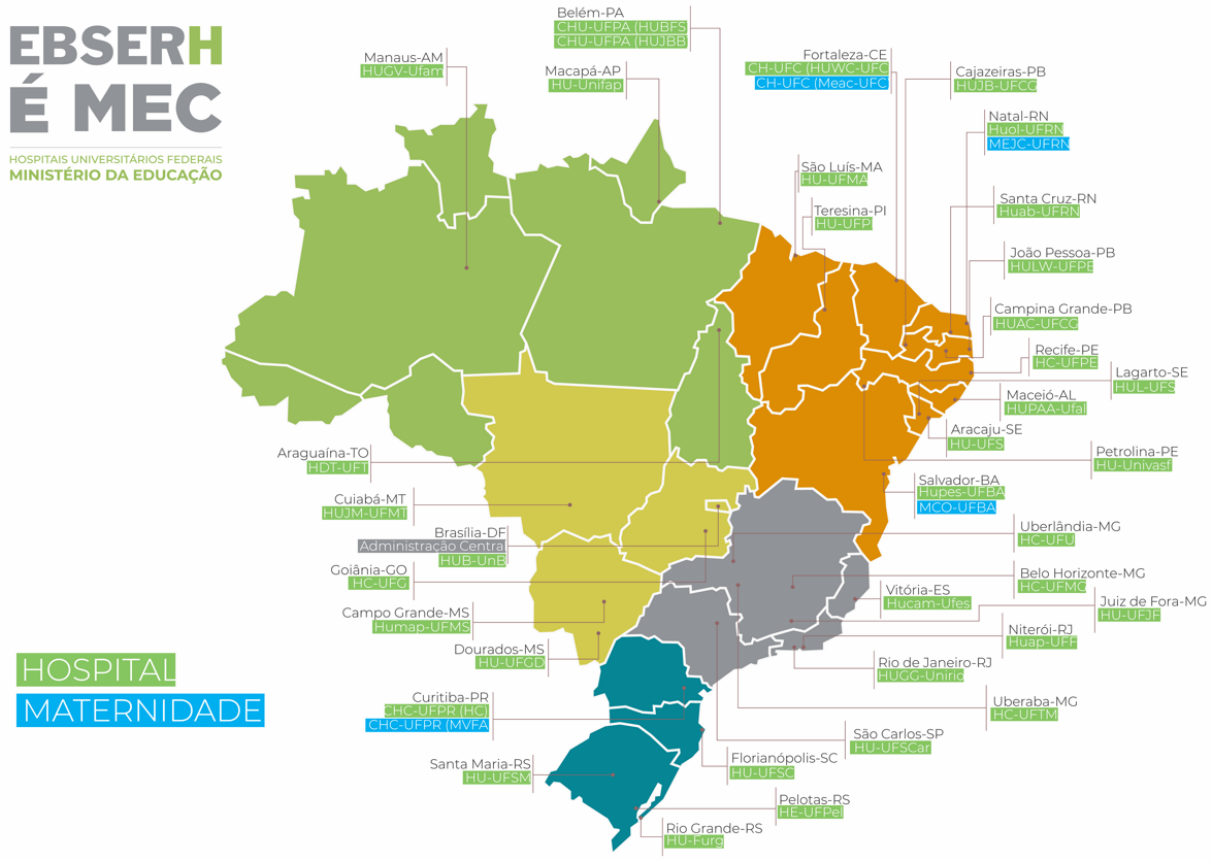
A organização da Ebserh, na forma de empresa pública, permitiu com que os hospitais universitários tenham uma gestão voltada para a eficiência e controle administrativo, com indicadores, metas, informações contábeis e gerenciais, possibilitando dessa forma maior

transparência e resultados para a sociedade brasileira. A empresa ainda é responsável pela coordenação e avaliação das atividades das unidades administradas, fornecendo apoio técnico para a elaboração de instrumentos gerenciais assim como de gestão orçamentária e financeira (ABBADE, 2022; DALCIN, 2019).

De acordo com a Ebserh, atualmente são ofertados mais de 7,5 mil vagas de residências médicas e multiprofissionais, sendo campo de prática para mais de 60 mil alunos de graduação em 322 universidades (EBSERH, 2020b).

Apresenta-se na Figura 1 o mapa dos HUFs[1] que são geridos pela Ebserh.

Figura 1 - Rede de Hospitais Universitários Federais



Fonte: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

[1] Neste trabalho serão considerados 40 HUFs geridos pela Ebserh. Isso se deve pelo fato que o 41º (Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá – HU-Unifap) passou a integrar a rede de HUFs somente em 23 de junho de 2022, após a aplicação do *survey* que derivou em parte das análises. Ressalta-se, porém, que a ausência do HU-Unifap não interfere no trabalho uma vez que trata-se de um hospital novo, fora de operação, e que não integrava a Rede Federal de Hospitais Universitários Federais.

Para que os HUFs sejam administrados pela Ebserh, as universidades federais precisam firmar um contrato de gestão especial com a empresa, respeitada a autonomia universitária prevista no Art. 207 da Constituição Federal (BRASIL. [CONSTITUIÇÃO (1988)]., [s.d.]).

Mediante o contexto apresentado, pelo qual caracteriza-se a dimensão e a importância do SUS para a sociedade brasileira e seus desafios; as dificuldades gerenciais e as oportunidades da utilização de métodos e ferramentas de gestão que possam utilizar evidências no processo de tomada de decisão e; a identificação de equipamentos de saúde como os hospitais universitários que possuem um duplo papel: assistencial e de formação de recursos humanos para o SUS, assumiu-se a hipótese de que os hospitais universitários podem contribuir com o desenvolvimento da gestão hospitalar assim como a constituição de ambientes de co-criação para a geração de evidências. Entende-se, dessa forma, pertinente e oportuno realizar estudos sobre gestão baseada em evidências em hospitais universitários. Assim, são estabelecidas as questões de pesquisa e objetivos deste trabalho.

1.5. Formulação da questão de pesquisa

Com a realização deste trabalho pretende-se responder à questão de pesquisa:

> Qual deveria ser a estrutura para dar suporte ao uso da gestão baseada em evidências em hospitais universitários considerando as particularidades de uma rede de hospitais universitários federais?

Para auxiliar no desenvolvimento do trabalho, são estabelecidas as seguintes subquestões de pesquisa:

- I.1: Como a gestão baseada em evidências é aplicada à gestão das organizações hospitalares?
- I.2: Como é realizada a gestão baseada em evidências na rede de hospitais universitários federais?
- I.3: Quais são as barreiras e os facilitadores para o uso da gestão baseada em evidências na rede de hospitais universitários federais?
- I.4: Como a integração entre hospitais, administração central da rede hospitalar e universidades pode contribuir com a geração de evidências para o processo de tomada de decisão nos hospitais universitários federais?

1.6. Objetivo

O objetivo geral para este trabalho está definido como:

> Desenvolver um *framework* que apoie a incorporação da gestão baseada em evidências em hospitais universitários, com vistas a auxiliar os gestores da rede de hospitais universitários federais em seus processos de tomada de decisão.

1.7. Justificativas e contribuições do trabalho

Este trabalho decorre da inquietação relativa ao desafio de participar da gestão central dos HUF administrados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh. Todos os dias, diferentes problemas são apresentados e anos de pandemia como os de 2020-2021, trouxeram à tona muitas questões relacionadas à tomada de decisão, em um contexto diferente das situações habituais, em situações muitas vezes conflituosas entre gestores dos diversos componentes da rede de atenção à saúde, além das pressões decorrentes das condições mercadológicas relacionadas ao suprimento de insumos imprescindíveis para os pacientes e profissionais de saúde.

Ao longo da última década, diversas pesquisas foram realizadas sobre os hospitais universitários federais, em especial aos HUF geridos pela Ebserh, podendo-se citar estudos relacionados à própria criação da empresa (DOS SANTOS GOMES, 2016), ao planejamento estratégico (DA SILVA L., 2016), às competências e características do modelo de gestão da Ebserh (DE ANDREAZZI et al., 2021; DOS SANTOS; NUNES; DA ROSA TOLFO, 2021; LISBOA, 2018; LITTIKE; SODRÉ, 2015; REGINA; VIEIRA; BROCKER, 2015; SOUTO; DE ALBUQUERQUE; SOUTO, 2020) aos resultados na gestão dos recursos humanos sob a administração da Estatal (OLIVEIRA, 2018; PINHEIRO, 2019), ao processo de gestão dos HUF por meio de uma empresa pública (DALCIN, 2019; SOUTO, 2015), à gestão do conhecimento (FERNANDES, 2019), sobre a eficiência do atendimento assistencial (MOTA; DE OLIVEIRA; DE VASCONCELOS, [s.d.]), sobre a governança em gestão (LOJA NETO; OLIVEIRA JÚNIOR, 2019; NETO, [s.d.]) sobre sistemas de custos hospitalares (OLIVEIRA et al., 2015), sobre a aferição da eficiência da empresa (DA COSTA MAYER et al., 2021).

Apesar dos vários enfoques não foram identificados trabalhos que abordem a utilização de evidências no processo de tomada de decisão gerencial, principalmente considerando as características específicas dos hospitais de ensino.

Os artigos que tratam sobre gestão baseada em evidências abordam seu uso em hospitais gerais e em sua maioria para aplicações relativas à prática clínica, o que diverge de hospitais universitários que têm características distintas em sua essência devido a seu papel de ensino, pesquisa, inovação tecnológica e formação profissional, sendo que a tomada de decisão pelos gestores desses hospitais precisa levar em consideração tais particularidades.

Portanto, a realização de um trabalho com o objetivo proposto nesta tese caracteriza-se como inédito e visa preencher uma lacuna existente na literatura acadêmica relativo à gestão baseada em evidências em hospitais universitários.

Além disso, os hospitais universitários podem contribuir para a formação de profissionais voltados à gestão dessas unidades, técnicos diferenciados que podem ser capacitados para responder aos desafios postos, melhorando a gestão e entregando resultados cada vez mais satisfatórios para o Sistema de Saúde.

O conhecimento gerado por este trabalho busca apoiar a melhoria da gestão dos HUF, que por serem equipamentos de saúde complexos devido às suas características e seu objeto de trabalho, que são vidas humanas além da responsabilidade da formação dos futuros profissionais de saúde, requer grande atenção, perícia e conhecimento por parte dos gestores. Assim, a utilização de evidências que apoiem a tomada de decisão se faz crucial para que os resultados alcançados sejam os mais assertivos possíveis.

O desenvolvimento de um *framework* que apoie a incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão nos hospitais universitários federais permitirá com que os gestores dos HUFs possam implementar, dentro de seus processos de trabalho, o uso da gestão baseada em evidências, agregando conhecimento, valor e diminuindo os possíveis erros que ocorrem no processo de tomada de decisão.

Com isso, espera-se que ocorra a redução de custos, aumento da eficiência nas compras e contratações, evite a falta de insumos, medicamentos e produtos para a saúde imprescindíveis para as atividades do hospital além de garantir segurança para profissionais, alunos e pacientes.

Do ponto de vista da perspectiva acadêmica, a utilização dos HUFs como um ambiente de co-criação de evidências permitirá com que os estudantes que circulam nos hospitais consigam desenvolver habilidades fundamentais para suas vidas profissionais, onde a pesquisa

científica será a base para o desenvolvimento de novos estudos, sejam assistenciais ou em gestão.

Além disso, a criação de núcleos que possam recepcionar os diversos atores do universo dos HUF, que envolvem, além dos médicos, professores, alunos e colaboradores da área da saúde, acolham também docentes das universidades de outros cursos e áreas do conhecimento, como da área das ciências exatas e das ciências humanas.

Ademais, espera-se que com o uso da gestão baseada em evidências ocorra o alcance de benefícios sociais, uma vez que por meio de uma melhor gestão toda a sociedade possa se beneficiar, tendo em vista a economia gerada, o atendimento assistencial realizado, os alunos formados além da segurança e confiança que os HUFs entregarão para a sociedade.

O conjunto de informações consolidadas neste trabalho, com a verificação de como a gestão baseada em evidências é utilizada nos hospitais universitários federais; com a identificação dos *frameworks* existentes para a gestão baseada em evidências; com a análise de sua aplicação à gestão hospitalar dos HUF; com a identificação das barreiras e facilitadores para o uso de evidências no processo de tomada de decisão; e, com o desenvolvimento de um *framework* para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários, poderá favorecer para que os gestores desses equipamentos de saúde tenham mais elementos para a tomada de decisão, contribuindo para o alcance de seus objetivos, da assistência à formação profissional, do necessário equilíbrio econômico e financeiro para sua sustentabilidade, repercutindo em melhoria da qualidade e eficácia na prestação de cuidados à população que mais precisa, dentro do maior sistema de saúde público do mundo, que é nosso SUS.

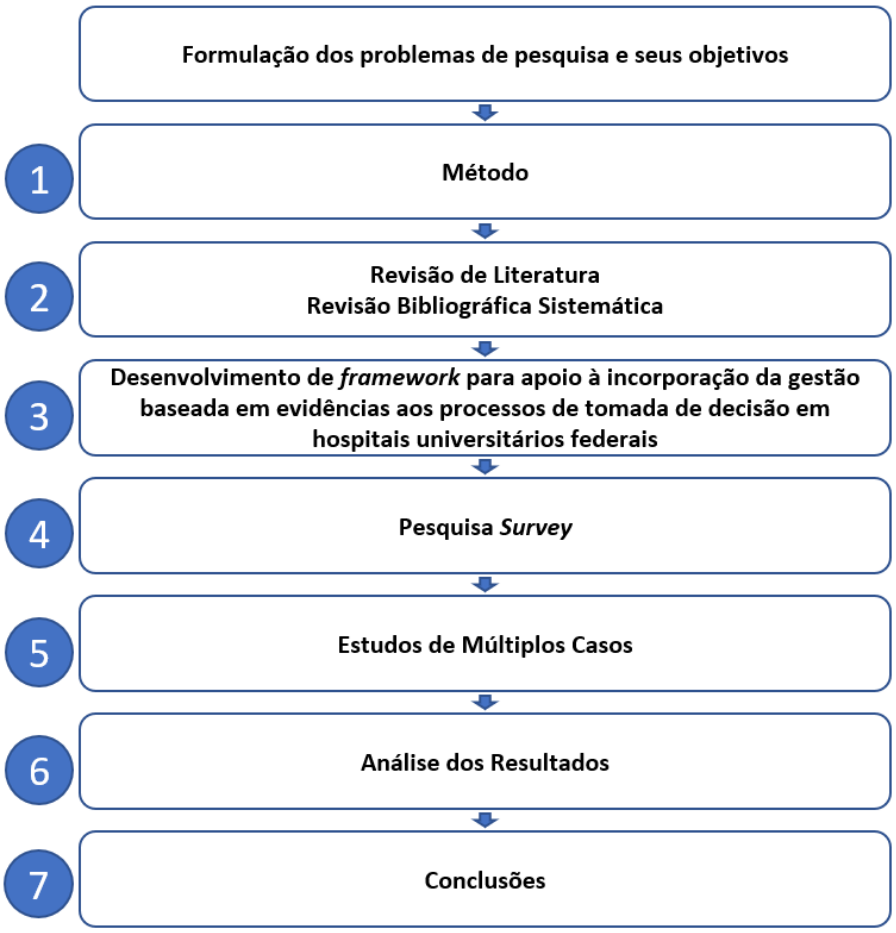
1.8. Desenvolvimento e estrutura do trabalho

O desenvolvimento do trabalho é dividido em sete etapas: **1) método; 2) fundamentação teórica** – com a contextualização da gestão hospitalar, da gestão baseada em evidências, da gestão baseada em evidências em organizações hospitalares; **3) desenvolvimento de *framework* para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais -** com a elaboração de constructos para a composição do *framework*; **4) pesquisa *survey* -** com o intuito de checar a aderência do *framework* desenvolvido à realidade dos hospitais universitários federais; **5) estudos de casos múltiplos** com o objetivo de identificar como

ocorre a gestão baseada em evidências na rede de HUFs, suas barreiras, facilitadores, assim como a integração entre os hospitais e as universidades; **6) análise dos resultados** e; 7**) conclusões** do trabalho.

Apresenta-se na Figura 2 as etapas desenvolvidas neste trabalho.

Figura 2 - Etapas da realização do trabalho



Fonte: Elaborado pelo autor

2. Método

Para a realização deste trabalho, foi utilizado o método de pesquisa da *Design Science Research* – DSR, que possibilita a criação de artefatos (DRESCH, 2013) – que podem ser constructos, modelos, métodos ou instanciações, permitindo o desenvolvimento de pesquisas que sustentem melhores soluções para problemas existentes nas organizações (ÇAĞDAŞ; STUBKJÆR, 2011; LACERDA et al., 2013), viabilizando a integração entre o conhecimento científico e o empírico (COSTA; SOARES; DE SOUSA, 2016; VOM BROCKE; LIPPE, 2010), tendo como finalidade não somente a aplicação do conhecimento, mas também sua concepção (DRESCH, 2013).

No processo de construção da DSR, primeiramente existe a necessidade da construção de quais são as classes de problemas (ou classes de casos) a serem enfrentadas e que serão solucionadas por meio da elaboração dos artefatos (constructos) (CRONHOLM; GÖBEL, 2015).

Para a construção das classes de problemas, inicia-se pela etapa da conscientização - levantamento do problema, prático ou teórico, inicial (BECK; WEBER; GREGORY, 2013; CARSTENSEN; BERNHARD, 2019), seguido de uma revisão sistemática de literatura, obtendo, assim, a classe de problemas e a posterior localização (ou desenvolvimento dos artefatos) (LACERDA et al., 2013).

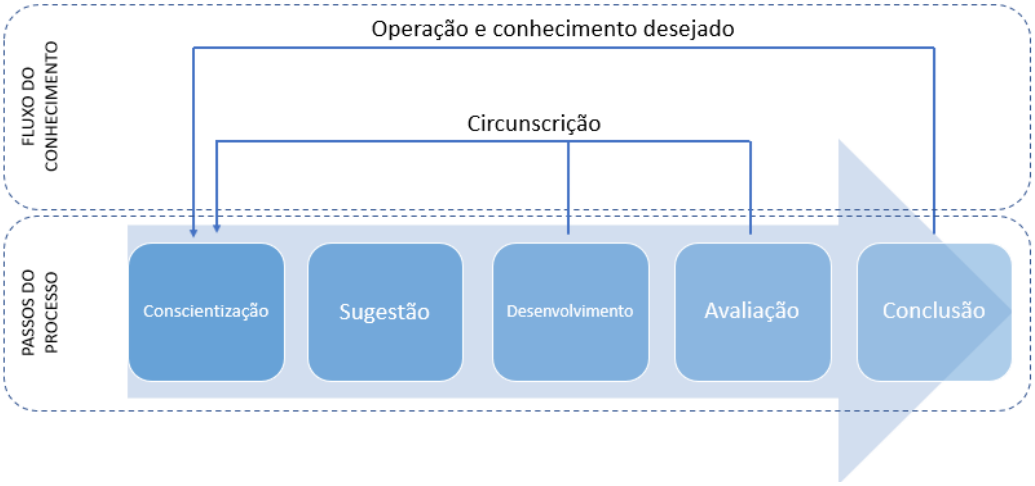
Apresenta-se na Figura 3 uma representação da lógica da construção das classes de problemas.

Figura 3 - Lógica para a Construção das Classes de Problemas

Fonte: Lacerda *et al.* (2013)

A condução da DSR utilizada neste trabalho é a apresentada por Takeda et al. (1990) conforme apresenta-se na Figura 4.

Figura 4 - Esquema de condução da DSR



Fonte: Adaptado de Takeda *et al.* 1990

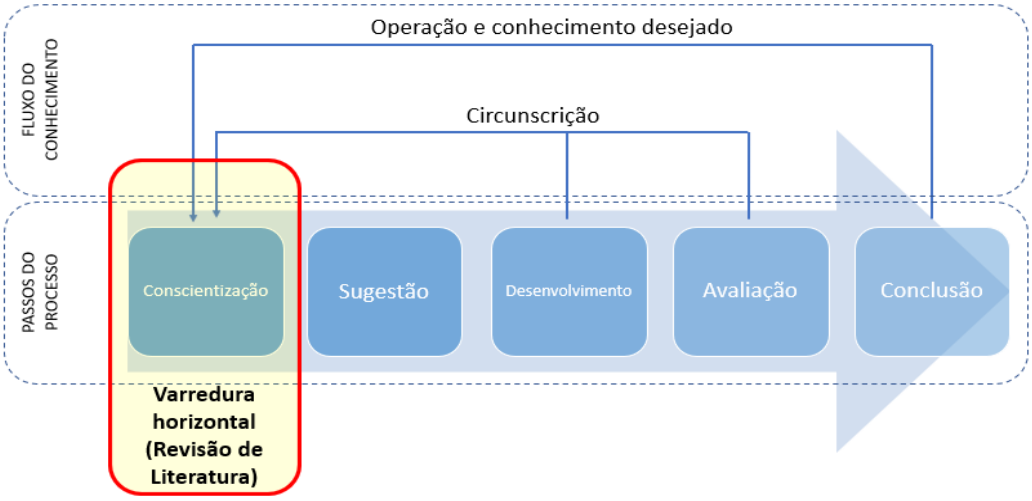
De acordo com Lacerda *et al.* (2013) a "conscientização" tem como resultado a formalização do problema a ser resolvido, quais são suas relações com o ambiente externo e quais soluções podem ser dadas para ele.

Como etapa da "conscientização" e em virtude da amplitude do tema a ser investigado optou-se por fazer primeiramente uma varredura horizontal por meio de uma revisão de literatura relativa aos temas da gestão baseada em evidências – *evidence-based management (EBMgt,)* e gestão baseada em evidências nas organizações hospitalares, com o intuito de se ter uma visão geral sobre o assunto, possibilitando assim criar condições para o aprofundamento no assunto principal deste trabalho, que aborda os hospitais universitários, conforme apresenta-se na Figura 5.

Esta etapa também busca respostas para a subquestão de pesquisa "I.1: Como a gestão baseada em evidências é aplicada à gestão das organizações hospitalares?".

Para a etapa da varredura horizontal, optou-se por utilizar uma abordagem de pesquisa qualitativa de caráter exploratório, uma vez que se buscou investigar ideias e soluções e adquirir maior familiaridade com o fenômeno de estudo, visando descrever e explicar uma determinada situação (FREITAS; JABBOUR, 2011).

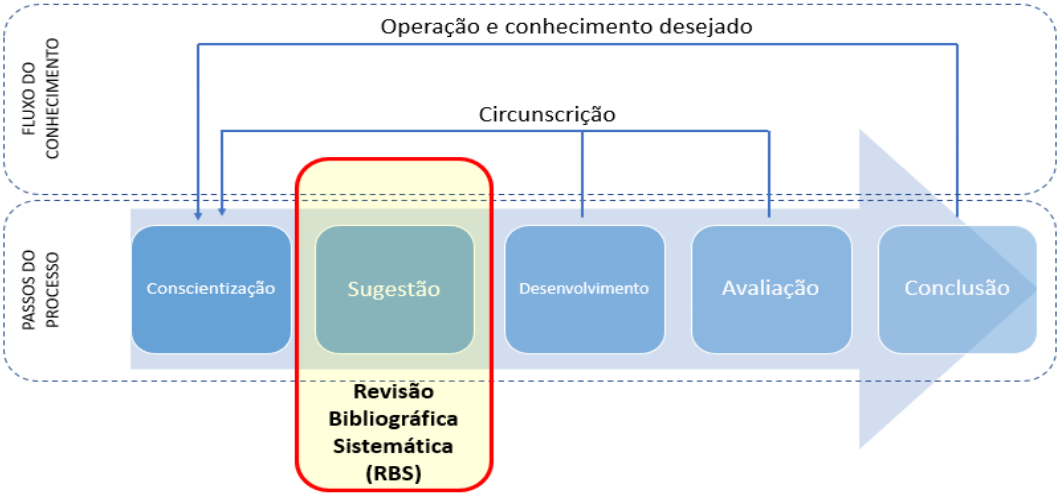
Figura 5 - Esquema de condução da DSR – Etapa da Conscientização



Fonte: Adaptado de Takeda *et al.* 1990

Na sequência, foi realizada uma Revisão Bibliográfica Sistemática (RBS) sobre o assunto principal deste trabalho – gestão baseada em evidências nas organizações hospitalares, como a etapa de "sugestão", onde busca-se, conforme Lacerda *et al.* (2013), que protocolos sejam desenvolvidos para a garantia da validade interna da pesquisa, conforme apresenta-se na Figura 6.

Figura 6 - Esquema de condução da DSR – Etapa da Sugestão



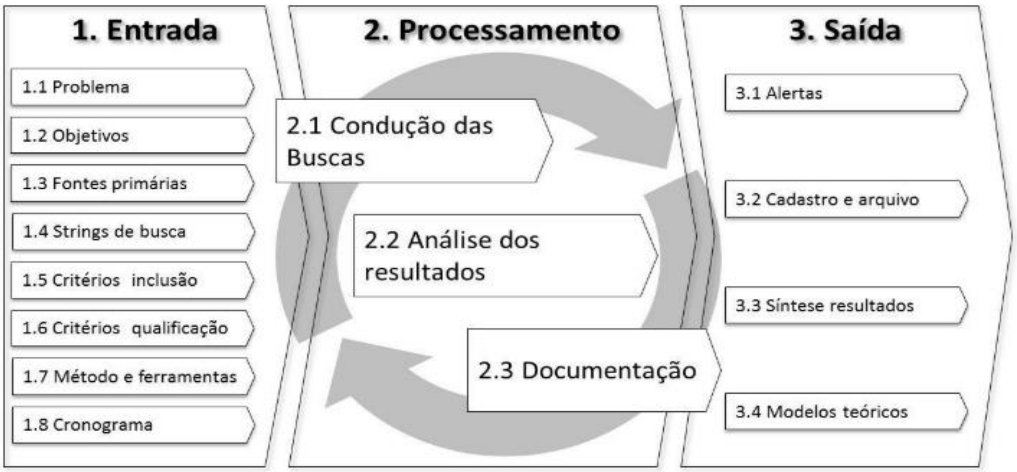
Fonte: Adaptado de Takeda *et al.* 1990

Revisões bibliográficas sistemáticas permitem identificar se os achados científicos são consistentes e podem ser generalizados, sendo este método uma atividade científica fundamental (MULROW, 1994), além de ser uma investigação científica por si só pelo fato da necessidade de um planejamento prévio e a agregação de estudos originais sobre um determinado assunto (COOK et al., 1997).

Neste sentido, o uso da revisão bibliográfica sistemática permite que outros pesquisadores possam utilizar o trabalho realizado economizando tempo e recursos, além de possibilitar com que lacunas na teoria possam ser identificadas (CONFORTO; AMARAL; SILVA, 2011).

Neste trabalho, foi adotado o modelo proposto por Conforto, Amaral e Silva (2011) para a condução da revisão bibliográfica sistemática, conforme apresentado na Figura 7.

Figura 7 - Etapas para a realização da RBS



Fonte: Conforto, Amaral e Silva (2011)

Apresenta-se na sequência as etapas para a realização da RBS.

1ª ETAPA: realização de investigação nas bases de dados *Web of Science* e Scopus.

Foram utilizadas as *strings* de busca apresentadas no Quadro 5. A pesquisa foi realizada em agosto de 2021. Para a realização das buscas, optou-se por utilizar os seguintes critérios de inclusão:

1. artigos publicados em periódicos;
2. artigos publicados a partir de 2010 com o intuito de investigar as publicações mais recentes sobre o tema;

3. os campos de buscas utilizados foram: títulos, *abstracts* e palavras-chave;
4. artigos publicados em língua inglesa e portuguesa.

Quadro 5 - *Strings* de busca, base de dados e artigos encontrados.

Etapa	*Strings* de busca	Base de dados	Artigos
1	"Evidence-based management" *and* "Healthcare"; "Evidence-based management" *and* "Healthcare organizations"; "Evidence-based management" *and* "Healthcare management"; "Evidence-based management" *and* "Hospital"; "Evidence-based management" *and* "Decision-making"	Web Of Science	289
		Scopus	445
		Total	**734**

Fonte: Elaborado pelo autor

Conforme apresenta-se no Quadro 5, com a primeira etapa de busca foi possível encontrar 734 artigos publicados, sendo que após um primeiro cruzamento dos dados extraídos verificou-se que havia 213 artigos repetidos, que foram excluídos, ficando uma amostra com 521 artigos.

Não houve a segmentação inicial, como critério de qualificação, como a separação por número de citações e periódicos com alto fator de impacto. Essa decisão foi tomada para não deixar de investigar todas as publicações encontradas com os critérios definidos, conseguindo dessa forma identificar as diferentes concepções sobre o tema, a forma como tem sido abordado na literatura e aprofundamentos decorrentes do conceito.

2ª ETAPA: leitura dos títulos dos artigos.

Essa etapa teve como objetivo excluir aqueles artigos que não estão relacionados à gestão baseada em evidências em hospitais. Artigos que traziam no título foco em outras áreas, diversos do setor de saúde, assim como títulos que não abordavam a gestão baseada em evidências no contexto da assistência em saúde foram retirados da amostra.

Desta forma, 357 artigos foram excluídos, ficando 164 artigos para leitura dos resumos.

3ª ETAPA: leitura dos resumos dos artigos.

O intuito foi o de compreender o foco das pesquisas. Artigos que não estavam efetivamente relacionados com gestão, gestão em saúde, administração hospitalar foram excluídos. A maioria dos artigos estavam voltados à questão dos cuidados clínicos, gestão do

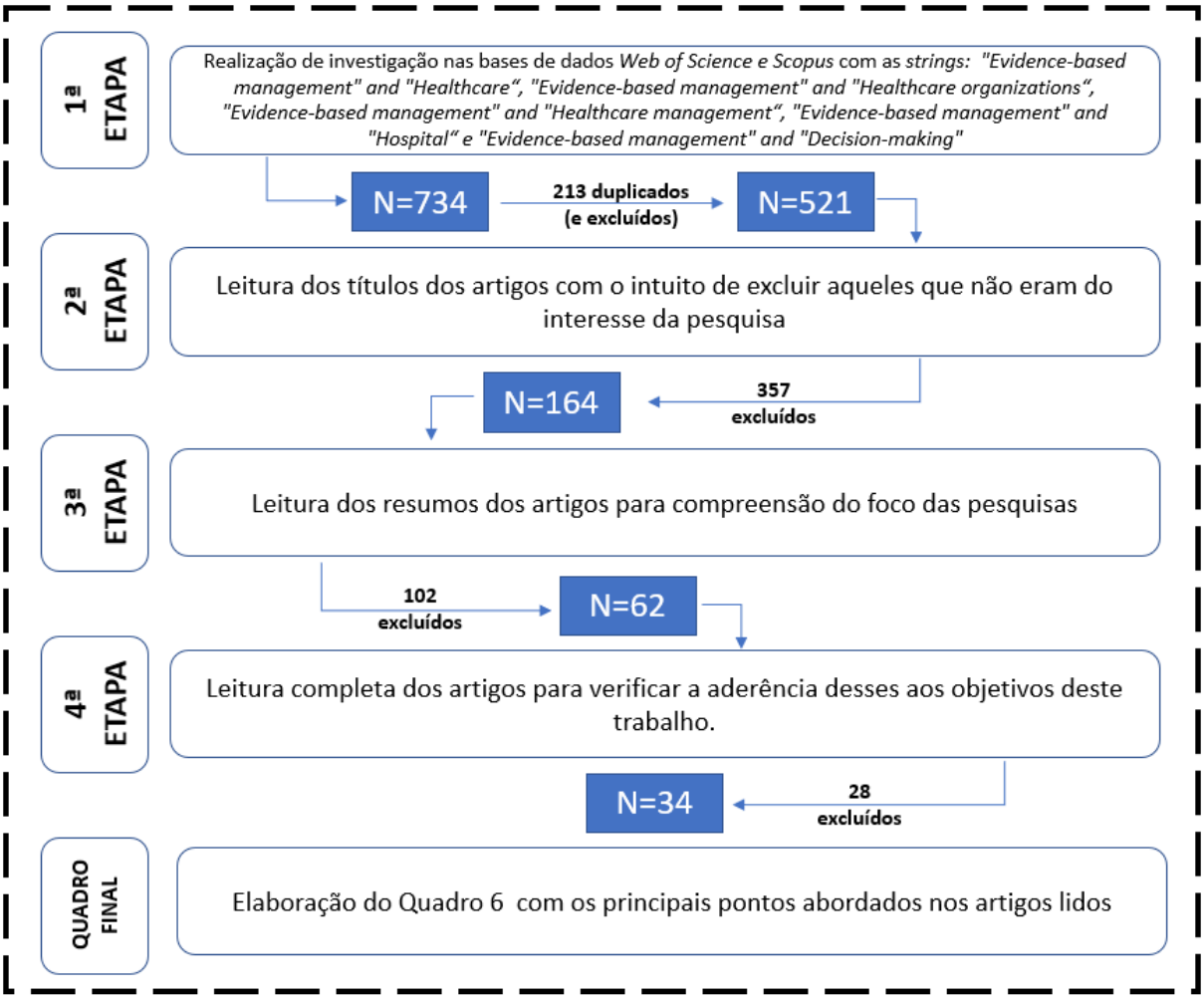
paciente, tratamento de doenças, gestão do cuidado assim como tinham artigos que não estavam relacionados ao setor de saúde. Com isso, 90 artigos foram excluídos. Outros 12 artigos foram excluídos em virtude das dificuldades de obtenção para a leitura, tais como a necessidade de pagamento para acesso ou outros idiomas senão o inglês ou português. Assim, ficaram 62 artigos para a quarta etapa.

4ª ETAPA: Leitura completa dos artigos.

Essa etapa foi realizada para verificar a aderência dos artigos ao objetivo do trabalho. Após a leitura dos artigos, 28 foram excluídos por não contribuírem para o desenvolvimento do *framework* sobre a gestão baseada em evidências nas organizações hospitalares.

Apresenta-se na Figura 8 as etapas da RBS.

Figura 8 - Etapas de condução da RBS.



Fonte: Elaborado pelo autor

Apresenta-se no Quadro 6 os artigos relacionados à gestão baseada em evidências nas organizações hospitalares que, em conjunto com a fundamentação teórica realizada, serviu de base para a identificação das “classes de problemas”, conforme apontado na Figura 3, assim como orientou o desenvolvimento dos artefatos (constructos) para o *framework* para a gestão baseada em evidências nos hospitais universitários.

Quadro 6 - Artigos relativos ao tema gestão baseada em evidências selecionados pela RBS

Nº	Título	Autores	Periódico	Ano de Publicação	Principais pontos abordados
1	*A comprehensive map of the evidence on the performance evaluation indicators of public hospitals: a scoping study and best fit framework synthesis*	Pourmohammadi, K; Hatam, N; Shojaei, P; Bastani, P	*COST EFFECTIVENESS AND RESOURCE ALLOCATION*	2018	* Indicadores de performance para tomada de decisão (eficiência, financeiro e de efetividade); * os indicadores utilizados dependem do modelo de avaliação utilizado pela instituição, do objetivo da avaliação assim como das opiniões dos gestores para que sirvam como evidências no processo de tomada de decisão.
2	*A Framework of a Health System Responsiveness Assessment Information System for Iran*	Fazaeli, S; Ahmadi, M; Rashidian, A; Sadoughi, F	*IRANIAN RED CRESCENT MEDICAL JOURNAL*	2014	* componentes necessários para avaliação de sistemas de saúde; * desenvolvimento de *framework* com 10 componentes, incluindo: conjunto mínimo de dados, fontes de dados, coleta de dados, análise de dados, *feedback* e disseminação, necessidades legislativas, avaliação da capacidade de resposta do sistema de saúde, período de repetição, comitê executivo e administração.
3	*A mapping of facilitators and barriers to evidence-based management in health systems: a scoping review study*	Shafaghat, T; Nasab, MHI; Bahrami, MA; Kavosi, Z; Montazer, MRA; Zarchi, MKR; Bastani, P	*SYSTEMATIC REVIEWS*	2021	* desenvolvimento de *framework* com facilitadores e barreiras para a implementação do gerenciamento baseado em evidências pelos gestores de saúde; * acesso a evidências seguras pode reduzir a incerteza e a tomada de decisão baseada apenas na opinião.
4	*A Norm of Evidence and Research in Decision-making (NERD): Scale Development, Reliability, and Validity*	Hall, JL; Van Ryzin, GG	*PUBLIC ADMINISTRATION REVIEW*	2019	* desenvolvimento de uma escala multi-item para facilitar o acesso à práticas de gerenciamento baseado em evidências dentro das organizações.
5	*An Evidence-Based Framework for Evidence-Based Management in Healthcare Organizations: A Delphi Study*	Janati, A; Hasanpoor, E; Hajebrahimi, S; Sadeghi-Bazargani, H; Khezri, A	*ETHIOPIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCES*	2018	* desenvolvimento de *framework* para apoiar o uso do gerenciamento baseado em evidências nas organizações hospitalares; * os participantes da pesquisa identificaram quatro principais temas para o gerenciamento baseado em evidências (facilitadores, barreiras, fontes de evidências e processos de gestão); * no *framework* desenvolvido, de acordo com cada tipo de problema, o gestor pode caminhar para uma forma de solução.
6	*An Examination of the Factors Associated With Implementation of Evidence-Based Management Practices for Improving Nurse Work Environments*	Djukic M., Jun J., Fletcher J.,	*WORLDVIEWS ON EVIDENCE-BASED NURSING*	2021	* Pesquisa realizada com enfermeiros em Nova Iorque demonstrou que a gestão baseada em evidências é bem aplicada pelos profissionais da área, com promoção dos colaboradores nos assuntos hospitalares, a relação enfermeiro-médico, envolvimento de profissionais da enfermagem em pesquisas de gestão e promoção de cultura de equipe que valorize o uso de evidências.
7	*Assessing the Competence of Evidence-Informed Decision-Making Amongst Health Service Managers*	Liang, Z; Howard, P; Wollersheim, D	*ASIA PACIFIC JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT*	2017	* análise de competências dos gestores (média gestão) de hospitais Australianos; * necessidade de melhoria de aspectos organizacionais e individuais para o uso do gerenciamento baseado em evidências.

Continua

Continuação

Nº	Título	Autores	Periódico	Ano de Publicação	Principais pontos abordados
8	*Barriers, Facilitators, Process and Sources of Evidence for Evidence-Based Management among Health Care Managers: A Qualitative Systematic Review*	Hasanpoor, E; Hajebrahimi, S; Janati, A; Abedini, Z; Haghgoshayie, E	*ETHIOPIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCES*	2018	* identificação de fatores que impactam o uso do gerenciamento baseado em evidências nas organizações; * dentre 23 estudos de sete países, foram identificados dentro das barreiras para o gerenciamento baseado em evidências cinco temas principais (as características do tomador de decisão, ambiente de tomada de decisão, treinamento e sistema de pesquisa, barreiras organizacionais, barreiras de equipes), dentro dos facilitadores, outros cinco temas principais (fatores organizacionais, característica dos gestores, fatores relacionados à publicação de pesquisas, fatores externos e ambientais, e fatores interpessoais), dentro das fontes de evidências (evidências organizacionais, evidências externas, evidências relatadas pelos gestores e tipos de evidências) e, por fim, dentro do processo para o gerenciamento baseado em evidências (a tomada de decisão para o gerenciamento).
9	*Embracing Translational HRD Research for Evidence-Based Management: Let's Talk About How to Bridge the Research-Practice Gap*	Gubbins, C; Rousseau, DM	*HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT QUARTERLY*	2015	* geração de conhecimento pelas universidades; * aproximação das pesquisas em gestão da prática; * a área de recursos humanos deve incentivar o desenvolvimento de competências, tais como: uso de meta-analises e revisões sistemáticas; condução de pesquisas com questões sobre o que realmente funciona; identificar meios de aplicar as descobertas acadêmicas; diversificação das metodologias de pesquisa; construir pontes entre os pesquisadores e os usuários; escrever resumos da pesquisa com o público usuário em mente.
10	*Evaluation of Facilitators and Barriers to Implementing Evidence-Based Practice in the Health Services: A Systematic Review*	Ayoubian, A; Nasiripour, AA; Tabibi, SJ; Bahadori, M	*GALEN MEDICAL JOURNAL*	2020	* o apoio da organização assim como um sistema de capacitação permitem o uso do gerenciamento baseado em evidências; * o uso da internet é um dos meios mais habilitadores para o emprego do gerenciamento baseado em evidências.
11	*Evidence-Based Health Care Management: What Is the Research Evidence Available for Health Care Managers?*	Jaana, M; Vartak, S; Ward, MM	*EVALUATION & THE HEALTH PROFESSIONS*	2014	* as publicações relativas ao gerenciamento baseado em evidências estão situadas em periódicos muito relacionados à prática clínica; * a criação de *journals* que abordem a temática do gerenciamento baseado em evidências voltados à gestão das organizações de saúde poderia contribuir com sua maior disseminação e aplicabilidade.

Continua

Continuação

Nº	Título	Autores	Periódico	Ano de Publicação	Principais pontos abordados
12	*Evidence-based management – healthcare manager viewpoints*	Janati A., Hasanpoor E., Hajebrahimi S., Sadeghi-Bazargani H.,	*INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH CARE QUALITY ASSURANCE*	2018	* desenvolvimento de *framework* apontando as fontes de evidências para o gerenciamento baseado em evidências, preditores, barreiras e processos para o gerenciamento baseado em evidências.
13	*Evidence-based management as a basis for evidence-based medical consultation*	Hasanpoor E., Bahadori M., Yaghoubi M., Haghgoshayie E., Mahboub-Ahari A.,	*BMJ EVIDENCE-BASED MEDICINE*	2020	* desenvolvimento de *framework* para consulta médica baseada em evidência, tendo como base a gestão baseada em evidência. A partir do *framework*, a consulta médica baseada em evidências pode melhorar as decisões e a qualidade das visitas, eficácia do tratamento, eficiência do serviço, qualidade do atendimento, segurança do paciente e médico e satisfação do paciente.
14	*Evidence-Based Management Competency Model for Managers in Hospital Settings*	Daouk-Oyry, L; Sahakian, T; van de Vijver, F	*BRITISH JOURNAL OF MANAGEMENT*	2021	* competências necessárias para que os gestores utilizem o gerenciamento baseado em evidências nos hospitais: dimensão técnica, dimensão cognitiva, dimensão pessoal e dimensão intrapessoal; * competências críticas para o gerenciamento baseado em evidências: *open mind*, conhecimentos e habilidades de pesquisa, eticidade em pesquisa, desenvoltura e relacionamento de gestão.
15	*Evidence-Based Management for Performance Improvement in HealthCare*	Aloini, D; Cannavacciuolo, L; Gitto, S; Lettieri, E; Malighetti, P; Visintin, F	*MANAGEMENT DECISION*	2018	* quatro grupos lógicos para o gerenciamento baseado em evidências: tomadores de decisão, fontes de evidências (entradas), tipos de análises e ferramentas (processos) e; tipos de práticas de gestão ou decisões gerenciais (resultados).
16	*Evidence-based Management in Practice: Opening up the Decision Process, Decision-maker and Context*	Wright, AL; Zammuto, RF; Liesch, PW; Middleton, S; Hibbert, P; Burke, J; Brazil, V	*BRITISH JOURNAL OF MANAGEMENT*	2016	* houve a investigação do uso do gerenciamento baseado em evidências no departamento de emergência em um hospital australiano; * o estudo identificou que o uso da racionalidade e da intuição por parte dos gestores devem ocorrer em forma de polinização cruzada, com um retroalimentando o outro; * as características do tomador de decisão influencia no uso do gerenciamento baseado em evidências; * existe necessidade de reformular o ensino dos gestores para o uso do gerenciamento baseado em evidências.

Continua

Continuação

Nº	Título	Autores	Periódico	Ano de Publicação	Principais pontos abordados
17	*Evidence-based management of Caribbean health systems: barriers and opportunities*	Greaves, DE	*INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH GOVERNANCE*	2017	* estudo realizado em sete ministérios da saúde do Caribe; * existem barreiras internas (como a falta de cultura de pesquisa e de capacidade do corpo técnico) e externas (como grande variabilidade nas práticas de gestão) que dificultam o uso do gerenciamento baseado em evidências pelos gestores do sistema de saúde; * como alternativas para mitigar os problemas, os autores sugerem: sistemática abordagem para obtenção de dados; padronização de medidas, cálculos e definições; implementação de sistema de informação; integração de evidências em política e tomada de decisão nos sistemas de saúde.
18	*Evidence-based Operations Management in Health Information Management: A Case Study*	Fenton S.H., Smith D.H.,	*PERSPECT HEALTH INF MANAG*	2019	* As principais barreiras para o uso do gerenciamento baseado em evidências são: garantir cooperação entre os funcionários para um novo processo de gerenciamento; coleta de dados de forma eficiente e; a produção de painéis de indicadores em tempo hábil; Os facilitadores para o uso do gerenciamento baseado em evidências nas organizações hospitalares são: uso de painel de indicadores; comunicação regular por meio dos painéis e; a definição de metas.
19	*Health Care Managers' Perspectives on the Sources of Evidence in Evidence-Based Hospital Management: A Qualitative Study in Iran*	Janati, A; Hasanpoor, E; Hajebrahimi, S; Sadeghi-Bazargani, H	*ETHIOPIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCES*	2017	* as fontes de evidências utilizadas pelos gestores que participaram da pesquisa são: literatura de gestão, pesquisas científicas, conhecimentos adquiridos por meio de educação formal e julgamento pessoal.
20	*How much is managers' awareness of evidence based decision making?*	Alavi S.H., Marzban S., Gholami S., Najafi M., Rajaee R.,	*BIOMEDICAL AND PHARMACOLOGY JOURNAL*	2015	* A principal barreira apontada pelos gestores para o uso da gestão baseada em evidências nos hospitais é a falta de conhecimento do processo de tomada de decisão. Como solução, eles propõem o uso de profissionais que estudam gestão hospitalar; discutir em profundidade os benefícios da gestão baseada em evidências e o uso de tecnologia da informação para apoio à tomada de decisão.
21	*Information Resources for Hospital Administrator Health Care Management Decision-Making*	Guo R., Farnsworth T.J., Hermanson P.M.,	*JOURNAL OF HOSPITAL LIBRARIANSHIP*	2015	* a pesquisa realizada pelos autores demonstrou que os principais recursos utilizados pelos gestores hospitalares para a tomada de decisão foram os dados organizacionais e a experiência pessoal. Em relação às barreiras, a falta de tempo foi a principal barreira para a prática da gestão baseada em evidências. Os gestores hospitalares, quando se deparam com a necessidade de uma grande tomada decisão, não procuram inicialmente por pesquisas científicas em virtude de barreiras apontadas por eles como: falta de tempo, falta de treinamento, falta de fortes evidências, não familiaridade com a gestão baseada em evidências, falta de habilidade para a busca e avaliação da qualidade da informação.

Continua

Continuação

Nº	Título	Autores	Periódico	Ano de Publicação	Principais pontos abordados
22	*More Doctors Integrated Information System: a tool to support evidence-based management*	Rosales, C; Francesconi, GV; Molina, J; Listovsky, G; Carvalho, C; Kemper, ES; Rocha, VS; Rocha, TAH	*REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PUBLICA-PAN AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*	2020	* desenvolvimento de sistema de informação em saúde para apoio à tomada de decisão por meio da geração de evidências. * políticas públicas na área de saúde
23	*No better time. The effects of the recession make evidence-based management all the more compelling for health care leaders.*	Evashwick C., Rundall T.,	*HEALTH PROGRESS*	2010	* existem seis passos para a gestão baseada em evidências: formular a questão; adquirir a informação via pesquisa; avaliar, validar, aplicar e acionar a evidência; apresentar a evidência para aqueles que precisam usá-la; aplicar a evidências para a decisão e avaliar os resultados.
24	*Nursing Managers' Perspectives on the Facilitators and Barriers to Implementation of Evidence-Based Management*	Hasanpoor E., Siraneh Belete Y., Janati A., Hajebrahimi S., Haghgoshayie E.,	*WORLDVIEWS ON EVIDENCE-BASED NURSING*	2019	* principais barreiras para o uso do gerenciamento baseado em evidências: falta de treinamento em sistemas de pesquisa, falta de comunicação entre o conhecimento produzido e as decisões de gestão. * principais facilitadores para o uso do gerenciamento baseado em evidências: fatores pessoais e interpessoais e interesse e disposição para os princípios científicos de gestão; * educação continuada é uma das formas de treinamento dos princípios do gerenciamento baseado em evidências envolvendo o corpo técnico e gerencial dos hospitais.
25	*Predicting intention to use evidence-based management among U.S. healthcare administrators: Application of the theory of planned behavior and structural equation modeling*	Guo R., Berkshire S.D., Fulton L.V., Hermanson P.M.,	*INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT*	2019	* uso da teoria do comportamento planejado para investigar quais são os preditores para o uso do gerenciamento baseado em evidências assim como se existem características como idade, sexo, educação e anos de experiência, que diferenciam as atitudes para o uso do gerenciamento baseado em evidências.
26	*Putting health services research into practice*	Chow W.L., Lim J.F.Y.,	*PROCEEDINGS OF SINGAPORE HEALTHCARE*	2011	* para o uso da gestão baseada em evidências, existe a necessidade de que o *framework* que guie os gestores tenham três elementos chaves: mudança cultural, construção de capital humano, um ambiente de apoio e infraestrutura de reforço para manter as mudanças.
27	*The Attitudes and Perceived Barriers Regarding the Practice of Evidence-Based Management (EBMgt) Among Healthcare Managers in Saudi Arabia*	Alsubaie, N; Bugis, BA	*INTERNET JOURNAL OF ALLIED HEALTH SCIENCES AND PRACTICE*	2021	* estudo realizado na Arábia Saudita com 120 gestores hospitalares identificou que a maioria é favorável à gestão baseada em evidências porém apontou a existência de barreiras para seu uso tais como: falta de programa de treinamentos, falta de tempo, limitado entendimento de pesquisas científicas, falta de apoio organizacional e de cultura para a implementação da gestão baseada em evidências.
28	*The Embedded Health Management Academic: A Boundary Spanning Role for Enabling Knowledge Translation*	Eljiz K., Greenfield D., Taylor R.,	*INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT*	2020	* O artigo aborda a questão da integração das organizações de saúde e universidades, com destaque para o papel do ator acadêmico de gestão em saúde, que tem a capacidade de tradução do conhecimento entre os contextos acadêmico e industrial. * O foco é que as partes interessadas co-criem, compartilhem e incorporem conhecimento. * O valor e o impacto alcançados são significativos e contínuos, por meio do cultivo de uma cultura de gestão baseada em evidências que promove a melhoria contínua e as atividades de pesquisa.

Continua

Conclusão

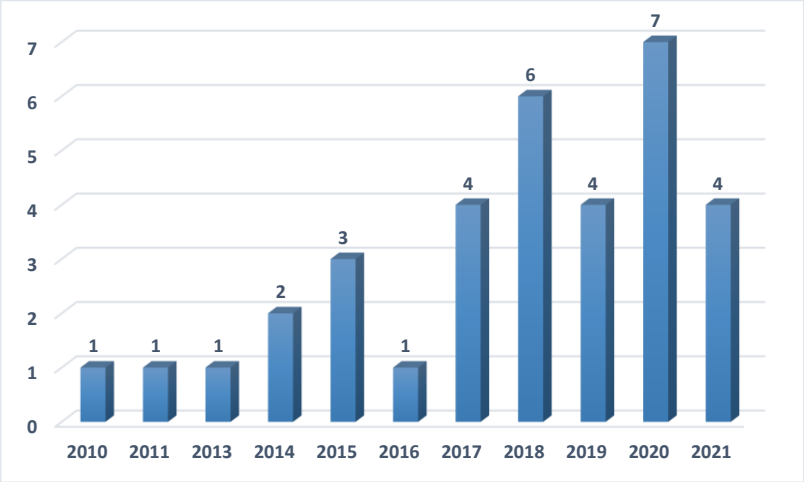
Nº	Título	Autores	Periódico	Ano de Publicação	Principais pontos abordados
29	*The Meaning of Evidence-Based Management to Brazilian Senior Nurse Leaders*	Spiri, WC; MacPhee, M	*JOURNAL OF NURSING SCHOLARSHIP*	2013	* necessidade de identificar as evidências, avaliá-la e implementá-la para que se torne efetivo seu uso; * existem fontes de evidências externas (literatura especializada, relatórios de outras organizações para *benchmarking*, modelos, *framework*, participação em conferências), evidências internas (dados internos da organização, experiência dos líderes sobre a organização, os colaboradores e os pacientes).
30	*The use of evidence in decision making by hospital managers in Lebanon: A cross-sectional study*	Hilal, N; Harb, S; Jamal, D; El-Jardali, F	*INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH PLANNING AND MANAGEMENT*	2020	* os facilitadores para o uso do gerenciamento baseado em evidências são o apoio da alta gestão, a cultura organizacional; as barreiras são: financiamento, tempo e treinamento para o uso de evidências.
31	*Use of evidence-based management in healthcare administration decision-making*	Guo, RL; Berkshire, SD; Fulton, LV; Hermanson, PM	*LEADERSHIP IN HEALTH SERVICES*	2017	* estudo realizado com 154 gestores hospitalares, identificando que as evidências utilizadas diariamente são: 87% experiência profissional, 84% dados organizacionais, 67% valores dos *stakeholders*. Já os estudos de caso (75%) e artigos científicos (75%) são utilizados mensalmente.
32	*Using the evidence-based medicine and evidence-based management to minimise overuse and maximise quality in healthcare: a hybrid perspective*	Hasanpoor, E; Janati, A; Arab-Zozani, M; Haghgoshayie, E	*BMJ EVIDENCE-BASED MEDICINE*	2020	* o gerenciamento baseado em evidências nos hospitais reconhece a estratégia do hospital, sua organização e práticas que podem prover serviços médicos baseados em evidências; * desenvolvimento de *framework* hibrido da medicina baseado em evidências e do gerenciamento baseado em evidências para minimizar o uso excessivo dos hospitais, gerando um processo de tomada de decisão baseado em evidências.
33	*What evidence on evidence-based management in healthcare?*	Roshanghalb, A; Lettieri, E; Aloini, D; Cannavacciuolo, L; Gitto, S; Visintin, F	*MANAGEMENT DECISION*	2018	* o gerenciamento baseado em evidências não deveriam estar restritos aos gestores hospitalares, mas também ser utilizado pelos profissionais da área de saúde que estão no comando e executam práticas de gestão; * os dados coletados nas bases eletrônicas precisam servir para subsidiar a tomada de decisão, ao contrário do que tem se verificado; * existe a necessidade de superar a discussão sobre o que é ou não evidência, e partir para a integração entre as pesquisadores e gestores. * existe a necessidade de integração também de outras grupos de tomadores de decisão, como os usuários, assim como outras fontes de evidências, por exemplo mídias sociais e dados do mundo real.
34	*Why, what and how do European healthcare managers use performance data? Results of a survey and workshop among members of the European Hospital and Healthcare Federation*	Ivankovic, D; Poldrugovac, M; Garel, P; Klazinga, NS; Kringos, DS	*PLoS ONE*	2020	* estudo realizado com membros do *pan-European professional Exchange Programm* e gestores de nível médio em hospitais europeus demonstrou que o uso de indicadores de performance são mais utilizados em hospitais privados do que público para o processo de tomada de decisão baseada em evidências.

Fonte: Elaborado pelo autor

Conforme observa-se no Quadro 6, foi realizada a leitura completa de 34 artigos, sendo que oito deles (23,5%) foram publicados entre os anos de 2010 e 2015, com os outros 28 (76,52%) sendo publicados entre os anos de 2016 à 2021[1], dos quais 15 foram publicados nos três últimos anos (44,1% do total), o que demonstra a contemporaneidade do tema assim como o aumento do interesse dos pesquisadores em estudá-lo.

Apresenta-se na Figura 9 a distribuição por ano de publicação dos artigos selecionados para leitura completa.

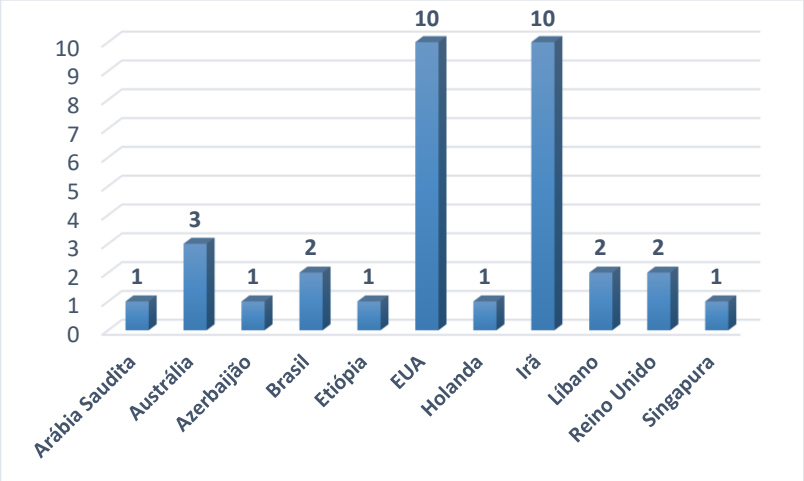
Figura 9 - Distribuição das publicações selecionadas na RBS, por ano, sobre a gestão baseada em evidências nas organizações hospitalares.



Fonte: Elaborado pelo autor

Apresenta-se na Figura 10 os países de realização dos estudos ou de origem das pesquisas.

Figura 10 - Países de realização dos estudos ou de origem das pesquisas.



Fonte: Elaborado pelo autor

Conforme observa-se na Figura 10, Estados Unidos e Irã com dez artigos cada (29,4% cada) foram os países com mais pesquisas realizadas sobre a gestão baseada em evidências nas organizações hospitalares.

Apresenta-se no Quadro 7 os periódicos de publicação dos artigos selecionados para a leitura completa. Observa-se que as publicações ocorreram em 28 periódicos diferentes, sendo que dois deles *(Public Administration Review e Systematic Reviews)* são periódicos com foco em publicações de artigos de revisão sistemática, os quais concentram análises sobre grande número de publicações sobre a gestão baseada em evidências.

Quadro 7 - Distribuição dos artigos que tiveram leitura completa por diferentes periódicos

Periódico	Artigos
ETHIOPIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCES	3
BMJ EVIDENCE-BASED MEDICINE	2
BRITISH JOURNAL OF MANAGEMENT	2
MANAGEMENT DECISION	2
WORLDVIEWS ON EVIDENCE-BASED NURSING	2
ASIA PACIFIC JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT	1
BIOMEDICAL AND PHARMACOLOGY JOURNAL	1
COST EFFECTIVENESS AND RESOURCE ALLOCATION	1
EVALUATION & THE HEALTH PROFESSIONS	1
GALEN MEDICAL JOURNAL	1
HEALTH PROGRESS	1
HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT QUARTERLY	1
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH CARE QUALITY ASSURANCE	1
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH GOVERNANCE	1
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH PLANNING AND MANAGEMENT	1
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT	1
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT	1
INTERNET JOURNAL OF ALLIED HEALTH SCIENCES AND PRACTICE	1
IRANIAN RED CRESCENT MEDICAL JOURNAL	1
JOURNAL OF HOSPITAL LIBRARIANSHIP	1
JOURNAL OF NURSING SCHOLARSHIP	1
LEADERSHIP IN HEALTH SERVICES	1
PERSPECT HEALTH INF MANAG	1
PLoS ONE	1
PROCEEDINGS OF SINGAPORE HEALTHCARE	1
PUBLIC ADMINISTRATION REVIEW	1
REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PUBLICA-PAN AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH	1
SYSTEMATIC REVIEWS	1

Fonte: Elaborado pelo autor

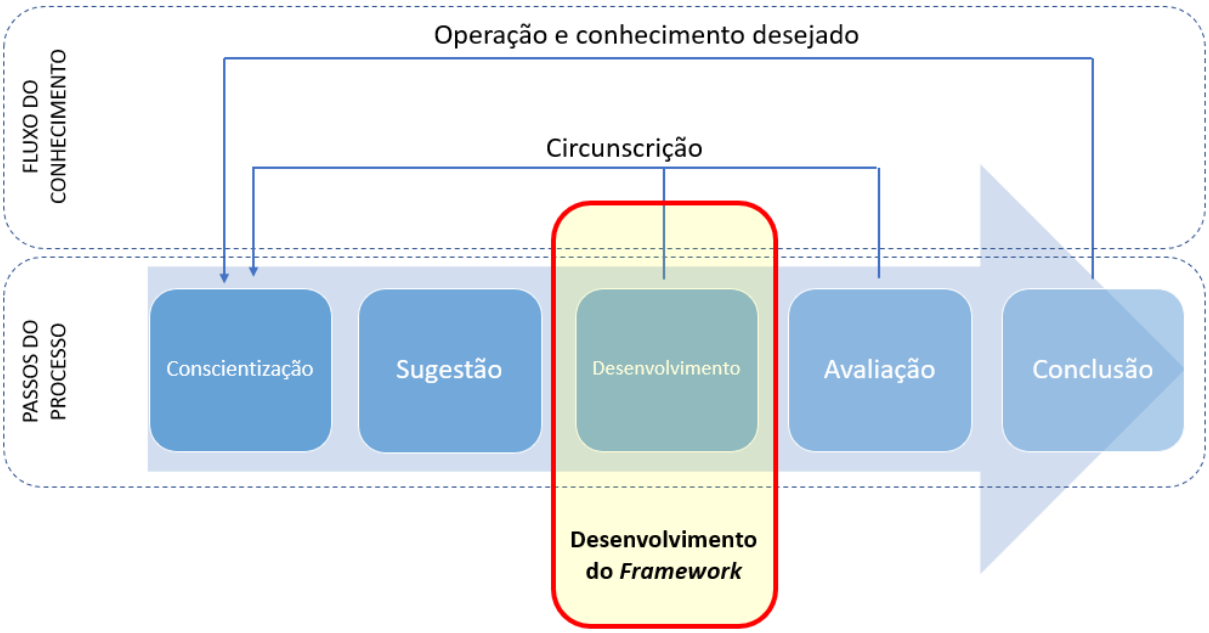
Em relação aos principais pontos abordados nos artigos apresentados no Quadro 6, observa-se que nove artigos (7, 9, 10, 14, 15, 16, 23, 25 e 28) abordam as competências necessárias para a adoção da gestão baseada em evidências, 13 artigos (3, 5, 6, 11, 12, 17, 18,

20, 21, 24, 27, 28 e 30) apontam facilitadores para o uso da gestão baseada em evidências, 11 (3, 5, 8, 11 12, 17, 18, 20, 21, 24 e 27) apontam barreiras para o uso da gestão baseada em evidências, cinco artigos (19, 22, 29, 31 e 33) apontam fontes de evidências para o processo de tomada de decisão por meio da gestão baseada em evidências e três artigos (1, 4 e 34) apontam indicadores utilizados para a gestão baseada em evidências.

Observa-se também que oito artigos (2, 3, 5, 11, 12, 13, 26 e 32) apresentaram *frameworks* relacionados à gestão baseada em evidências, que, em conjunto com o referencial teórico abordado no Capítulo 3, assim como às particularidades dos hospitais universitários apresentados no tópico 1.3, subsidiaram a proposta de um *framework* específico para a gestão baseada em evidências nos hospitais universitários federais, conforme apresenta-se no Capítulo 4, respondendo assim ao problema de pesquisa e o atingimento do objetivo proposto.

Esta etapa de elaboração do *framework* foi possível a partir da etapa de "desenvolvimento", a partir da construção dos artefatos, conforme observa-se na Figura 11.

Figura 11 - Esquema de condução da DSR – Etapa do Desenvolvimento

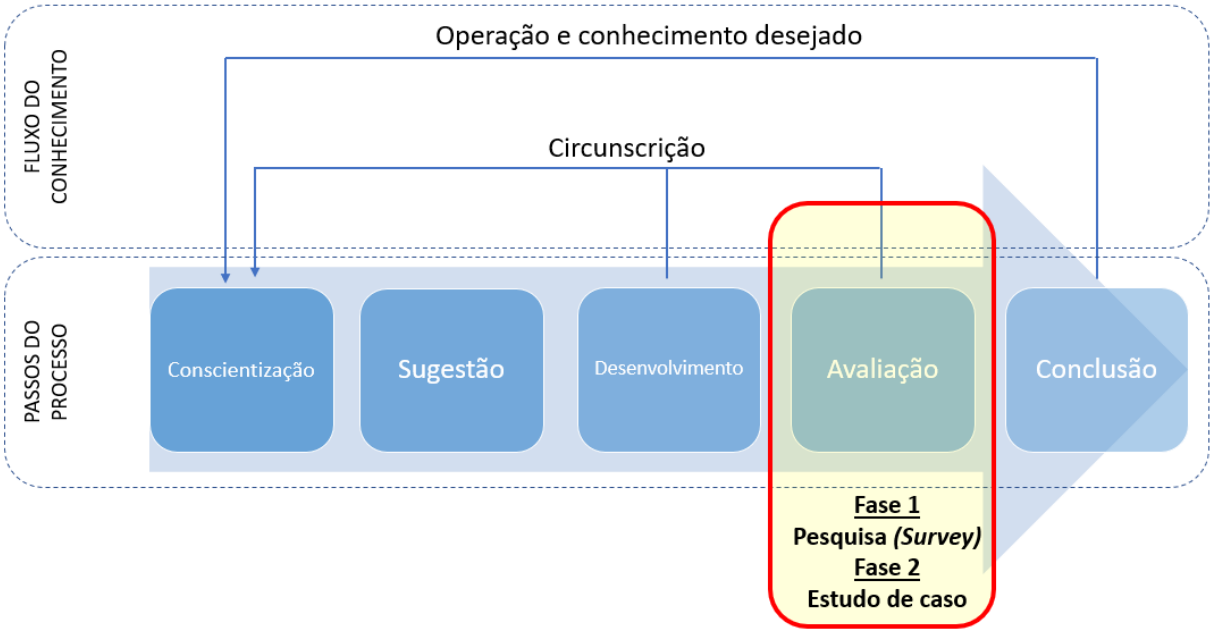


Fonte: Adaptado de Takeda *et al.* 1990

Neste trabalho, os artefatos construídos serão denominados "constructos" que, de acordo com Lacerda *et al.* (2013, p. 9) *"constituem uma conceituação utilizada para descrever os problemas dentro do domínio e para especificar as respectivas soluções"*.

Para a etapa de “avaliação”, optou-se por subdividi-la em duas fases: Fase 1 e Fase 2, conforme apresenta-se na Figura 12.

Figura 12 - Esquema de condução da DSR – Etapa de Avaliação



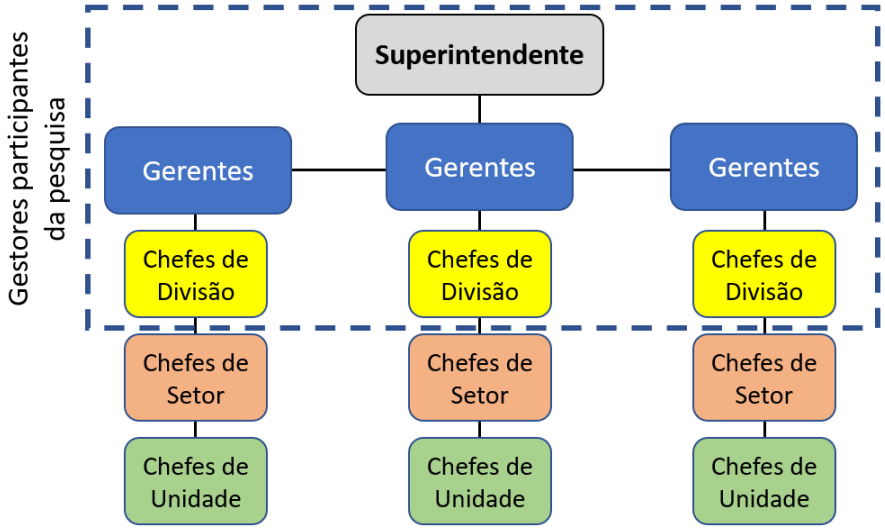
Fonte: Adaptado de Takeda *et al.* 1990

Na Fase 1 da etapa de “avaliação”, com o intuito de buscar respostas para a questão de pesquisa, assim como checar a aderência do *framework* proposto à realidade dos hospitais universitários federais, foi elaborado um instrumento de pesquisa tipo *survey*, que foi aplicado a 445 gestores que integram as equipes de gestão dos 40 HUFs administrados pela Ebserh[2], conforme apresenta-se na Figura 13.

Os gestores selecionados atuam nas áreas administrativa, de orçamento e finanças, infraestrutura física e tecnológica, compras e contratações, assim como nas áreas de ensino, pesquisa e atenção à saúde.

[2] Neste trabalho serão considerados 40 HUFs geridos pela Ebserh. Isso se deve pelo fato que o 41º (Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá – HU-Unifap) passou a integrar a rede de HUFs somente em 23 de junho de 2022, após a aplicação do *survey* que derivou em parte das análises.

Figura 13 - Representação do organograma dos HUFs da Ebserh



Fonte: Elaborado pelo autor

A Figura 13 é uma representação resumida do organograma dos HUFs administrados pela Ebserh. Conforme visualiza-se, existe na estrutura organizacional dos hospitais um superintendente – que é o representante máximo da unidade hospitalar, três gerentes (administrativo, de atenção à saúde e de ensino e pesquisa), e chefias que variam em quantidade a depender do porte do hospital, que são os chefes de divisão, chefes de setor e chefes de unidades.

Para esta pesquisa foram selecionados os três primeiros níveis de chefias para a aplicação do questionário, conforme observa-se na parte pontilhada da Figura 13.

A pesquisa tipo *survey*, também chamada de pesquisa de avaliação, tem como objetivo contribuir para o conhecimento de uma área particular (MORABITO et al., 2018) e pode ser dividida em três tipos: exploratório, quando o objetivo é obter *insights* iniciais sobre um tema, podendo ajudar a determinar os conceitos a serem medidos em relação ao fenômeno; confirmatório ou explanatório, quando a pesquisa é conduzida para testar os conceitos desenvolvidos em relação a um objeto de análise e; descritivo, quando o objetivo é entender a relevância de determinado fenômeno e sua distribuição na população (FORZA, 2002).

Neste trabalho foi adotado o tipo explanatório, em virtude da intenção de se testar o *framework* desenvolvido. A utilização do *survey* também se justifica em virtude da

possibilidade de replicação em pesquisas futuras (MAC LENNAN; AVRICHIR, 2013), permitindo com que outros pesquisadores possam investigar o mesmo tema.

A estruturação de uma pesquisa tipo *survey* pode ser subdividida no desenvolvimento de um modelo teórico conceitual e seus constructos, caracterização da população e amostra, elaboração do instrumento de coleta dos dados da pesquisa, a coleta dos dados, a avaliação da taxa de retorno e, por fim, a análise e interpretação dos resultados (WALTER, 2013).

Os procedimentos metodológicos para a realização da pesquisa *survey* serão detalhados no Capítulo 5.

Na Fase 2 da etapa de "avaliação", com o objetivo de buscar respostas às subquestões de pesquisa I.2, I.3 e I.4, assim como compreender como o *framework* desenvolvido pode ser utilizado pelos gestores da rede de HUFs, detalhando o passo a passo para sua utilização e, dessa forma, permitindo revisitar o *framework* para a agregação das observações de aplicação obtidas, foram realizados estudos de casos múltiplos em hospitais da rede de hospitais universitários federais.

Os estudos de casos investigam um determinado fenômeno contemporâneo, sendo estudos de natureza empírica, e visam sugerir hipóteses e questões, estimular a compreensão ou desenvolver uma teoria (CAUCHICK MIGUEL, 2007), sendo um método de pesquisa estruturado e que pode ser aplicado em diferentes situações (DE ANDRADE et al., 2017), focalizando uma unidade, podendo ser um indivíduo, um pequeno grupo, uma instituição, um programa, um evento, podendo ocorrer estudos de casos múltiplos (ALVES-MAZZOTTI, 2006). Neste trabalho, os casos estudados foram instituições, que são hospitais universitários federais da Rede Ebserh.

De acordo com Martins (2008), o estudo de caso é uma estratégia metodológica utilizada para fazer pesquisa nas ciências sociais e da saúde, e é aplicada para avaliar ou descrever situações onde o elemento humano está presente, entendendo a situação por completo, descrevendo e interpretando sua complexidade (MARTINS, 2008).

De acordo com Yin (2015), existem três situações nas quais o estudo de caso é indicado, sendo a primeira quando o caso é crítico para se testar uma hipótese ou teoria previamente explicitada; a segunda ocorre quando o caso é extremo ou único; e a terceira situação ocorre quando a situação ou fenômeno é até então inacessível a estudos e investigação científica, com buscas a respostas a questões do tipo "como" e "por quê?" (YIN, 2015), além de investigar novos conceitos, possibilitando a verificação de como os elementos da teoria serão utilizados

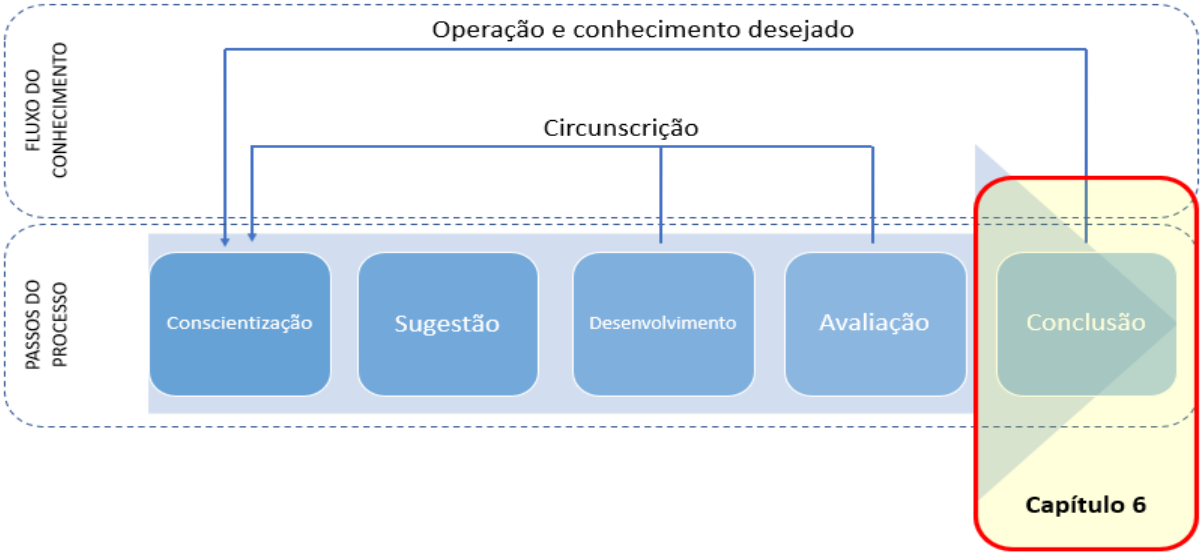
na prática (YIN, 2009). Neste trabalho, entende-se que o estudo de caso será utilizado para testar uma teoria previamente explicitada, ou seja, o *framework* desenvolvido.

Os procedimentos metodológicos para aplicação dos estudos de caso serão detalhados no Capítulo 6.

Por fim, a etapa de "conclusão" será abordada no Capítulo 7 onde serão apresentados e comunicados os resultados obtidos por meio deste trabalho.

Apresenta-se na Figura 14 a representação da etapa de Conclusão.

Figura 14 - Esquema de condução da DSR – Etapa de Conclusão



Fonte: Adaptado de Takeda *et al.* 1990

3. Gestão Baseada em Evidências

Neste Capítulo serão abordadas primeiramente as definições sobre evidências, seu conceito, forma de obtenção e aplicação.

Na sequência, apresenta-se uma revisão de literatura referente ao tema principal deste trabalho, que é a gestão baseada em evidências, suas origens e aplicações, definições, forma de obtenção, facilitadores e barreiras para seu uso assim como críticas e sugestões de desenvolvimento.

Em seguida, apresenta-se uma revisão sobre o tema específico – gerenciamento baseado em evidências em organizações hospitalares, onde busca-se respostas para a subquestão de pesquisa I.1.

Por fim, apresenta-se modelos e representações de *frameworks* para a gestão baseada em evidências com destaque para os modelos aplicados à gestão hospitalar.

3.1. Definições sobre evidências e gestão baseada em evidências

Evidência significa falar sobre informação, fatos ou dados que apoiam ou contradizem uma afirmação (MARTELLI; HAYIRLI, 2018), uma assunção ou mesmo uma hipótese, podendo vir de pesquisas científicas, pessoas ou práticas organizacionais (DAOUK-ÖYRY; SAHAKIAN; VAN DE VIJVER, 2020), de indicadores de negócios, métricas e das observações práticas (BARENDS; ROUSSEAU; BRINER, 2014). Assim, evidência significa trazer para a discussão elementos que tenham respaldo em algo visível, mensurável, em dados, números e fatos.

A aplicação de evidências pode ser encontrada na medicina, enfermagem, economia, política, administração e muitos outros campos, sendo que no setor da gestão da saúde, a evidência é utilizada e aplicada através de um novo modelo de gestão, nomeadamente a gestão baseada em evidências (ALSUBAIE; BUGIS, 2021).

O termo gestão baseada em evidência – *evidence-based management (EBMgt)* - foi introduzido por Rosseau (2006) e Pfeffer e Sutton (2006) na disciplina acadêmica de gestão (KEPES; BENNETT; MCDANIEL, 2014), cuja premissa é tomar decisões de forma consciente, explícita e cuidadosa, sendo um conjunto de práticas e não um método com fórmula rígida para tomada de decisão (BRINER; DENYER; ROUSSEAU, 2009a).

A gestão baseada em evidências traz para a atuação gerencial as melhores evidências disponíveis (HYPPÖNEN et al., 2011), fechando, assim, a lacuna existente entre a pesquisa e a

prática (KEPES; BENNETT; MCDANIEL, 2014; ROUSSEAU, 2006), sendo que esse conceito foi adotado da medicina baseada em evidências – *evidence-based medicine (EBM)* - (HASANPOOR et al., 2018), também conhecido como prática baseada em evidências (ROUSSEAU, 2006).

A ideia básica por trás da gestão baseada em evidências é que as decisões de qualidade deveriam ser tomadas com uma combinação entre o pensamento crítico e a melhor evidência disponível (BARENDS; ROUSSEAU; BRINER, 2014), sendo que suas bases se dão pela tomada de decisão de forma racional (ARNDT; BIGELOW, 2009) e por meio do uso consciente, explícito e judicioso de quatro múltiplas fontes: a melhor evidência científica, evidência organizacional, evidência experimental e a expectativa dos *stakeholders* (MAJERS; WARSHAWSKY, 2020).

Briner, Denyer e Rosseau (2009) elaboraram um quadro na tentativa de clarificar o que é gestão baseada em evidências e o que não é, conforme apresenta-se no Quadro 8.

Quadro 8 - O que é gestão baseada em evidências?

Gestão baseada em evidências é...	**Gestão baseada em evidências não é...**
algo que gestores e profissionais fazem	algo que os acadêmicos fazem
algo que profissionais já fazem em alguma extensão	uma nova maneira de tomar decisões
sobre a prática de gestão	sobre conduzir um particular tipo de pesquisa acadêmica
uma família de abordagens relacionadas à tomada de decisão	um método único de tomada de decisão
uma forma de pensar sobre como tomar decisões	uma fórmula rígida de tomada de decisão que serve para tudo
sobre o uso de diferentes tipos de informação	sobre privilegiar as pesquisas acadêmicas
sobre o uso de uma ampla gama de diferentes tipos de evidências dependendo do problema	sobre usar somente certos tipos de evidências independente do problema
praticantes usando evidências apenas como uma de várias fontes de informação	acadêmicos ou pesquisadores dizerem aos praticantes o que eles devem fazer
um meio de obter pesquisas de gestão existentes para os gestores	sobre conduzir pesquisa somente sobre práticas de gestão
provável que ajude o processo e o resultado da tomada de decisão	a solução para todos os problemas
sobre questionar ideias como "melhores práticas"	sobre identificar e promover as "melhores práticas"

Fonte: Traduzido pelo autor de Briner, Denyer e Rosseau (2009)

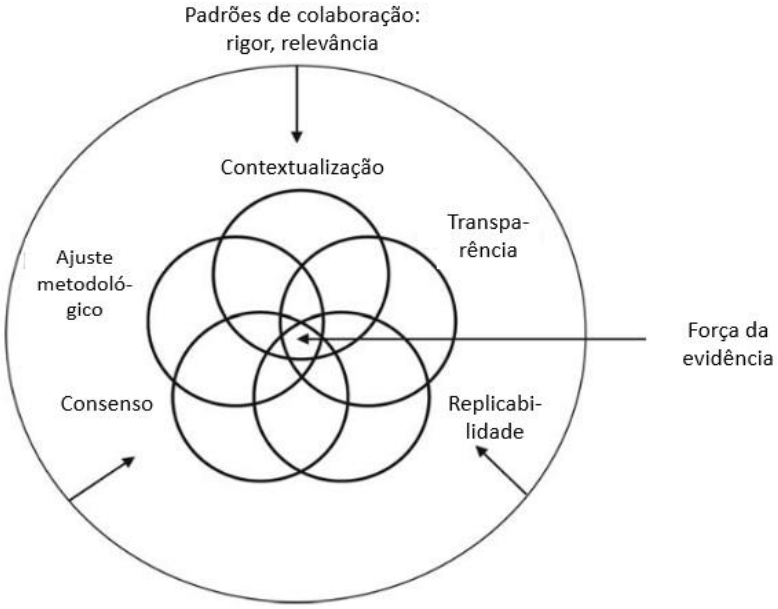
3.2. Formas de obtenção das evidências

Para a obtenção de evidências, faz-se necessária a busca por estudos primários com alta qualidade de pesquisa, verificando se o desenho e as medidas da pesquisa correspondem às

perguntas feitas, se os dados são confiáveis, se os resultados são generalizáveis e o estudo replicável (GUBBINS; ROUSSEAU, 2015).

Por ser um processo dinâmico, a gestão baseada em evidências busca a evidência, interpreta e a utiliza para suportar a tomada de decisão, conforme apresenta-se Figura 15.

Figura 15 - Teoria da evidência



Fonte: Traduzido pelo autor de Baba e Hakemzadeh (2012)

De acordo com Baba e Hakemzadeh (2012), no processo de obtenção de uma evidência forte, existe a necessidade de selecionar, revisar e avaliar estudos que possam ser contextualizados à sua realidade, ser transparentes e replicáveis, sendo que o consenso entre os *stakeholders*, sejam eles acadêmicos, especialistas ou outras partes interessadas, passando por ajustes metodológicos para a obtenção das melhores evidências.

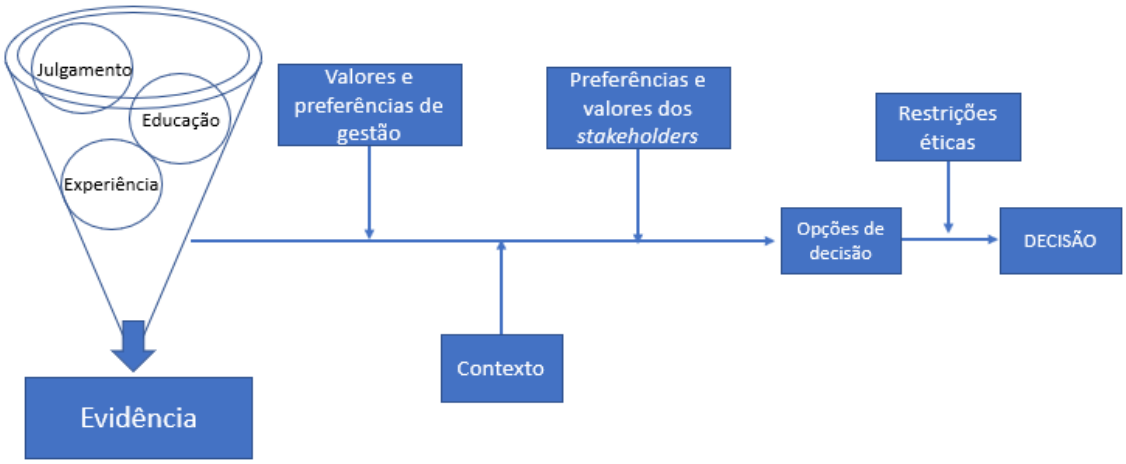
Conforme observa-se na Figura 15, quando há a junção da contextualização, da transparência, da replicabilidade, do consenso e do ajuste metodológico, a evidência torna-se mais forte. O modelo demonstra que a convergência garante a otimização e o rigor para a tomada de decisão, onde a evidência é transformada em gestão dentro de um contexto organizacional.

De acordo com Baba e Hakamzadeh (2012), o modelo da teoria da evidência vê a tomada de decisão baseada em evidências como um fenômeno multinível expresso no nível individual, mas influenciado por construções de nível cruzado nos níveis individual,

organizacional e institucional de forma independente e interativa. No nível individual, o que os gerentes usam como evidência para gerar opções de decisão é uma função de sua educação, treinamento, experiência e julgamento. Além disso, o processo de tomada de decisão baseada em evidências é influenciado pelas preferências e valores dos gerentes, bem como pelas preferências das partes interessadas em contextos institucionais, organizacionais e individuais. Finalmente, os gerentes também podem enfrentar restrições éticas nos níveis organizacional e individual ao tomar a decisão final a partir das opções de decisão geradas.

Baba e Hakamzadeh (2012) também desenvolveram um modelo de decisão baseada em evidências, conforme apresenta-se na Figura 16.

Figura 16 - Modelo de tomada de decisão baseada em evidência.

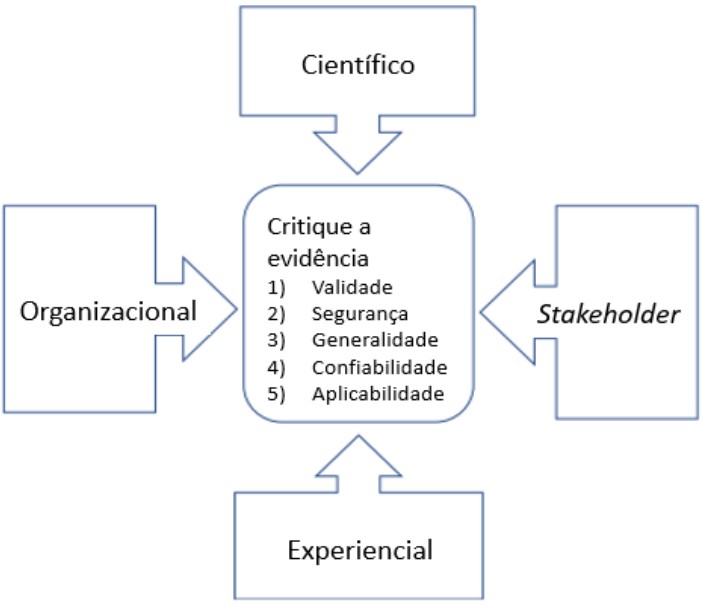


Fonte: Traduzido pelo autor de Baba e Hakemzadeh (2012)

Conforme observa-se na Figura 16 a evidência é obtida da junção do julgamento do tomador de decisão, sua educação e experiência. A partir disso, aspectos como os valores e as preferências de gestão, o contexto, que pode ter influência pela cultura da organização, assim como as preferências e valores das partes envolvidas no processo que podem sofrer interferência de mecanismos de recompensa, são consideradas para a geração das opções de decisão. A partir das opções de decisão, restrições de caráter ético impactam nas opções, para, a partir disso, gerar a decisão final.

De acordo com Majers e Warshawsky (2020), as fontes de evidências para a gestão baseada em evidências são: a científica, a organizacional, os *stakeholders* e a experiencial, sendo necessário a crítica da evidência obtida, tais como sua validade, segurança, generalidade, confiabilidade e aplicabilidade, conforme apresenta-se na Figura 17.

Figura 17 - Fontes e avaliação de evidências



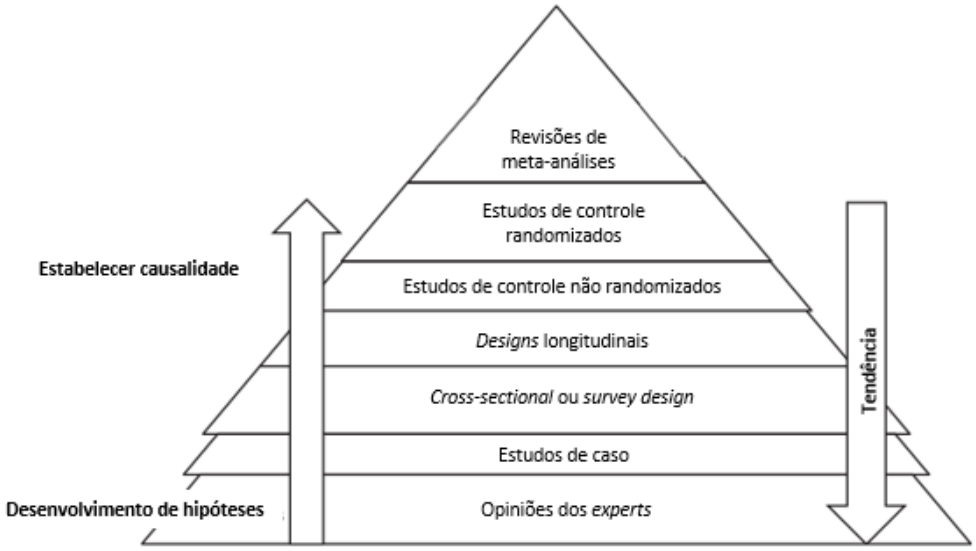
Fonte: Traduzido pelo autor de Majers e Warshawsky (2020)

A fonte de evidência científica apresentada na Figura 17 é a reunião de evidências externas obtidas a partir da literatura. Já os *stakeholders*, incluem a perspectiva daqueles que podem impactar a decisão. Em relação ao experiencial, refere-se à capacidade de questionar a prática e, em seguida, pesquisar, avaliar e aplicar as evidências adquiridas através da educação e experiência em liderança. Por fim, as evidências organizacionais podem incluir a melhoria de performance dos resultados, a qualidade deles e as métricas de financiamento (MAJERS; WARSHAWSKY, 2020).

Por outro lado, Majers e Warshawsky (2020) destacam que uma das barreiras críticas para o uso desse modelo de gestão baseada em evidências é a competência e o apoio dos líderes, sendo necessário a criação de uma cultura de investigação que apoie o ambiente de prática, o sucesso organizacional e os resultados dos cuidados de saúde.

Apresenta-se na Figura 18 uma proposta de hierarquia de evidências desenvolvida por Gubbins e Rousseau (2015), nas quais os praticantes da gestão baseada em evidências podem se guiar para a obtenção de evidências científicas mais adequadas para garantir que suas decisões sejam confiáveis.

Figura 18 - Hierarquia geral das evidências com base no projeto de pesquisa



Fonte: Traduzido pelo autor de Gubbins e Rousseau (2015)

Conforme apresenta-se na Figura 18, a base da hierarquia são as opiniões dos *experts* que, de acordo com os autores, estão sujeitos a vieses de confirmação e podem não ser validados por evidências independentes.

O segundo nível mais baixo refere-se aos estudos de caso, que descrevem eventos ou fenômenos sem análises tipicamente estatísticas, tendo também viés na interpretação e análises dos resultados.

Os projetos transversais *(cross-sectional design)* ou projetos de pesquisa, incluem estudos de controle, que fornecem as evidências mais fortes sobre causalidade. Na sequência, vem os estudos longitudinais, que fornecem maiores indicações quanto à causalidade do que os projetos transversais ou projetos de pesquisa, pois rastreiam as mudanças ao longo do tempo.

Os estudos de controle não randomizados assim como os randomizados produzem maiores *insights* sobre causalidade, são menos propensos a vieses e podem resultar em evidências mais adequadas para o gerenciamento baseado em evidências.

No topo da Figura 18 encontra-se as revisões de meta-análises que são técnicas usadas para combinar quantitativamente os dados de estudos individuais comparáveis, analisando se os dados são consistentes, possibilitando se chegar a alguma conclusão geral, além de permitir identificar possíveis caminhos para pesquisas adicionais ou mais aprofundadas.

No que diz respeito à ocorrência do uso da gestão baseada em evidências, observa-se que ela tem ocorrido em diferentes setores, públicos e empresariais, como entre formuladores de políticas públicas, pesquisadores, profissionais da educação, da assistência social, da justiça criminal, entre outros (WALSHE; RUNDALL, 2001), sendo uma onda emergente na literatura que envolve a tomada de decisão em gestão (WRIGHT et al., 2016).

A gestão baseada em evidências pode ser utilizada para a tomada de decisões sobre o gerenciamento de funcionários, de equipes ou organizações por meio de uso criterioso e declarado de fontes de informação (GUO et al., 2017), promovendo maior racionalidade na tomada de decisão e efetividade em governança e entrega de serviço público (HALL; VAN RYZIN, 2019). Por outro lado, o que se vê cotidianamente é que a tomada de decisão organizacional é mais influenciada por política, ideologia e experiência pessoal dos tomadores de decisão do que pela ciência (MARSHALL, 2014).

Valiosas e relevantes evidências podem ser exploradas a partir do uso prático da gestão baseada em evidências, sendo que essa teoria pode ajudar os gestores a focarem na necessidade de reflexão sobre a validade e o valor das evidências em suas decisões (BRINER; DENYER; ROUSSEAU, 2009a). A ênfase maior em pesquisa com dados quantitativos pode responder questões dos resultados prováveis da tomada de decisão (ARNDT; BIGELOW, 2009).

Para que a gestão baseada em evidências possa ter aplicabilidade, a evidência empírica tem que ser confiável, sendo que caso não haja confiabilidade por parte dos gestores eles podem preferir confiar em suas próprias experiências como base para suas decisões (KEPES; BENNETT; MCDANIEL, 2014).

A decisão a ser tomada no processo decisório das organizações precisa vir a partir do cruzamento de múltiplos elementos, tais como a avaliação de evidência externa, participação dos *stakeholders*, as circunstâncias, o contexto, os atores organizacionais, e a partir da experiência e julgamento dos gestores (BRINER; DENYER; ROUSSEAU, 2009a), conforme apresenta-se na Figura 19.

Figura 19 - Os quatro elementos para a gestão baseada em evidências

Fonte: Traduzido pelo autor de Briner, Denyer e Rosseau (2009)

Conforme observa-se na

Figura 19, a decisão é o resultado da intersecção dos quatro elementos sendo que os mesmos podem variar de tamanho e consequentemente de força no processo decisório, a depender de cada tipo de decisão (BRINER; DENYER; ROUSSEAU, 2009a).

As evidências externas da

Figura 19 são pesquisas publicadas sobre o problema que podem ser utilizadas no formato de uma revisão sistemática ou uma avaliação rápida de evidências. Já a visão dos *stakeholders* precisa ser considerada por aqueles que podem ser afetados pela decisão.

A avaliação do contexto, dos atores organizacionais, das circunstâncias assim como a experiência e julgamento dos gestores precisam ser considerados no momento da tomada de decisão, uma vez que é necessário com que o processo de tomada de decisão seja obtido a partir do cruzamento de múltiplas e multivariadas fontes, possibilitando dar robustez à escolha da melhor decisão (BRINER; DENYER; ROUSSEAU, 2009a).

De acordo com Hakemzadeh e Baba (2016a), evidências de alta qualidade podem ser geradas por meio da institucionalização de um sistema de criação de conhecimento colaborativo, conforme observa-se na Figura 20.

Figura 20 - Colaboração na gestão baseada em evidências: *stakeholders* e suas interações

Fonte: Traduzido pelo autor de Hakemzadeh e Baba (2016a)

Ainda de acordo com Hakemzadeh e Baba (2016a), pesquisadores e profissionais de gestão podem se beneficiar de uma integração mais próxima com gestores, mesmo estes tendo formações distintas, sendo que os pesquisadores valorizam o rigor científico e os gestores têm uma interação mais próxima com os problemas organizacionais. Por outro lado, as agências de disseminação têm o interesse em poder propagar conhecimento que pode atrair maiores audiências. Por fim, as agências de financiamento fazem o papel de apoiar a formação de pesquisadores, possibilitando a tradução das evidências em linguagem mais simples ou até mesmo compatibilizando-as com os termos e jargões utilizados nas organizações (HAKEMZADEH; BABA, 2016a).

Com a adoção da gestão baseada em evidências, pode-se ter o atendimento dos objetivos da empresa, dos empregados, dos acionistas e do público em geral (ROUSSEAU, 2006), incorporando as melhores evidências científicas disponíveis para a tomada de decisão gerencial (BRINER; DENYER; ROUSSEAU, 2009a) estreitando assim a lacuna existente entre as práticas comuns das melhores práticas (FINKLER; WARD, 2003).

3.3. Competências e facilitadores para a gestão baseada em evidências

No caminho para introduzir uma cultura de gestão baseada em evidências, algumas ações como: exigir evidências, examinar a lógica, olhar a empresa como um protótipo inacabado e abraçar a atitude da sabedoria (GREAVES, 2017; PFEFFER; SUTTON, 2006) podem fazer a diferença na forma de conduzir a gestão e obter sucesso na implementação da gestão baseada em evidências.

Segundo Rosseuau (2006), algumas características que marcam a gestão baseada em evidências são:

- aprender sobre as conexões entre causa e efeito nas práticas profissionais;
- isolar as variações que afetam os resultados desejáveis;
- criar uma cultura de tomada de decisão baseada em evidência e participação em pesquisa;
- usar comunidades de compartilhamento de informações para reduzir o uso excessivo, subutilização e uso indevido de práticas específicas;
- criar suporte à decisão para promover práticas que a evidência valide, juntamente com técnicas e artefatos que tornam a decisão mais fácil de executar (por exemplo, listas de verificação, protocolos ou ordens permanentes); e
- ter fatores individuais, organizacionais e institucionais que promovam o acesso ao conhecimento e seu uso.

Conforme apontado por Briner, Denyer e Rosseau (2009), a gestão baseada em evidências leva em consideração quatro fontes de informação: a experiência e o julgamento profissional, evidências do contexto local, avaliação crítica das melhores evidências disponíveis e as perspectivas sobre as pessoas que podem ser afetadas pela decisão.

Estudo realizado por Alsubaie e Bugis (2021) com 120 gestores da Arábia Saudita com a intenção de identificar, dentro de cinco fontes de evidências, quais são as mais utilizadas no dia a dia do processo de tomada de decisão demonstrou que a experiência profissional é utilizada sempre por 49,2% dos respondentes, seguido de dados organizacionais 47,5% e os valores e expectativas dos *stakeholders* 39,2%. Os mesmos autores identificaram que 45,8% dos respondentes têm forte interesse em aprender ou melhorar as habilidades para o uso da gestão baseada em evidências.

Para a promoção da gestão baseada em evidências existe a necessidade dos gestores de adotarem a transparência e responsabilidade no uso de informações, apoiarem o uso de estruturas que permitam a transferência do conhecimento, construírem uma cultura organizacional de questionamento constante e se capacitarem em métodos de pesquisa (FERRIERO et al., [s.d.]).

Kepes, Bennett e Mcdaniel (2014) apresentam recomendações para o ensino da gestão baseada em evidências, tais como:

- formulação da questão, sendo que o primeiro passo do processo da gestão baseada em evidências normalmente surge de um problema real que ocorre dentro das organizações;
- ensino de como adquirir a evidência, uma vez que a "era da informação" faz com que muitas pessoas não entendam o processo de busca para reunir informações;
- avaliação da evidência, uma vez que muitas das informações reunidas nas buscas podem não ser confiáveis;
- avaliação crítica da informação publicada, uma vez que questões podem não ter sido cobertas no *design* da pesquisa, tamanho e análise, além do fato de que existem pesquisas que podem ter conflitos de interesse, que podem gerar vieses indesejados;
- avaliação crítica da informação não publicada também deve ser feita uma vez que a experiência das pessoas, as preferências dos atores envolvidos e as experiências do contexto local não são, necessariamente, uma base confiável para se tomar decisões.

Briner, Denyer e Rousseau (2009) consideram que independentemente da decisão a ser tomada, quando se trata de gestão baseada em evidências, quatro elementos devem ser considerados:

- experiências e julgamentos dos gestores;
- avaliação das evidências externas;
- o contexto, as circunstâncias e os atores organizacionais; e
- os *stakeholders*, preferências ou valores.

Em pesquisa realizada em Teerã no Irã, Alavi *et al.* (2015) identificou como principal barreira para o uso da gestão baseada em evidências nos hospitais a falta de conhecimento por parte dos gestores do processo de tomada de decisão. Como solução, eles propõem a consulta

a profissionais que estudam gestão hospitalar; discutirem em profundidade os benefícios da gestão baseada em evidências e o uso de tecnologia da informação para apoio à tomada de decisão. (ALAVI et al., 2015).

De acordo com Fenton e Smith (2019) o uso de painel de indicadores, a comunicação regular de informações por meio desses painéis e a definição de metas para as equipes contribuem para o uso da gestão baseada em evidências. Por outro lado, a garantia da cooperação dos funcionários, a coleta de dados de forma eficiente e em tempo hábil, mostram-se como barreiras para a implementação da gestão baseada em evidências (FENTON; SMITH, 2019).

Apresenta-se no Quadro 9 um conjunto de perguntas elaborado por Kepes, Bennett e McDaniel (2014) que podem ser feitas para orientar o processo de seleção das evidências a serem utilizadas.

Quadro 9 - Perguntas para orientar o processo de seleção no âmbito da gestão baseada em evidências

Um conjunto ilustrativo de perguntas para orientar a avaliação crítica	
Estudos Primários	
Validade	O desenho e as medidas da pesquisa correspondem à pergunta que está sendo feita? Os resultados são válidos?
Generalização	O estudo foi replicado? Os resultados podem ser transferidos para uma população diferente?
Confiabilidade	Este estudo pode ser reproduzido?
Relevância	Os resultados são relevantes? Este estudo responde a uma pergunta útil?
Qualidade	O design da pesquisa é apropriado para a pergunta de pesquisa? Os resultados mostram como algo mudou com o tempo e os atributos mudam para corrigir a causa?
Transparência	Quem se beneficia com este estudo? Quem financiou a pesquisa? Houve incentivos para os autores encontrarem resultados?
Meta-analítico (revisões sistemáticas)	
Validade	O número de estudos em distribuição meta-analítica é grande o suficiente para produzir resultados confiáveis?
Generalização	São incluídas várias populações de amostras (por exemplo, diferentes ocupações, idades, sexos)?
Confiabilidade	As amostras primárias são comparáveis? Esses estudos usaram medidas e desenhos de pesquisa semelhantes?

Continua

Conclusão

Um conjunto ilustrativo de perguntas para orientar a avaliação crítica	
Qualidade	Todas as regras de decisão são detalhadas? As regras de decisão podem ser replicadas?
Revisão de Literatura	O processo de pesquisa de literatura foi transparente? O processo pode ser replicado?
Abrangência	Faltam estudos publicados relevantes? Os estudos não publicados estão incluídos na análise?
Análises sensíveis	O estudo incluiu uma análise de viés de publicação? Os resultados foram relatados com / sem discrepantes?
Livros texto	
Validade	O livro inclui teorias com pouco suporte empírico ou teorias não comprovadas (por exemplo, a hierarquia de necessidades de Maslow)?
Qualidade	As evidências citadas provêm de pesquisas cumulativas confiáveis (em vez de um estudo de caso)?
Referências	As referências em linha são fornecidas ao lado das evidências discutidas?
Relevância	As informações são classificadas de acordo com a força da evidência (por exemplo, evidência forte vs. evidência fraca)?
Transparência	Os autores discutiram a pesquisa bibliográfica e o processo de classificação de evidências? Isso poderia ser replicado?
Linha do tempo	As informações mais atualizadas são fornecidas? Um cronograma ou linha do tempo para atualizar capítulos?

Fonte: Traduzido pelo autor de Kepes, Bennett e McDaniel (2014)

Outra ferramenta que pode servir como fonte de evidências é o *benchmarking* (IVANKOVIC et al., 2020; KULIKOWSKI, 2020) que é uma estratégia extremamente importante para as empresas quando utilizada da forma correta, uma vez que, se o gestor simplesmente copiar a prática de outra companhia, o melhor que ele poderá fazer é imitá-la e não superá-la (PFEFFER; SUTTON, 2006). As formas de evidências utilizadas devem ser as mais heterogêneas possíveis incluindo aquelas que desafiam explicitamente crenças e suposições gerenciais (LEARMONTH; HARDING, 2006).

Outro fator que pode contribuir com o melhor uso da gestão baseada em evidências nas práticas gerenciais é a formação das pessoas em como avaliar as evidências (REAY; BERTA; KOHN, 2009), sendo que, para que se tenha um grande alcance na disseminação do uso de evidências em gestão, é necessário um esforço do sistema, das organizações e dos próprios gestores (LIANG; HOWARD; WOLLERSHEIM, 2017), assim como as escolas de gestão precisam

produzir conhecimento que transforme os estudantes de gestão em efetivos profissionais, com acesso a ferramentas e guias práticos para gestão (GUBBINS; ROUSSEAU, 2015).

Por outro lado, a gestão baseada em evidências não se limita às evidências científicas sendo que ela também incorpora informações locais, preocupações dos envolvidos na tomada de decisão e o julgamento e experiência daquele que irá tomar a decisão (ROUSSEAU; GUNIA, 2016).

3.4. Barreiras e críticas para a gestão baseada em evidências

Apesar de diversas pesquisas relacionadas à gestão baseada em evidências, o tema parece ter tido menos progresso em seu uso na gestão em relação a seu uso na prática clínica (WALSHE; RUNDALL, 2001), sendo que ainda é um tema subdesenvolvido, mal compreendido, pouco aplicado e com implementação ainda inconsistente (BRINER; DENYER; ROUSSEAU, 2009a).

Em relação aos questionamentos para o uso da gestão baseada em evidências, uma das causas se dá pelo fato dos gestores não conhecerem as evidências, assim como não se atualizarem academicamente regularmente (ROUSSEAU, 2006), além de não terem um entendimento adequado do processo de pesquisa, não terem envolvimento contínuo com o meio científico e duvidarem frequentemente dos motivos e valores das pesquisas (WALSHE; RUNDALL, 2001).

Outro ponto que deve ser considerado são as expectativas no uso da gestão baseada em evidências. Os gestores precisam ser realistas ao utilizar tal método, uma vez que necessitarão inicialmente de mais tempo para treinar a equipe e mais tempo para que os profissionais façam pesquisas e busquem as evidências (EVASHWICK; RUNDALL, 2010; GUO; FARNSWORTH; HERMANSON, 2015).

Os gestores, quando se deparam com a necessidade de uma tomada de decisão importante, não procuram inicialmente por pesquisas científicas em virtude de barreiras apontadas por eles como: falta de tempo, falta de treinamento (ALSUBAIE; BUGIS, 2021), falta de fortes evidências, não familiaridade com a gestão baseada em evidências, falta de habilidade para a busca e avaliação da qualidade da informação (GUO; FARNSWORTH; HERMANSON, 2015).

Para Pfeffer e Sutton (2006) os gestores são muito menos preparados sobre as decisões que têm que tomar do que médicos no atendimento ao paciente e o que mais preocupa é que

eles têm menos ambição de buscar tais conhecimentos. Além disso, não se sabe se os gestores conseguem relacionar diferentes formas de evidência (DE GRAAF, 2019) assim como a existência de um número muito grande de indicadores pode ser um complicador para o gestor (ROUSSEAU, 2006).

Para Finlker e Ward (2003), existe pouco esforço na elaboração de adequadas pesquisas para a geração de evidências. Uma das dificuldades encontradas é determinar o que são evidências e fatos, quando a evidência é suficiente e como tomar as melhores decisões por meio da gestão baseada em evidências (MATHEWS, 2015).

Apesar dos avanços existentes na literatura sobre a gestão baseada em evidências, ainda existe a necessidade de trabalhos destacando seu mérito, uma relação mais robusta entre a prática e o desempenho organizacional, com menos opiniões e informações anedóticas (REAY; BERTA; KOHN, 2009; SOLOMON, 2010). Ainda de acordo com esses autores, as evidências sobre os resultados da gestão baseada em evidências ainda são fracas, portanto, deve-se buscar maiores conhecimentos a respeito para o uso de tais práticas.

Algumas barreiras existentes para o uso do gerenciamento baseado em evidências diz respeito à limitação de evidências, informações com resultados enganosos e problemas de replicação das evidências em virtude de contextos locais (LESTER, 2018).

Trabalhos evidenciando a melhoria no gerenciamento das organizações, seja por meio da aferição de lucros ou outra forma de desempenho quando da adoção de evidências em suas decisões (REAY; BERTA; KOHN, 2009), deveriam ser conduzidos para se dar mais robustez ao uso da gestão baseada em evidências.

Para diminuir as resistências no uso de evidências no processo decisório, existe a necessidade de se desenvolver estratégias para aumentar a confiança pública e a credibilidade acadêmica (RYNES; COLBERT; O’BOYLE, 2018). Apresenta-se no Quadro 10 estratégias e táticas sugeridas por Rynes, Colbert e O’Boyle (2018).

Quadro 10 - Estratégias e táticas para aumentar a confiança pública e a credibilidade acadêmica

Estratégia	Tatica
Aumentar a confiança pública e a credibilidade acadêmica	**Aumentar a criação de pesquisa:** 1 - focando em problemas grandes e importantes 2 - cocriando pesquisas com os usuários 3 - aumentando a qualidade, replicabilidade e transparência **Aumentar a disseminação e comunicação das pesquisas** 1 - disseminar pesquisas em mídias alternativas (periódicos profissionais, TED *talks*, fóruns *online*, cursos *online*) 2 - prender a atenção via narrativas, metáforas e analogias, gráficos e estatísticas
Antecipar as resistências a descobertas específicas	Usar métodos dialéticos e argumentos para refutar críticas Usar a melhor evidência disponível e explicar os métodos de pesquisa com as descobertas Usar métodos experimentais Usar persuasão

Fonte: Traduzido pelo autor de Rynes, Colbert e O'Boyle (2018)

A gestão baseada em evidências implica em uma mudança de mentalidade e vai em sentido contrário a como muitos gestores e empresas operam. Dogmas e crenças influenciam na tomada de decisão e conduções por ideologias acabam não questionando se a decisão que está sendo tomada é a mais correta (PFEFFER; SUTTON, 2006).

Um dos impactos identificados com o uso do gerenciamento baseado em evidência é a de que ocorre a alteração da dinâmica do poder, fazendo com que a autoridade formal, a reputação e a intuição sejam substituídas por dados (PFEFFER; SUTTON, 2006), sendo que essa mudança cultural pode ser uma das barreiras que dificultam sua implementação.

A natureza pluralística das organizações e mudanças de contextos podem impedir o uso da gestão baseada em evidências (REAY; BERTA; KOHN, 2009), sendo que muitos gestores prestam pouca atenção em evidências científicas focando muito em evidências de baixa qualidade, como julgamentos e experiências pessoais, assim como em crenças, causando prejuízos financeiros para suas organizações (BARENDS; ROUSSEAU; BRINER, 2014).

Outro questionamento que se faz sobre o uso do termo gestão baseada em evidências é o de que ninguém, conscientemente, afirmaria que seria contra as evidências, mas que a tomada de decisão deveria ter uma visão mais pluralística, crítica, reflexiva, com flexibilidade

intelectual (MORRELL; LEARMONTH, 2015), além do conflito do uso da gestão como teoria e a gestão como prática (MORRELL, 2008).

No próximo tópico, apresenta-se uma revisão de literatura sobre a gestão baseada em evidências nas organizações hospitalares, foco deste trabalho, com o intuito de subsidiar o desenvolvimento do *framework* para apoiar o uso da gestão baseada em evidências nos hospitais universitários.

3.5. Gestão baseada em evidências nas organizações hospitalares

A gestão baseada em evidências tem sido apontada como um novo modelo para melhorar a qualidade das decisões nas organizações hospitalares, enfatizando a busca e uso da melhor evidência no processo decisório (HASANPOOR et al., 2019; MASOUDI ASL; HASANZADEH, 2021), sendo que esse conceito é advindo da medicina baseada em evidências (HASANPOOR et al., 2018; MARTELLI; HAYIRLI, 2018), que por décadas tem sido utilizado para direcionar a prática clínica (SACKETT et al., 1996) e reduzir a variabilidade na qualidade do atendimento da saúde (HASANPOOR et al., 2018).

O uso de uma abordagem baseada em evidências pode melhorar a gestão hospitalar, sendo que as decisões dos gestores têm significativo impacto na efetividade do serviço hospitalar prestado (JANATI et al., 2018c).

A definição para o termo gestão baseada em evidências na saúde é "*uma sistemática aplicação da melhor evidência disponível para a avaliação de estratégias gerenciais para melhorar a performance das organizações de saúde*" (KOVNER; RUNDALL, 2006), sendo que os gestores devem ter contato, entender e adotar as evidências científicas nos seus processos decisórios (CHARLIER; BROWN; RYNES, 2011).

As organizações hospitalares, por estarem em um ambiente com contínuo uso de evidências (JAANA; VARTAK; WARD, 2014) podem se valer do conceito da gestão baseada em evidências, com significativo impacto na efetividade da qualidade da entrega de serviços aos pacientes (JANATI et al., 2017), uma vez que esta abordagem reconhece as estratégias, a organização e o gerenciamento para prover serviços médicos baseado em evidências, podendo desta forma, inclusive, reduzir gastos (HASANPOOR et al., 2020a).

Práticas da medicina baseada em evidências podem depender da gestão baseada em evidências para garantir seu apoio organizacional (HAMLIN; RUIZ; WANG, 2011), uma vez que a gestão baseada em evidências aborda estratégias de liderança na promoção da medicina

baseada em evidências (SPIRI; MACPHEE, 2013), sendo que seu uso tem crescido como uma estratégia para promover uma tomada de decisão mais racional e efetiva, principalmente no setor público (HALL; VAN RYZIN, 2019), com este movimento influenciando pesquisadores e gestores no gerenciamento de unidades de saúde (JANATI et al., 2018a).

Os hospitais, por serem equipamentos de saúde complexos, têm processos de tomada de decisão da mesma forma complexos (SHAFAGHAT et al., 2021), assim a gestão baseada em evidências deveria ser uma das principais competências dos gestores dos serviços de saúde para efetivamente melhorarem suas performances, sendo que a escolha das evidências não deveriam ser apenas a escolha de uma alternativa, mas sim um número de etapas que reflita a escolha da melhor evidência possível (LIANG; HOWARD; WOLLERSHEIM, 2017).

A gestão baseada em evidências deveria ser utilizada por todos os profissionais da saúde que estejam em alguma posição de chefia e que tenham que tomar decisões de gestão, sendo que chefes da área médica poderiam se valer dos conhecimentos da medicina baseada em evidências para a gestão de suas equipes (ROSHANGHALB et al., 2018). O uso da gestão baseada em evidências pode servir como base para que haja equilíbrio entre a prática da medicina baseada em evidências e a orientação dos processos de gestão hospitalar (BARZDINS et al., 2019).

Apresenta-se no Quadro 11, adaptado de Walshe e Rundall (2001), uma comparação do uso da gestão baseada em evidências para a gestão da saúde e para a prática clínica.

Quadro 11 - Comparação do uso da gestão baseada em evidências para a gestão da saúde e para a prática clínica.

Uma comparação da Prática Clínica e da Gestão de Cuidados de Saúde		
	Prática Clínica	**Gestão de cuidados de saúde**
Cultura	Altamente profissionalizada, com um forte corpo formal de conhecimento e controle de ingresso na profissão, resultando em coerência de conhecimentos, atitudes e crenças	Muito menos profissionalizada, com muito menos corpo formal de conhecimento, sem controle de entrada e grande diversidade entre os profissionais
		Experiência pessoal e conhecimento auto-gerado altamente valorizados; intensamente pragmático
	Alto valor atribuído ao conhecimento e à pesquisa científica, com muitos pesquisadores que também são profissionais (e vice-versa)	Menos compreensão da pesquisa; alguma suspeita de valor e de motivos dos pesquisadores Dividida entre pesquisadores e profissionais, com pouco intercâmbio entre os dois mundos

Continua

Conclusão

Uma comparação da Prática Clínica e da Gestão de Cuidados de Saúde		
	Prática Clínica	**Gestão de cuidados de saúde**
Pesquisa e Evidência	Forte paradigma biomédico, empírico, com foco em métodos experimentais e dados quantitativos	Fraco paradigma das ciências sociais, com mais uso de métodos qualitativos e menos empirismo
	Crença na generalização e objetividade dos resultados da pesquisa	Tendência a ver os achados da pesquisa como mais subjetivos, contingentes e menos generalizáveis
	Literatura bem organizada e indexada, concentrada em certos periódicos com limites claros; passível de revisão e síntese sistemáticas	Literatura de pesquisa mal organizada e indexada, espalhada por periódicos e outras fontes de literatura (incluindo literatura cinza), com limites pouco claros; heterogêneo e não fácil de revisar sistematicamente ou sintetizar
Tomada de decisão	Muitas decisões clínicas tomadas todos os dias, principalmente por clínicos individuais com poucas restrições em suas decisões	Menos decisões maiores tomadas, geralmente por ou em grupos, muitas vezes exigindo negociação ou compromisso, com muitas restrições organizacionais
	Decisões frequentemente homogêneas, envolvendo a aplicação de um conjunto geral de conhecimentos a circunstâncias específicas	As decisões são heterogêneas e menos baseadas na aplicação de um conjunto geral de conhecimentos em circunstâncias específicas
	Longa tradição no uso de sistemas de apoio à decisão (manuais, diretrizes, etc.)	Não há tradição de usar qualquer forma de apoio à decisão
	Os resultados das decisões geralmente são relativamente claros e alguns comentários imediatos	Resultados de decisão e relação causal entre decisão e eventos subsequentes geralmente difíceis de determinar

Fonte: Adaptado de Walshe e Rundall (2001)

As evidências utilizadas na gestão hospitalar podem ser obtidas por meio de diferentes fontes, como a pesquisa ativa, *design science*, meta-análise, *cross-sectional studies*, experimentos, estudos de caso, assim como a extração de dados por meio do *big data* (HAKEMZADEH; BABA, 2016a).

A tomada de decisão no setor de saúde, seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento, são com frequência tomadas sem suporte em evidências, muitas vezes utilizando análises de tendências estatísticas para avaliar o impacto das decisões, porém existe uma lacuna de estudos analíticos para a avaliação geral da performance do setor (HORNBY; PERERA, 2002).

Na Suécia existe pressão para que o governo aplique na gestão da saúde as melhores evidências diante do orçamento limitado para a área, visando obter melhor eficiência no uso dos recursos e reduzir as disparidades regionais (SANDBERG; PERSSON; GARPENBY, 2019).

No Brasil, o desenvolvimento de um sistema de informação em saúde para apoio à tomada de decisão por meio da geração em evidências foi implementado no escopo do Programa Mais Médicos, possibilitando com que os gestores em saúde balizassem suas decisões, minimizando os riscos e melhorando o processo de oferta de saúde para a população (ROSALES et al., 2020).

Liang, Howard e Wollersheim (2017) em estudo realizado em dois hospitais de Victória na Austrália buscaram identificar as necessidades de desenvolvimento de competências nos gestores para o uso da gestão baseada em evidências. Os resultados foram que:

- existe a necessidade de identificação das competências dos gestores para o uso da gestão baseada em evidências dentro das organizações;
- para melhorar o uso da gestão baseada em evidências, estratégias de treinamento devem ser desenvolvidas para gerentes das organizações em todo o setor;
- o uso da gestão baseada em evidências leva a melhores resultados decisórios e melhoria final da eficiência e da eficácia na prestação de serviços de saúde.

Em estudo realizado com 20 gestores seniores de sete ministérios da saúde de países do Caribe, Greaves (2017) identificou que a ausência de uma cultura de tomada de decisão baseada em evidências, causada por barreiras internas e externas ao seu uso, dificulta sua aplicação. As principais barreiras identificadas e que precisam ser mitigadas são:

- dificuldade de interpretação dos dados disponíveis, com risco de uso de dados obsoletos;
- uma base de recursos financeiros e humanos fraca;
- caprichos da cultura política, a ausência de vontade política e um serviço público obsoleto.

Por outro lado, os autores apontaram como oportunidades de melhoria na gestão baseada em evidências:

- a inclusão de fatores sociais, políticos, culturais e econômicos que impactam a saúde;

- trabalho em equipe, colaboração, rede de consulta dentro de seus ministérios como oportunidades para envolver a técnica de tomada de decisão baseada em evidências.

De acordo com Walshe e Rundall (2001) existem lições a serem extraídas do *Center for Health Management Research (CHMR)*, que foi fundado em 1992 por organizações de saúde e centros acadêmicos para a construção de uma agenda conjunta entre gestores de saúde e pesquisadores, tais como:

- a construção de uma cultura baseada em evidências;
    - existe a necessidade das organizações cultivarem a cultura do aprendizado por meio de pesquisas científicas;
- a forma da obtenção das evidências;
    - é necessário ter muita atenção na especificação da pergunta de pesquisa para garantir os resultados esperados;
    - integração entre gestores e pesquisadores acadêmicos para a formulação de questões específicas na busca por evidências;
    - as questões selecionadas precisam ser importantes para as instituições, principalmente as que trazem respostas em nível estratégico.
- mudança da forma como as decisões são tomadas;
    - o tempo entre o desenvolvimento de pesquisas e a necessidade de utilização de seus resultados para a tomada de decisão precisam ser considerados;
    - os resultados das pesquisas precisam ser sucintamente sumarizados e transmitidos de forma fácil para os gestores; e
    - existe a necessidade de comunicar ampla e profundamente os resultados das pesquisas na organização para que elas sejam incorporadas na forma como as coisas são feitas.

Áreas como a de segurança do paciente, qualidade dos cuidados de saúde, assim como a administração e todas as compras realizadas pelos gestores requerem que esses utilizem uma abordagem baseada em evidências ao tomar decisões (JANATI et al., 2018a).

Os mesmos autores, por meio de estudo realizado com 48 gestores hospitalares no Irã, identificaram seis principais fontes de evidências a serem utilizadas no processo decisório, tais como:

- pesquisa e evidência científica;
- fatos e informações do hospital;
- planos de desenvolvimento político e social;
- experiência profissional dos gerentes;
- evidência ética e moral; e
- valores e expectativas de todos os *stakeholders*.

Essas seis fontes foram obtidas por meio da identificação de temas, subtemas e códigos, conforme apresenta-se no Quadro 12.

Quadro 12 - Temas, subtemas e código final

Tema principal	**Sub-tema**	**Código final**
Fontes de Evidência em Gerenciamento Baseado em Evidência	Evidência Científica e de Pesquisa (SRE)	Revistas acadêmicas
		Evidências científicas
		Evidências de pesquisa
		Evidência observacional
	Fatos e informações do hospital	Sistema de informações hospitalares
		Painel de controle
		Evidências internas
		Dados e fatos
		Equipe de apoio do hospital
		Questionários e listas de verificação
	Planos de desenvolvimento político social	Leis governamentais
		Programas político-sociais
		Programas do MS
	Expertise profissional dos gerentes	Experiência
		Habilidade
		Profissão
	Evidência Ética-Moral	Evidência religiosa
		Evidência ética
		Evidência moral
	Valores e expectativas das partes interessadas	Valores
		Expectativas e preocupações
		Acionistas

Continua

Continuação

Tema principal	Sub-tema	Código final
Preditores do gerenciamento baseado em evidências	Comportamento funcional	Atitude em relação ao EBMgt
		Intenção de usar EBMgt
	Conhecimento	Gerencial
		Organizacional
		Cuidados com a saúde
	Competências e habilidades essenciais	Competências e habilidades essenciais
	Fontes de Evidência	Evidência interna
		Evidência externa
	Nível de evidência	Níveis de evidência
	Usos de evidência	Usos de evidência
	Benefícios	Eficiência
		Eficácia
		Qualidade
	Programas Governamentais	Regulamentos
		Políticas
		Planos
Barreiras para o gerenciamento baseado em evidências	Características dos gerentes	Critérios ausentes para selecionar tomadores de decisão
		Poucos mecanismos de recompensa e incentivo
		Conhecimento insuficiente e atitude negativa em relação à EBMgt
		Administração não executiva
		Falta de habilidades administrativas e financeiras
	Ambiente de tomada de decisao	Valor organizacional
		Perspectiva restrita
		Situação do ambiente político
		Falta de coordenação
	Sistema de pesquisa e treinamento	Falta de habilidade e competência
		Falta de comunicação com as instituições científicas e de pesquisa
		Falta de especialização em gestão hospitalar
		Falta de educação baseada em
	Barreiras organizacionais	Burocracia excessiva e estrutura inadequada
		Cultura organizacional
		Limitação de recursos financeiros e humanos
		Falta de tempo Falta de trabalho em equipe

Continua

Conclusão

Tema principal	Sub-tema	Código final
Processo de gerenciamento hospitalar baseado em evidências	Perguntando	Questionando
		Traduzindo
		Problemas
	Adquirindo	Procurando
		Encontrando
		Fonte de evidência
	Avaliando	Validade e precisão
		Julgamento
		Avaliação
	Agregando	Organização
	Aplicando	Processo de tomada de decisão
		Implementação
	Avaliando	Avaliação

Fonte: Traduzido pelo autor de Janati *et al.* (2018b)

Janati *et* al. (2018a) conduziu uma pesquisa com 66 experts para identificar temas e fatores para melhorar o processo de tomada de decisão em organizações de saúde. Os participantes selecionaram entre quatro temas principais (facilitadores, barreiras, fontes de evidências e processo da gestão baseada em evidências), sendo que 22 fatores foram sumarizados. Apresenta-se no Quadro 13 esses temas e fatores.

Quadro 13 - Facilitadores, barreiras, fontes de evidências e processo da gestão baseada em evidências

Temas principais	Fatores
Facilitadores	Fatores organizacionais
	Fatores relacionados à produção de pesquisa
	Fatores externos ou ambientais
	Fatores sociais ou interpessoais
Barreiras	Características dos tomadores de decisão
	Ambiente da tomada de decisão
	Sistemas de pesquisa e treinamento
	Barreiras de equipe
Fontes de evidências	Evidência de pesquisa científica
	Fatos e informações dos hospitais
	Planos de desenvolvimento político-social
	Expertise profissional dos gestores
	Evidências ética-moral
	Valores e expectativas de todos os *stakeholders*

Continua

Conclusão

Temas principais	Fatores
Processo de gerenciamento baseado em evidência	Perguntar
	Obter
	Avaliar
	Agregar
	Aplicar
	Avaliar

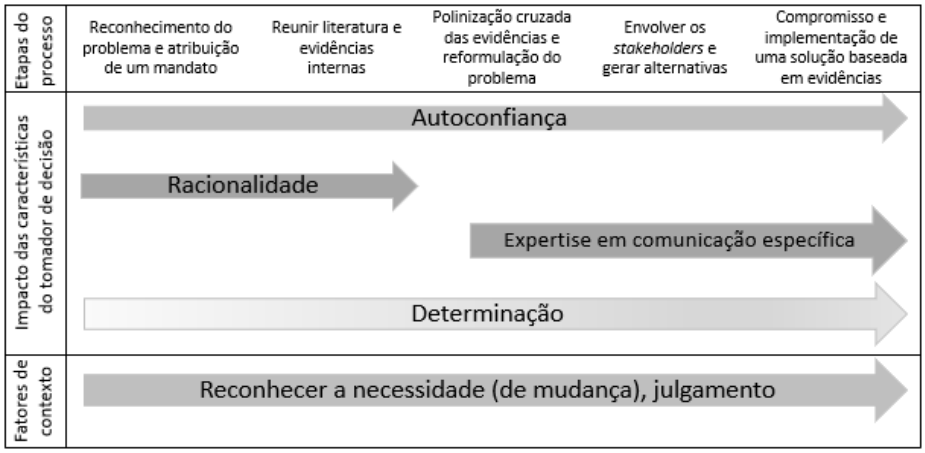
Fonte: Adaptado pelo autor de Janati *et al.* (2018a)

Wright *et al*. (2016) identificaram cinco estágios no processo decisório na gestão baseada em evidências que são:

- o reconhecimento de um problema e atribuição de um mandato;
- reunir a literatura e a evidência interna;
- polinização cruzada de evidências e reformulação do problema;
- envolver os *stakeholders* e gerar alternativas baseadas em evidências; e
- comprometimento com uma solução e implementação baseada em evidência.

Apresenta-se na Figura 21 os fatores de contexto e decisórios em relação ao processo de tomada de decisão da gestão baseada em evidências, a partir dos estágios abordados por Wright *et al.* (2016).

Figura 21 - Fatores de contexto e decisórios em relação ao processo de tomada de decisão da gestão baseada em evidências



Fonte: Traduzido de Wright *et al.* (2016)

O uso da gestão baseada em evidências abrange também o uso de evidências para a identificação de possíveis inovações e sua adaptação a contextos específicos da saúde, sendo que o uso da melhor evidência é esperado para garantir o melhor uso da estrutura organizacional, efetiva entrega de cuidados e a promoção da qualidade ao paciente (SPIRI; MACPHEE, 2013).

As evidências necessárias para a tomada de decisão por meio do uso de indicadores de performance podem ser gerados pelos sistemas de informação existentes ou obtidos com as organizações de saúde descentralizadas, ou, ainda, por meio de *surveys* (HORNBY; PERERA, 2002), e a partir de análises de *big data* (SAUNDERS et al., 2020), que podem melhorar o atendimento prestado e direcionar intervenções (CHINNASWAMY et al., 2019).

O uso de indicadores de performance, construídos por meio de dados estatísticos oriundos do nível estratégico e operacional é uma ferramenta útil para o monitoramento das políticas de intervenção, complementando ou até mesmo substituindo outras fontes de tomada de decisão (HORNBY; PERERA, 2002).

Já o conceito de *big data* tem contribuído sobremaneira para a gestão hospitalar pelo fato de coletar e armazenar enormes quantidades de informações que podem vir de fontes internas e externas, ou até mesmo cruzando as múltiplas fontes de informação existentes nas organizações (CHINNASWAMY et al., 2019). A ressalva que se faz para a coleta de dados é que eles sejam relevantes para o processo de tomada de decisão (ROSHANGHALB et al., 2018), não sendo apenas um mero formalismo para a instituição (IVANKOVIC et al., 2020).

Existe uma conexão entre a gestão baseada em evidências e a qualidade do serviço de saúde entregue, como o uso diário de estatísticas, do *benchmarking* (IVANKOVIC et al., 2020), assim como de técnicas de gerenciamento participativo (GREAVES, 2017).

Em estudo realizado com 10 enfermeiras seniores em hospital público no estado de São Paulo, Spiri e Machphee (2013) investigaram quais fontes de evidências eram utilizadas para a gestão baseada em evidências. De acordo com os entrevistados, as evidências podem vir de fontes externas, tais como:

- literatura profissional;
- *benchmarking;*
- *frameworks* e modelos; e
- participação em conferências.

Ou fontes internas, tais como:

- dados internos da organização e conhecimento dos líderes da organização.

Ainda de acordo com os autores os participantes apontaram como etapa importante a avaliação crítica da evidência, antes do uso em decisão gerencial.

Estudo realizado por GUO *et al.* (2017) com líderes de saúde nos Estados Unidos demonstrou que a experiência profissional, o uso de dados organizacionais, valores e preocupações dos *stakeholders* e a opinião dos parceiros eram as quatro principais fontes de evidências utilizadas diária ou semanalmente (GUO et al., 2017). Já estudos de caso, pesquisa em artigos científicos, pesquisas quantitativas e pesquisas qualitativas eram as quatro fontes de evidências utilizadas mensalmente ou menos de uma vez por mês.

Hasanpoor *et al.* (2019) identificaram que a educação continuada envolvendo os profissionais da enfermagem para o uso da gestão baseada em evidências é importante para aumentar suas habilidades e conhecimentos em gestão. Os mesmos autores apontaram a necessidade de conexão entre as evidências e as ações, tais como:

- a natureza do processo de tomada de decisão na assistência de enfermagem deve ser baseada nas melhores evidências disponíveis, e é importante usar a gestão baseada em evidências para fornecer o mais alto nível de cuidado ao paciente;
- a identificação de facilitadores e barreiras para a gestão baseada em evidências para a educação continuada de gerentes de enfermagem é crucial para aprimorar o conhecimento e as habilidades desses profissionais para a gestão baseada em evidências;
- interação dinâmica e ativa entre produtores de conhecimento e gerentes de enfermagem com o objetivo de garantir que os profissionais de enfermagem tenham as informações de que precisam;
- os hospitais devem incentivar o uso da gestão baseada em evidências, fornecendo tempo, recursos e conhecimento adequados para gerentes de enfermagem por meio da realização de *workshops* e mentoria;
- há necessidade de implementar intervenções eficazes a fim de superar as barreiras à gestão baseada em evidências e desenvolver facilitadores, tanto

organizacionais quanto individuais, para incentivar os gerentes de enfermagem a mudarem sua prática com base em evidências.

Treinamento dos tomadores de decisão e gestores para encontrar e usar as evidências, a introdução de pesquisadores externos no ambiente hospitalar, o financiamento adequado para pesquisas assim como a criação de uma unidade da gestão baseada em evidências foram apontados como recursos e ferramentas necessárias por gestores hospitalares no Líbano (HILAL et al., 2020).

O uso da gestão baseada em evidências tem sido associadas a melhorias nos resultados dos pacientes, como sua satisfação e redução na mortalidade (DJUKIC; JUN; FLETCHER, 2021).

Por outro lado, apesar de muitos autores apontarem o uso da gestão baseada em evidências como um instrumento importante no processo de tomada de decisão por parte dos gestores que atuam no setor hospitalar e de saúde, também existem críticas que são feitas e que se baseiam em aspectos como baixa aderência ao método, falta de aferição dos resultados do uso da gestão baseada em evidências, falta de conhecimentos técnicos e de competência pelos gestores dos hospitais, entre outras críticas.

Guo *et al.* (2019) em seu estudo realizado nos Estados Unidos identificaram que a tomada de decisão por meio do uso da gestão baseada em evidências é a melhor forma de fazê-lo, porém, a adoção do gerenciamento baseado em evidência no setor saúde tem sido lento, o que pode ser um indicativo da necessidade de programas educacionais para os gestores, com a possibilidade da obtenção de maior adesão ao uso da técnica com consequentes melhorias dos resultados organizacionais.

Outro fator apontado como um complicador para o uso da gestão baseada em evidências se dá pela heterogeneidade da tomada de decisão em saúde, sendo que muitas vezes são grandes decisões, e o tempo para a tomada de decisão baseada em evidências difere dos adotados na prática clínica, sendo que elas podem levar semanas, meses e até anos para serem tomadas (WALSHE; RUNDALL, 2001).

Outra crítica feita é que o uso da gestão baseada em evidências foca muito no campo dos negócios, sendo pouco conhecido sobre evidências disponíveis para gestores de organizações hospitalares (JAANA; VARTAK; WARD, 2014) e que, apesar do apelo conceitual das melhores práticas, cada gestor e sua organização deve buscar seu próprio caminho no complexo sistema adaptativo em que se encontra (ARNDT; BIGELOW, 2009).

A gestão baseada em evidências super valoriza a racionalidade como base para a tomada de decisão, porém, as evidências científicas são incompletas e o entendimento de como a gestão baseada em evidências funciona na prática também é limitado (WRIGHT et al., 2016), sendo que o uso da gestão baseada em evidências carece ainda de estudos empíricos que comprovem sua eficácia, uma vez que o apelo que existe hoje para seu uso baseia-se em argumentos conceituais (ARNDT; BIGELOW, 2009).

Hasanpoor *et al.* (2018) apontaram algumas barreiras para a implementação da gestão baseada em evidências, tais como as próprias características dos tomadores de decisão, o ambiente da tomada de decisão, a falta de treinamento e sistemas de pesquisas, barreiras organizacionais, assim como barreiras das equipes (HASANPOOR et al., 2018), que envolvem situações de rivalidade entre profissionais que disputam apoio institucional, legitimidade e recursos escassos (GREAVES, 2017).

A utilização de evidências para a tomada de decisão na área de gestão em saúde ainda é fraca se considerada ao utilizado na medicina clínica (HORNBY; PERERA, 2002). Porém, em um ambiente dominado pela medicina baseada em evidências a utilização de evidências em gestão também é esperada, apesar de ser ainda um conceito novo (JAANA; VARTAK; WARD, 2014).

A falta de acesso dos gestores de organizações de saúde a artigos científicos foi apontada por Jaana, Vartak e Ward (2014) como uma barreira à utilização da gestão baseada em evidências e, quando existe o acesso, a falta da existência dos termos necessários para as buscas destes são uma das causas pelo pouco uso da gestão baseada em evidências em gestão em saúde.

Marshall (2014) apontou que a influência de fatores políticos, pragmáticos e ideológicos impactam o processo de tomada de decisão em detrimento do uso da ciência para a gestão baseada em evidências nas organizações.

Como medida de contorno a esta situação, Marshall (2014) abordou em seu estudo a dificuldade de conexão existente entre a pesquisa acadêmica com as práticas de gestão nas instituições de saúde. Como alternativa, o autor propôs a co-criação de conhecimento, com o intuito de fechar a lacuna entre o saber e o fazer por meio de três abordagens, conforme apresenta-se:

- incorporação de **pesquisadores residentes** com as pessoas responsáveis por colocar as ideias em prática, fazendo com que os pesquisadores sejam parte da equipe e não apenas comentaristas externos;
- **projetos de melhoria do serviço** que não progridem somente em um ritmo impulsionado pela necessidade de serviço, mas por todos os estágios do processo, incluindo *design*, implementação, incorporação e disseminação, bem como avaliação, e são influenciados por uma equipe de pesquisa; e
- **equipes de avaliação de resposta rápida**, onde equipes de pesquisadores atuariam em conjunto com as equipes de serviço local, usariam os dados disponíveis, averiguando não somente se a intervenção está funcionando, mas também fornecendo novos *insights* para futuras melhorias.

Ainda de acordo com Marshall (2014) existem várias razões para explicar porque existe um *gap* no uso da gestão baseada em evidências, tal como pelo fato do uso da pesquisa em gestão em saúde ser relativamente novo, pela falta de treinamento e tradição dos gestores no uso de trabalhos científicos, pela diferença de ritmo e da natureza das decisões em gestão em relação às práticas clínicas e também à falta de incentivos profissionais e organizacionais para os pesquisadores se concentrarem no impacto de suas pesquisas, e, os gestores, no uso delas.

Eljiz, Greenfield e Taylor (2020a) abordaram o papel do acadêmico de gestão em saúde que tem como função ser um canal entre setores, partes interessadas e atividades, permitindo que diferentes organizações e especialistas compartilhem e incorporem conhecimento (ELJIZ; GREENFIELD; TAYLOR, 2020a; HAMLIN; RUIZ; WANG, 2011).

Apresenta-se no Quadro 14 os resultados apontados por Eljiz, Greenfield e Taylor (2020a) que tanto hospitais quanto as universidades ganham com a integração do acadêmico em gestão em saúde nas organizações.

Quadro 14 - Resultados para organizações de saúde e universidades

Organização	Componente	Resultados
Hospitalar	**Estudantes**	Educação de pós-graduação em gestão que leva a uma qualificação universitária
		Treinamento de pesquisa promovendo resultados, incluindo apresentações acadêmicas e da indústria, relatórios e artigos
		Desenvolvimento de pensamento crítico e habilidades de resolução de problemas
		Exposição a altos executivos e gerentes, especialistas da indústria, resultando na criação de redes dentro e entre as organizações

Continua

Conclusão

Organização	Componente	Resultados
Hospitalar	**Mentores e Executivos**	Compartilhamento de conhecimento por meio de um papel educativo
		Ambiente que incentiva e desafia seu pensamento, comportamento e prática por meio da aplicação da reflexividade
		Contribuir para cursos acadêmicos e estudos de pesquisa
	Planejamento de sucessão	Identificação de gestão de talentos da equipe que está atuando no trabalho e nos programas de pós-graduação.
		Identificação e nutrição de indivíduos profundamente inteligentes
		Influenciar a estratégia de planejamento de sucessão em toda a organização
	Networks	Ambiente de aprendizagem de matriz compartilhada entre a equipe corporativa e clínica e a equipe júnior-sênior ajudando a quebrar silos para melhorias na entrega de resultados de atendimento ao paciente
		Desenvolvimento de um grupo de gerentes e executivos profissionais / especialistas
	Cultura	Cultivar uma cultura de gestão que incentive o aprendizado contínuo por meio de treinamentos, avaliações e projetos de pesquisa relacionados à visão estratégica
		Aumento da tradução do conhecimento da gestão baseada em evidências
Universidade	**Individual**	Atualização contínua dos desafios e necessidades da indústria
		Alinhamento de interesses de pesquisa e ensino com as prioridades da indústria
		Ambiente para testar e refinar ideias de pesquisa e conceitos de ensino por meio de feedback imediato
	Time	Cultura de trabalho colaborativa e solidária
		Co-desenvolvimento da função acadêmico de gestão de saúde
		Promover e aplicar a cocriação de conhecimento entre a academia e a indústria
	Programa	Promover o envolvimento entre a indústria e a academia em e entre as organizações
		Desenvolver programas acadêmicos e treinamento visando as prioridades da indústria

Fonte: Traduzido pelo autor de Eljiz, Greenfield e Taylor (2020)

Para superar as barreiras da implementação da gestão baseada em evidências existe a necessidade de intensificar os esforços educacionais para aumentar a conscientização e as habilidades dos profissionais de saúde em seu uso, identificando facilitadores e barreiras, assim como com a implementação da educação continuada na carreira destes profissionais (HASANPOOR et al., 2019).

Portanto, a introdução de pesquisadores dentro das organizações hospitalares para a geração de evidências torna-se cada vez mais importante, tendo em vista os inúmeros desafios existentes e a grande lacuna entre a academia e a prática.

Neste sentido, os hospitais universitários federais tornam-se grande *locus* científico para o desenvolvimento de pesquisas, para além das pesquisas clínicas, mas também em gestão

hospitalar, uma vez que são unidades que estão dentro do contexto universitário, com múltiplas faculdades que podem apoiar a geração de novos conhecimentos para a melhoria da gestão em saúde.

No próximo tópico, apresenta-se modelos, *frameworks* e representações desenvolvidas por diversos autores sobre o tema da gestão baseada em evidências nas organizações hospitalares.

3.6. Modelos, *frameworks* e representações para a gestão baseada em evidências

Conforme apresentado nos tópicos anteriores, o uso da gestão baseada em evidências nas organizações como uma ferramenta de gestão pode dar suporte aos gestores no processo de tomada de decisão.

Assim, conhecer os modelos, *frameworks* e representações desenvolvidas sobre a gestão baseada em evidências contribuirá para o desenvolvimento do *framework* proposto para este trabalho, conforme apresentar-se-á no Capítulo 4.

Antes de adentrar nos modelos, *frameworks* e representações desenvolvidas sobre a gestão baseada em evidências faz-se necessário apresentar algumas definições para o termo *framework* identificados na literatura.

De acordo com o *Cambridge Dictionary* um *framework* é: "*a system of rules, ideas, or beliefs that is used to plan or decide something*" (FRAMEWORK, 2021) ou "*um sistema de regras, ideias ou crenças que é usado para planejar ou decidir algo*" (traduzido pelo autor).

O termo *framework* é muito utilizado na área de tecnologia da informação, como o *framework* de Zachman que, dentro de uma arquitetura da informação, fornece uma visão global dos componentes relevantes, que possibilita com que os processos de mudanças sejam estruturados e alinhados aos objetivos estratégicos da organização (HAZAN, 2010).

Um *framework* provê níveis de implementação, de projeto e de análise, fornecendo uma estrutura pronta, que possibilita com que questões específicas de cada caso sejam aplicadas ao *framework* para obtenção dos resultados esperados (RINCON, [s.d.]).

O desenvolvimento de um *framework* pode advir da fusão de diversos modelos com vistas a guiar um processo de modelagem e gerar um modelo de referência como base da consolidação do conhecimento existente na área, com agregação de múltiplas perspectivas

(CAMARINHA-MATOS; AFSARMANESH, 2007). Ainda de acordo com o autor, um *framework* pode ser visto como um envelope que inclui um número de modelos, coleções de *templates*, procedimentos, métodos, regras e ferramentas.

Para Luck e D´inverno (2001) um *framework* deve fornecer de forma clara significados e conceitos, possibilitando com que o usuário consiga utilizá-lo de forma adequada para seu propósito, fornecendo meios de refinamento para a obtenção de modelos específicos (LUCK; D'INVERNO, 2001).

A partir dessas definições, apresenta-se na sequência modelos, *frameworks* e representações identificadas na revisão de literatura que tratam sobre a gestão baseada em evidências nas organizações assim como modelos, *frameworks* e representações específicos para organizações de saúde, hospitais e sistemas de saúde, que contribuirão para o desenvolvimento do *framework* proposto para este trabalho.

3.6.1. Modelos, *frameworks* e representações para a gestão baseada em evidências

Para que a gestão baseada em evidências seja implementada existe a necessidade de que a lacuna existente entre a pesquisa e a prática seja preenchida, sendo necessário implementar uma mudança cultural, construir capacidade humana e criar um ambiente alinhado para reforçar a mudança, essenciais para sustentar quaisquer conquistas iniciais (CHOW; LIM, 2011).

Apresenta-se na Figura 22 um *framework* desenvolvido por Chow e Lim (2011).

Figura 22 - *Framework* para colocar em prática a pesquisa em serviços de saúde

Fonte: Traduzido de Chow e Lim (2011)

De acordo com Chow e Lim (2011) a mudança de cultura deve ocorrer em todos os níveis da organização, sendo liderada por pessoas chave, com mensagens claras, consistentes e específicas. Para os autores, para que haja a integração da gestão baseada em evidências na saúde, ao menos três culturas precisam ser substancialmente transformadas: a cultura da liderança em sistemas de saúde, que precisa tonar explícita a congruência entre os esforços para usara as pesquisas em serviços de saúde significativas além do papel na mudança organizacional; a cultura do pesquisador, que precisa se engajar em relacionamentos colaborativos caminhando para uma ciência da implementação; e por fim a cultura da comunidade clínica, que precisa reduzir a resistência entre as pesquisas clínicas e em gestão.

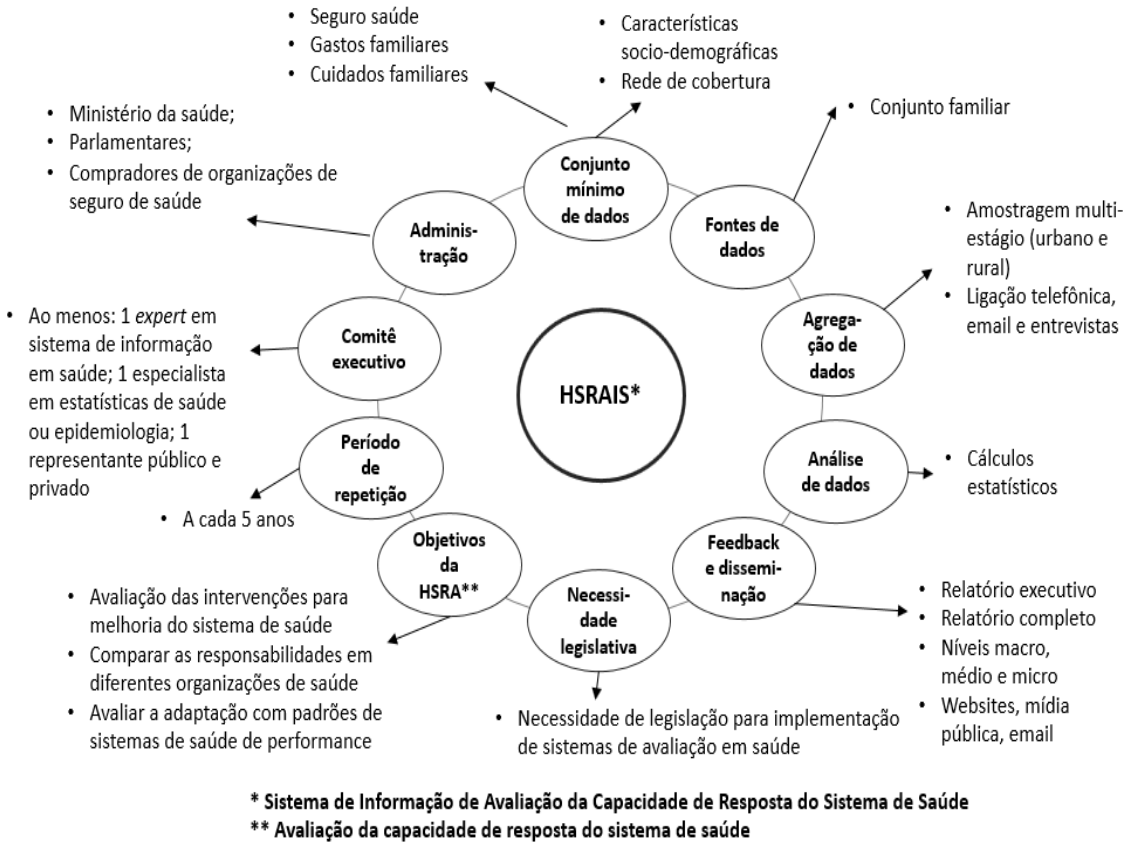
Em relação à construção de capital humano, gestores, clínicos e pesquisadores precisam adquirir habilidades certas para que os dados de pesquisa sejam analisados de forma significativa, traduzindo-os em práticas e políticas de sucesso (CHOW; LIM, 2011).

Por fim, o ambiente de suporte pode ser representado por pessoas adequadas, apoio de lideranças, aceitação de falhas bem como envolvimento em uma troca contínua de práticas entre profissionais de gestão em saúde (CHOW; LIM, 2011).

A cultura foi definida como “o conjunto específico de valores e normas que são compartilhados por pessoas e grupos em uma organização e que controlam a maneira como eles interagem uns com os outros e com as partes interessadas fora da organização” (HILL; JONES; SCHILLING, 2014)

Fazaeli *et al*. (2014) desenvolveram um *framework* para a capacidade de resposta do sistema de saúde no Irã, conforme apresenta-se na Figura 23.

Figura 23 - *Framework* sugerido para um sistema de informação de avaliação de capacidade de resposta do sistema de saúde do Irã.



Fonte: Adaptado de Fazaeli S *et al.* (2014)

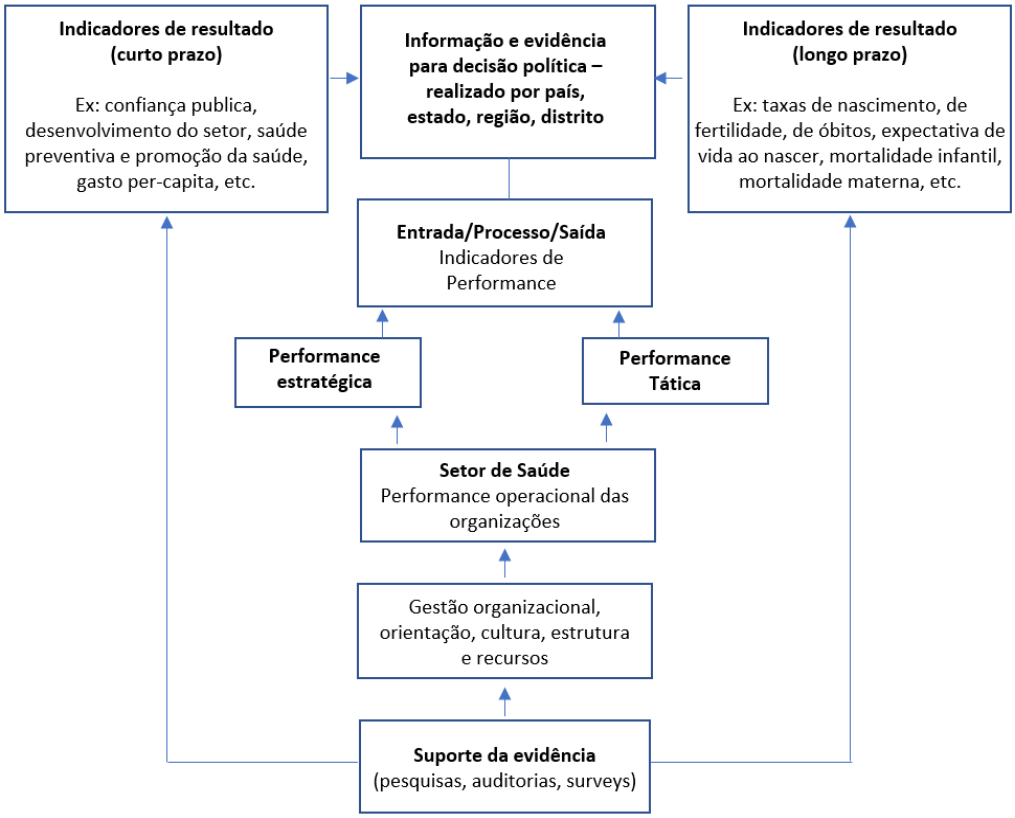
Conforme observa-se na Figura 23 a avaliação da capacidade de resposta do sistema de saúde no Irã é tomada por meio de dados que são reunidos, analisados e disseminados, podendo haver a necessidade de alteração da legislação vigente, que é importante no contexto deste trabalho por se tratar de hospitais públicos, regidos por legislação geral para os serviços públicos, o que pode, em muitos casos, não atender às necessidades da gestão hospitalar.

Observa-se também na Figura 23 que existe uma avaliação a ser aplicada rotineiramente, como um processo de melhoria contínua, assim como a necessidade de avaliação por parte de um comitê executivo, como forma de validar as informações.

Por outro lado, o desenvolvimento, por si só de sistemas de informação não soluciona os problemas dos hospitais. Se os sistemas forem pensados como uma medida final e definitiva, não garantirá o uso de indicadores para a tomada de decisão, sendo preciso outros processos de apoio que forneçam a combinação das evidências necessárias (HORNBY; PERERA, 2002).

Apresenta-se na Figura 24 *framework* desenvolvido por Hornby e Perera (2002) para o uso de indicadores de performance que apoie o processo de tomada de decisão baseado em evidências.

Figura 24 - *Framework* para o uso de indicadores de desempenho a nível de política



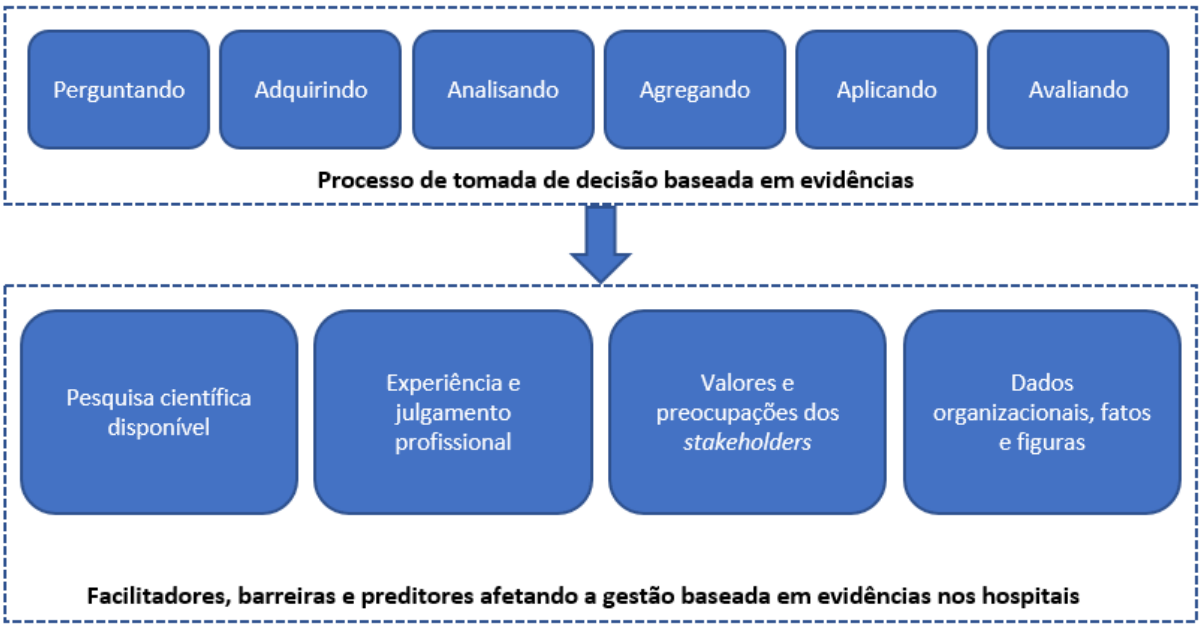
Fonte: Traduzido pelo autor de Hornby e Perera (2002)

Observa-se na Figura 24 uma estrutura bidimensional que leva em consideração medidas de resultados com a avaliação de desempenho operacional para a determinação de ações políticas.

De acordo com Hornby e Perera (2002) as decisões estratégicas são tomadas por meio da combinação de informações escritas e verbais, observação, experiência, treinamento e intuição das pessoas, sendo que o macroambiente fornece o pano de fundo no qual o desenvolvimento deve ocorrer. Ainda de acordo com os autores, para a avaliação de desempenho faz-se necessário o uso de indicadores, porém, por si só, os indicadores só são eficazes se existirem outros processos de apoio que forneçam as evidências para apoiar a tomada de decisão.

Apresenta-se na Figura 25 o *framework* teórico apresentado por Janati *et al.* (2018a) que foi desenvolvido pelo Centro para o Gerenciamento em Evidências (CEBma.org) que envolve as seis etapas para o processo de tomada de decisão baseada em evidências, assim como os facilitadores, barreiras e preditores que afetam a utilização da gestão baseada em evidências nos hospitais.

Figura 25 - *Framework* teórico para a gestão baseada em evidências



Fonte: Traduzido pelo autor de Janati *et al.* (2018a)

Conforme observa-se na Figura 25, existem duas fases a serem consideradas para a gestão baseada em evidências: a primeira envolve o ciclo da gestão baseada em evidências, a ser implementado em seis etapas consecutivas. A segunda fase são as fontes de evidências a serem consideradas na tomada de decisões.

Os componentes da segunda fase apresentados na Figura 25 são impactados por muitos fatores que desempenham papéis diferentes, mas significativos, que afetam a gestão baseada em evidências, incluindo: facilitadores; barreiras; e preditores.

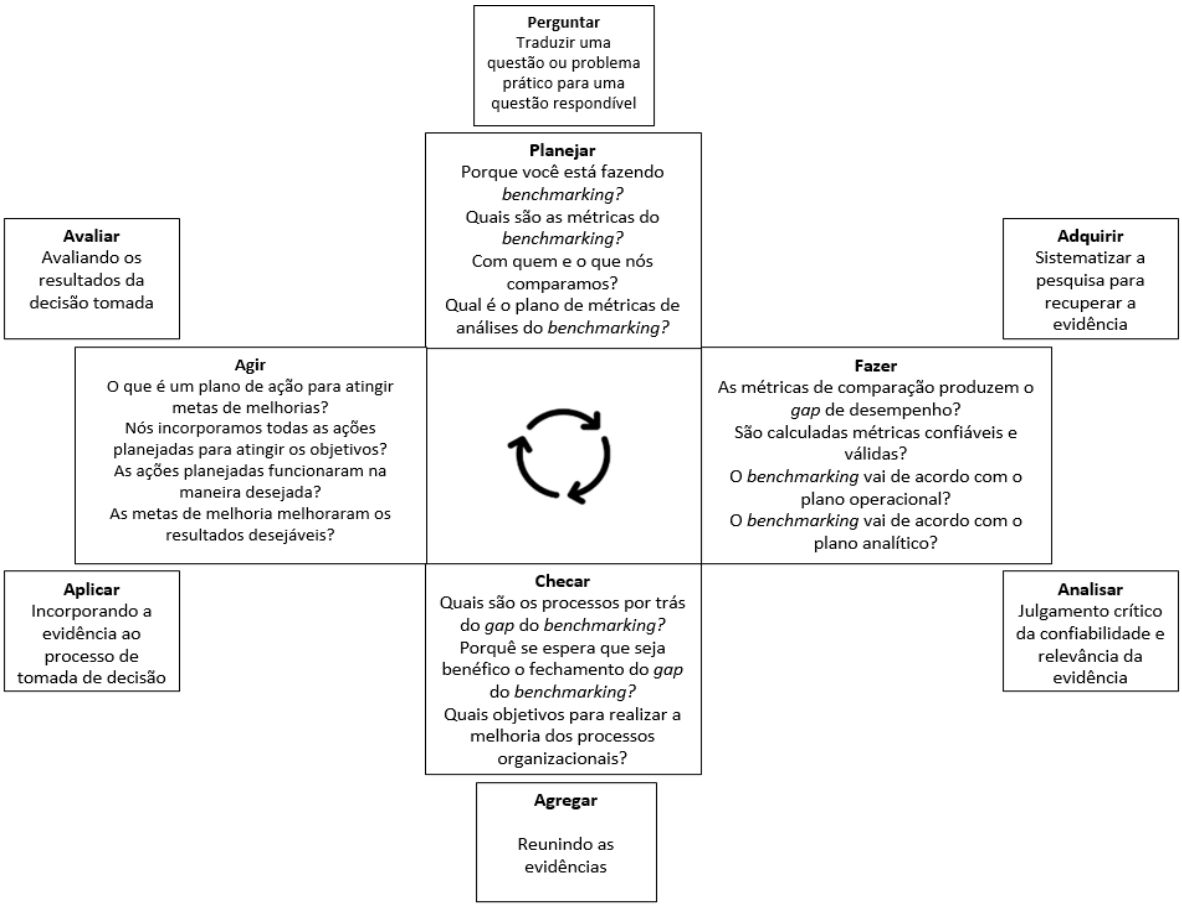
De acordo com Janati *et al.* (2018a), os facilitadores são os fatores organizacionais e as características dos gestores. Já as barreiras são categorizadas nas seguintes áreas: barreiras relacionadas às características dos gestores; ambiente de tomada de decisão; sistema de treinamento e pesquisa; e barreiras organizacionais. Por fim, os preditores são os valores e

expectativas das partes interessadas; comportamento funcional; conhecimento; competências e habilidades-chave e níveis de evidência.

Kulikowski (2020) desenvolveu um modelo conceitual para o uso do *benchmarking* com base em evidências, unindo as práticas do *benchmarking* com os princípios da gestão baseada em evidências, com o objetivo de levar o processo de tomada de decisão gerencial a um nível mais confiável.

Apresenta-se na Figura 26 o modelo conceitual desenvolvido por Kulikowski (2020).

Figura 26 - Modelo conceitual do *benchmarking* baseado em evidências



Fonte: Traduzido pelo autor de Kulikowski (2020)

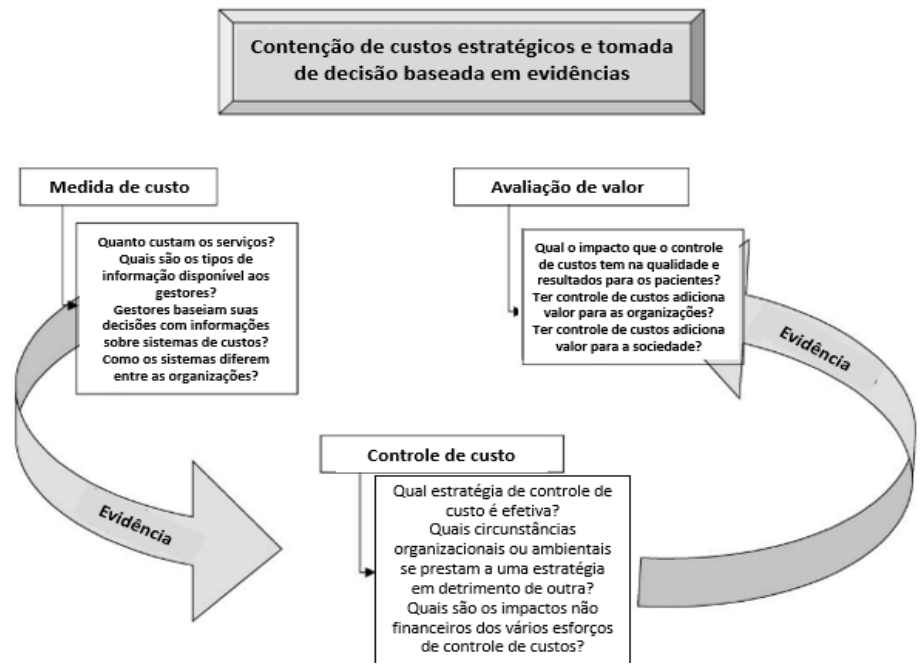
Conforme observa-se na Figura 26, as etapas do processo de gestão baseada em evidências de perguntar, adquirir, analisar, agregar, aplicar e avaliar apresentado na Figura 25 aparece em conjunto com outra ferramenta de gestão, o ciclo *PDCA – Plan, Do, Check, Act*, gerando assim um modelo conceitual que possa ser utilizada para aplicação do *benchmarking* nas organizações, que é uma das fontes de evidências para a gestão baseada em evidências.

O *benchmarking*, que consiste na prática de comparar processos de negócio para melhorar o desempenho das organizações (DATTAKUMAR; RAJASHEKHARAIAH, 2003) porém ele não pode substituir o pensamento crítico do usuário, sendo que o modelo de *benchmarking* baseado em evidências não garante uma solução para o problema, mas aumenta a probabilidade de fazê-lo por meio das etapas de perguntar, adquirir, avaliar, agregar, aplicar e avaliar as evidências disponíveis (KULIKOWSKI, 2020).

Para a aplicação da gestão baseada em evidências, o corpo técnico e gerencial dos hospitais precisa desenvolver competências em dois principais campos, que são as competências fundamentais, que se referem às habilidades gerais e conhecimentos necessários para se envolver nas atividades da gestão baseada em evidências, como adquirir as melhores evidências disponíveis, e as competências funcionais, que incluem a capacidade de estruturar o pensamento sobre um problema (DAOUK-ÖYRY; SAHAKIAN; VAN DE VIJVER, 2020).

Uma das principais cobranças que os gestores recebem no ambiente hospitalar diz respeito ao controle de custos, com vistas ao equilíbrio orçamentário-financeiro de suas instituições. Finkler e Ward (2003) desenvolveram um *framework* com foco no controle estratégico de custos, atrelando esse controle à gestão baseada em evidências, conforme apresenta-se na Figura 27.

Figura 27 - *Framework* para o controle estratégico de custos



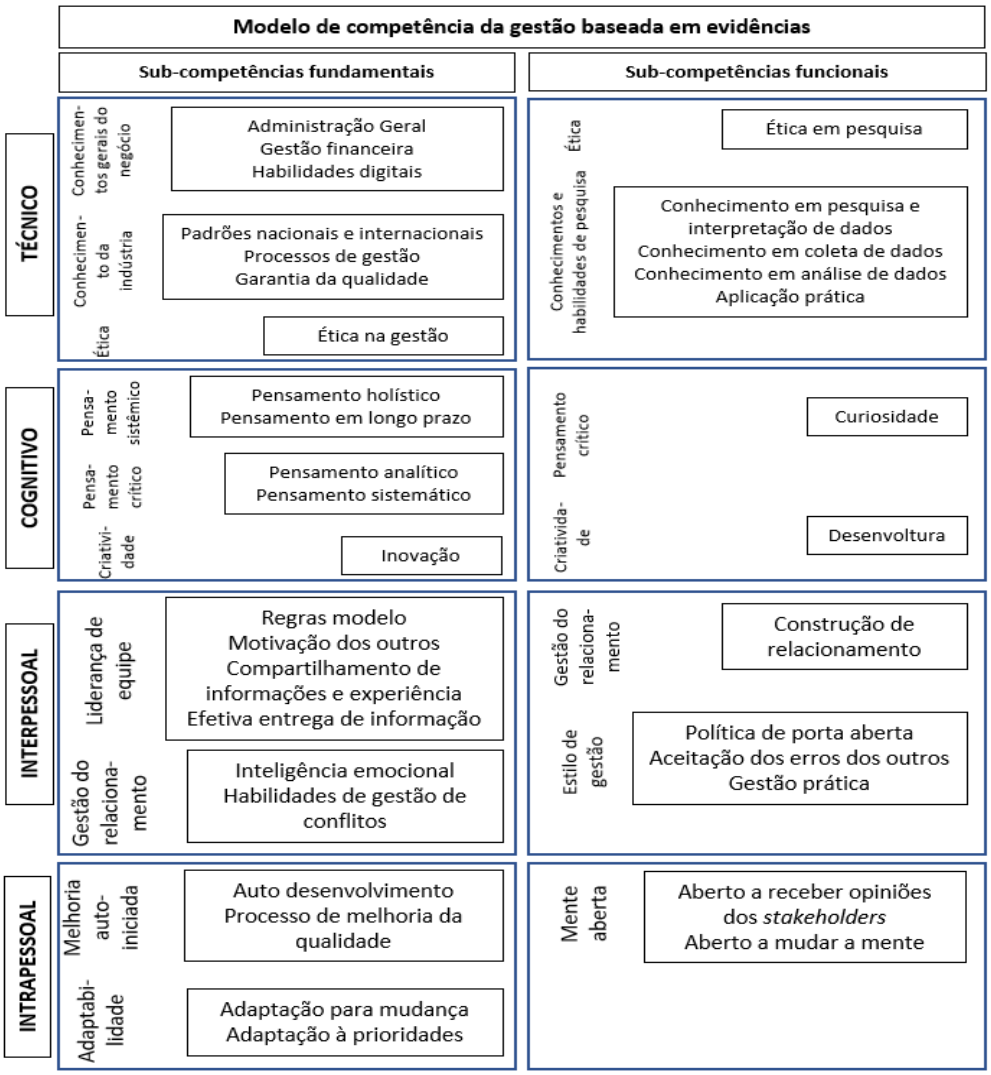
Fonte: Traduzido pelo autor de Finkler e Ward (2003)

3.6.2. Modelos, *frameworks* e representações para a gestão baseada em evidências em organizações de saúde

De acordo com Daouk, Sahakian e Van de Vijver (2020), existem competências fundamentais e funcionais para que os gestores hospitalares utilizem a gestão baseada em evidências em suas atividades.

Apresenta-se na Figura 28 o modelo de competências desenvolvido por Daouk, Sahakian e Van de Vijver (2020) para a gestão baseada em evidências em ambientes hospitalares.

Figura 28 - Modelo de competência da gestão baseado em evidências



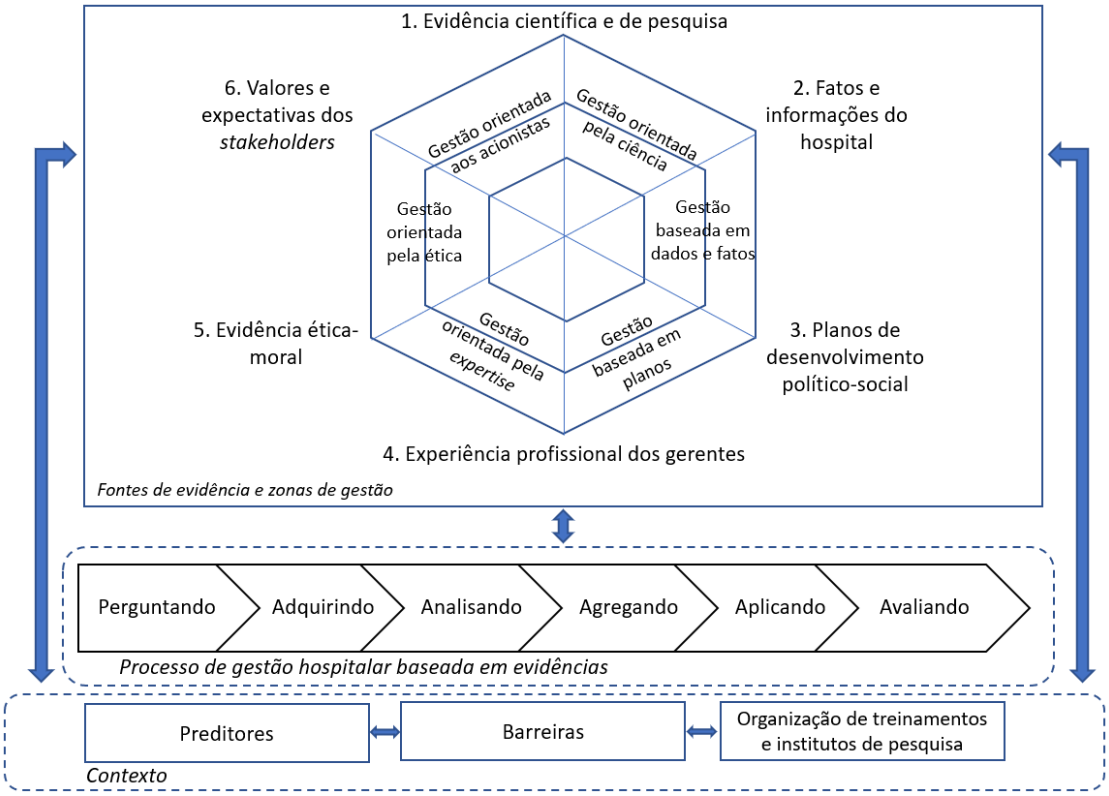
Fonte: Traduzido pelo autor de Daouk-Öyry, Sahakian e Van de Vijver (2020) *apud* Rousseau e Gunia (2016).

Conforme observa-se na Figura 28, Daouk, Sahakian e Van de Vijver (2020) apresentam quatro dimensões – técnico, cognitivo, interpessoal e intrapessoal. De acordo com os autores, a dimensão técnica inclui as habilidades, conhecimentos de métodos, procedimentos e técnicas relacionadas à prática profissional. A dimensão cognitiva inclui as habilidades relacionadas à forma como os gestores organizam e processam as informações. Já a dimensão interpessoal inclui as habilidades necessárias para liderar equipes, e, por fim, a dimensão intrapessoal refere-se à necessidade de mudança de comportamento pessoal. (DAOUK-ÖYRY; SAHAKIAN; VAN DE VIJVER, 2020).

De acordo com Daouk, Sahakian e Van de Vijver (2020) as competências fundamentais referem-se às habilidades e conhecimentos gerais necessários para atuar nos processos da gestão baseada em evidências, como conhecimento de domínio, enquanto as competências funcionais referem-se a habilidades e conhecimentos associados a atividades específicas, como adquirir as melhores evidências disponíveis, que são específicas para o aspecto de obtenção de elementos probatórios do processo de gestão baseada em evidências. Segundo os autores, o modelo desenvolvido pode ser considerado dinâmico, uma vez que as competências fundamentais formam a base para o desenvolvimento de competências funcionais por meio das quatro dimensões.

Em pesquisa realizada com 45 pesquisadores e gerentes de saúde no Irã, Janati *et al.* (2018a) identificaram os desafios e os componentes da gestão baseada em evidências em hospitais, categorizando-os em seis domínios de fontes de evidências, conforme apresenta-se na Figura 29.

Figura 29 - Fontes de evidências e domínios para a gestão baseada em evidências



Fonte: Traduzido pelo autor de Janati *et al.* (2018a)

Conforme observa-se na Figura 29, Janati *et al.* (2018a) esquematizaram os processos que dão suporte para a gestão baseada em evidências, além do contexto que precisa ser considerado no processo da gestão baseada em evidências. Para os autores, a gestão baseada em evidências é importante quando realmente toma decisões de gestão, considerando o ambiente em que está inserido.

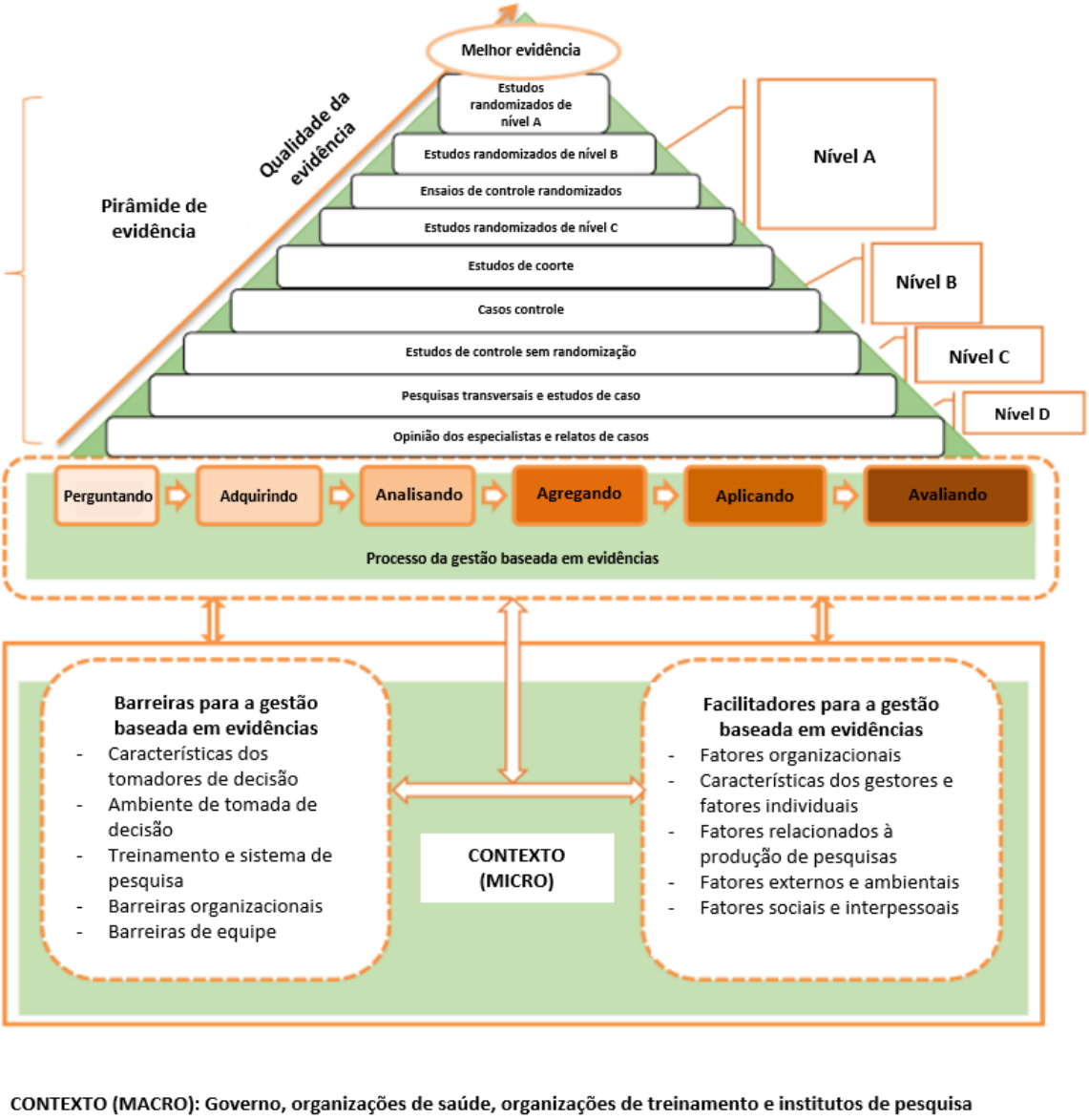
De acordo com Janati *et al.* (2018a) os gestores hospitalares que se utilizam das seis etapas do processo de gestão hospitalar baseada em evidências, conforme apresenta-se na Figura 29, é considerado um gestor hospitalar totalmente baseado em evidências.

Observa-se na Figura 29 que existe uma via dupla entre as fontes de evidências e o contexto em que estão inseridos. Os gestores utilizam-se das fontes de evidências a depender do problema, podendo se deslocar por elas e pelas zonas de gestão de acordo com a situação enfrentada pela gestão, assim como dependendo do contexto em que se encontram, com seus preditores, que podem fornecer informações sobre as lacunas entre o conhecimento e a prática tais como os valores e as expectativas das partes interessadas, comportamento funcional,

conhecimento e programas governamentais, suas barreiras e a relação com o ambiente de pesquisa de cada instituição (JANATI et al., 2018a).

Para Hasanpoor *et al.* (2018), a identificação das barreiras e facilitadores no processo de tomada de decisão é uma das primeiras etapas para a gestão baseada em evidências, sendo que as barreiras precisam ser convertidas em facilitadores, ou mesmo eliminadas, conforme apresenta-se na Figura 30.

Figura 30 - *Framework* prático para a gestão baseada em evidências



Fonte: Traduzido pelo autor de Hasanpoor *et al.* (2018)

Conforme observa-se na Figura 30, existe o contexto macro que envolve o governo, as organizações de saúde, organizações de treinamento e instituições de pesquisa que precisam ser considerados no processo da gestão baseada em evidências, além do contexto micro, que envolve as barreiras e os facilitadores. Para Hasanpoor *et al*. (2018), os facilitadores devem ser apoiados e as barreiras precisam ser convertidas em facilitadores ou devem ser eliminadas.

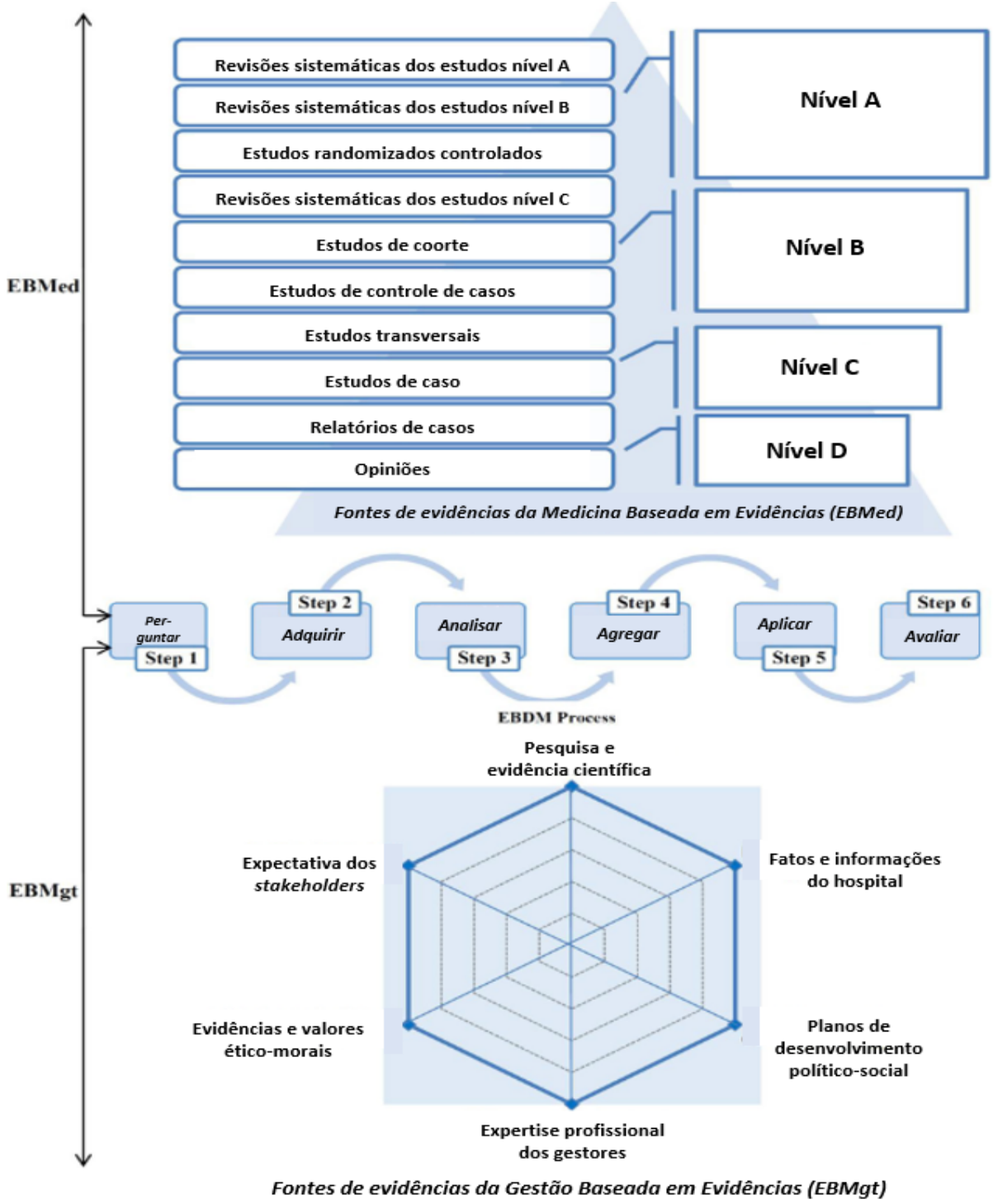
Para que as decisões organizacionais e gerenciais possam ser tomadas, utiliza-se um processo cíclico de decisão baseada em evidências em seis etapas, conforme apresenta-se na Figura 30, que são: perguntar, adquirir, analisar, agregar, aplicar e avaliar.

De acordo com Hasanpoor *et al*. (2018), no ciclo de decisão baseada em evidências, a pirâmide de evidências deve ser considerada para tomar as melhores decisões com base nas melhores evidências disponíveis. No início, questões ou problemas práticos devem ser traduzidos em uma pergunta passível de resposta e, então, sistematicamente pesquisados e recuperados. O terceiro passo é julgar criticamente a confiabilidade, enquanto o quarto passo é pesar e extrair as evidências. Finalmente, as evidências devem ser aplicadas ao processo de tomada de decisão.

Conforme observa-se na Figura 30, a pirâmide de evidências apresenta níveis que ajudam a tomar decisões melhores, tendo como base as opiniões de especialistas e relatórios de casos e as meta-análises e meta-sínteses dos estudos de controle randomizados no topo da pirâmide. De acordo com Hasanpoor et al. (2018), até o momento, meta-análises e meta-sínteses baseadas em estudos de controle randomizados, foram incluídas no nível mais alto, porém deve-se notar que a gestão baseada em evidências não está relacionada a um período específico, mas sempre em busca da melhor evidência.

Visando minimizar a sobrecarga de utilização dos hospitais e maximizar a qualidade da assistência, Hasanpoor et al. (2020) desenvolveram um *framework* híbrido que envolve tanto a medicina baseada em evidências como a gestão baseada em evidências, conforme apresenta-se na Figura 31.

Figura 31 - *Framework* híbrido entre a medicina baseada em evidências e a gestão baseada em evidências para minimizar a sobrecarga dos hospitais



Fonte: Traduzido pelo autor de Hasanpoor *et al.* (2020)

Conforme observa-se na Figura 31, existe a necessidade de integração entre a medicina baseada em evidências e a gestão baseada em evidências, com os gestores de saúde utilizando as fontes de evidências disponíveis, para, em conjunto com os profissionais da saúde, minimizarem o uso excessivo da estrutura hospitalar, havendo benefício mútuo, tanto no aspecto da gestão quanto da prática clínica.

Para que a gestão baseada em evidências possa ser utilizada com maior efetividade na gestão hospitalar, existe a necessidade de conduzi-la sob a lógica de processo, com suas entradas, processamento e saídas ou resultados.

Apresenta-se na Figura 32 *framework* desenvolvido por Roshanghalb *et al.* (2018) que aborda a visão do processo da gestão baseada em evidências na saúde.

Figura 32 - Visão do processo da gestão baseada em evidências na saúde em *framework* com entradas, processos e saídas

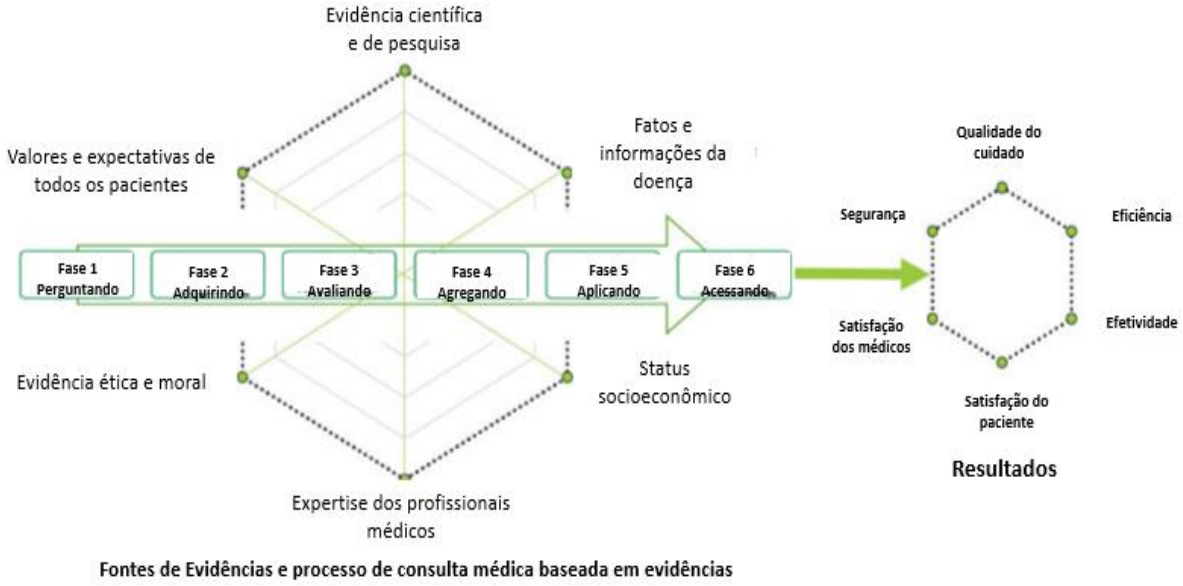
Nota: As setas mostram um exemplo de conexões lógicas entre os blocos de construção do *framework*

Fonte: Traduzido pelo autor de Roshanghalb et al. (2018)

Observa-se na Figura 32 que os gestores utilizam-se dos dados administrativos e secundários, além de suas experiências, preferências e das perspectivas dos seus pares para, a partir disso, processarem essas informações e avaliarem a performance da instituição, além de traduzirem os resultados em conhecimento organizacional.

Hasanpoor *et al.* (2020b) desenvolveram um *framework* para a consulta médica baseada em evidência, tendo como base a gestão baseada em evidências. A partir do *framework*, a consulta médica baseada em evidências pode melhorar as decisões e a qualidade das visitas, a eficácia do tratamento, a eficiência do serviço, a qualidade do atendimento, a segurança do paciente e do médico assim como a satisfação do paciente (HASANPOOR et al., 2020b). Apresenta-se na Figura 33 o *framework* desenvolvido para a consulta médica baseada em evidências.

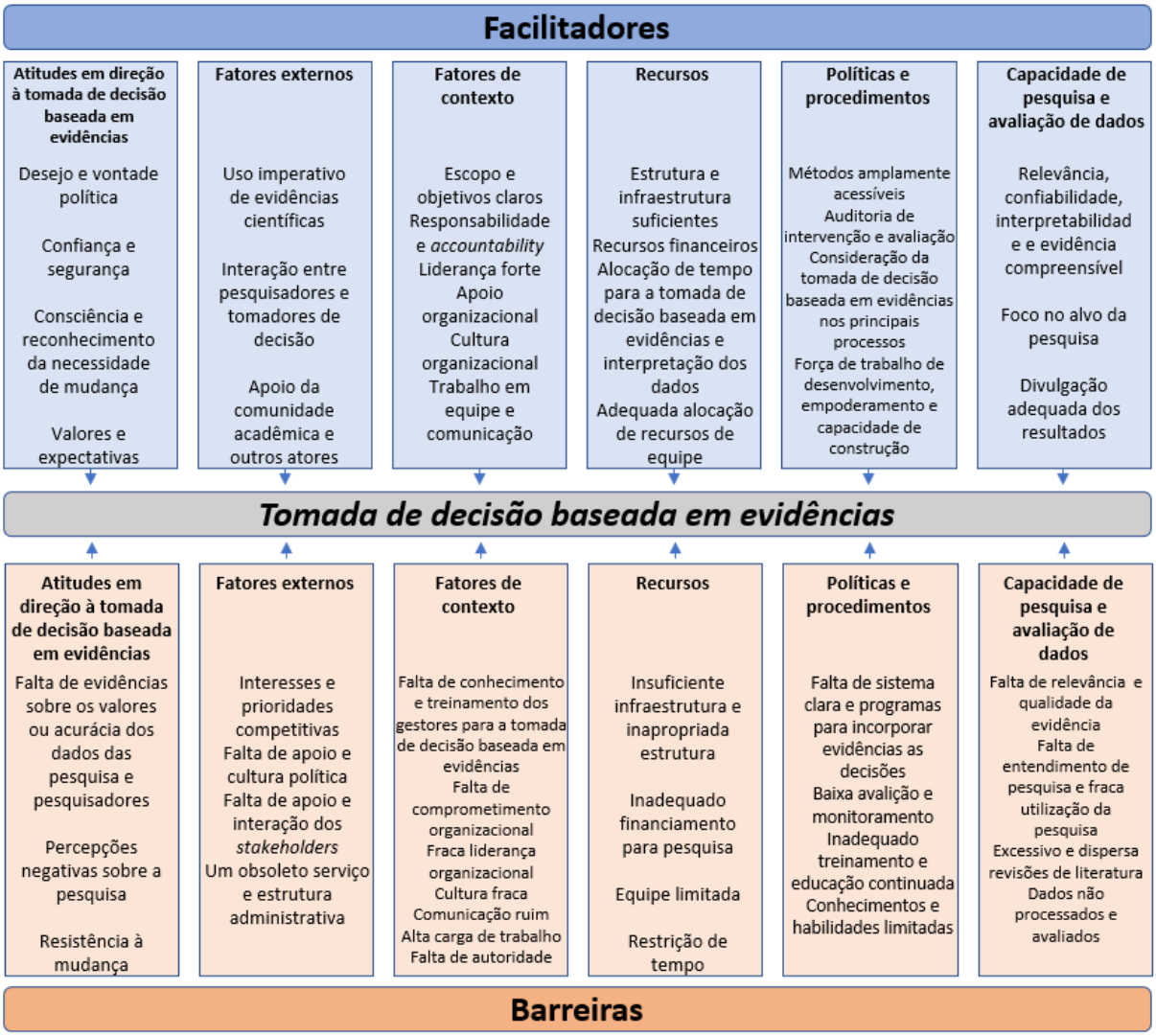
Figura 33 - Proposta de *framework* para a consulta médica baseada em evidências



Fonte: Traduzido pelo autor de Hasanpoor *et al.* (2020b)

Shafaghat *et al*. (2021) elaboraram, a partir de uma revisão de literatura de 49 estudos sobre o tema da gestão baseada em evidências, um *framework* com os facilitadores e barreiras para o processo de tomada de decisão baseada em evidências, conforme apresenta-se na Figura 34.

Figura 34 - *Framework* de facilitadores e barreiras para a gestão baseada em evidências em sistemas de saúde



Fonte: Traduzido pelo autor de Shafaghat *et al.* (2021)

A partir da revisão de literatura realizada, observa-se que não existem modelos ou *frameworks* para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários. Dessa forma, o desenvolvimento de um *framework* para a incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em HUFs mostra-se pertinente e visa a preencher uma lacuna identificada na literatura.

No próximo Capítulo será desenvolvido um *framework* para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários.

4. Desenvolvimento de um *framework* para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais

Conforme apresentado no tópico 1.3, os hospitais universitários carregam particularidades que precisam ser consideradas por seus gestores no processo de tomada de decisão sob risco do não atendimento das necessidades das partes interessadas dessas instituições, que podem ser os profissionais que lá atuam, os docentes que desenvolvem o ensino, a pesquisa e a extensão na área, o gestor do sistema de saúde que contrata os serviços prestados pelo hospital, os alunos que utilizam os hospitais como campo de prática para suas formações assim como os pacientes assistidos que buscam nos HUFs tratamentos de alta complexidade para suas mais diversas enfermidades.

Essas particularidades, somadas ao identificado na literatura sobre a gestão baseada em evidências em gestão hospitalar, permite o desenvolvimento de um *framework* para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários federais que possibilitará com que os profissionais da saúde que neles atuam, os gestores, os formuladores de políticas públicas, entre outros atores possam utilizá-lo como um guia para a implementação da gestão baseada em evidências em seus órgãos, visando o atingimento dos resultados esperados por seus usuários.

Assim, apresenta-se na sequência a proposição de cinco elementos principais – ou constructos, que comporão a proposta de *framework* para a gestão baseada em evidências nos hospitais universitários federais.

4.1. CONSTRUCTO 1: Comprometimento da Alta Administração

O primeiro constructo leva em consideração aspectos apontados na revisão de literatura que podem gerar barreiras e dificuldades para a implementação da gestão baseada em evidências nas organizações hospitalares e, ao mesmo tempo, podem ser os maiores facilitadores para todo o processo.

Para que a adoção da gestão baseada em evidências seja aceita pelo corpo técnico da organização, faz-se necessário que a alta administração se comprometa com as mudanças que ocorrerão na instituição a partir da adoção da gestão baseada em evidências, uma vez que ela

vai em sentido contrário à forma como muitos gestores e empresas operam (PFEFFER; SUTTON, 2006).

Ademais, ocorrerá alteração na dinâmica de poder da organização, fazendo com que a autoridade formal, a reputação e a intuição sejam substituídas por dados (PFEFFER; SUTTON, 2006), sendo que essa mudança disruptiva pode ser uma das barreiras que dificultam sua implementação.

Os subelementos desse primeiro constructo são o comprometimento e apoio da alta administração (HILAL et al., 2020), o reconhecimento da importância das evidências no processo de tomada de decisão (GREAVES, 2017; JANATI et al., 2018a) e a definição da estratégia da organização (HASANPOOR et al., 2020a), conforme apresenta-se na sequência.

a) Comprometimento da alta administração para a incorporação da gestão baseada em evidências no processo de tomada de decisão em gestão hospitalar

A falta de apoio da alta administração é uma das causas do pouco uso da gestão baseada em evidências nos processos de tomada de decisão nos hospitais. O patrocínio e o envolvimento da alta administração é essencial para que a prática do uso de evidências para a tomada de decisão gerencial seja adotada (GREAVES, 2017; HILAL et al., 2020), sendo que uma vez incorporada a prática à estratégia do hospital (HASANPOOR et al., 2020a) a chance de sucesso aumenta consideravelmente.

A incorporação do processo da gestão baseada em evidências implica em alteração na cultura da empresa (FERRIERO et al., [s.d.]). Isso pode ser interpretado como perda de flexibilidade ou de poder pelos atores que atuam em tais processos (MACHADO; KURCGANT, 2004), por isso a importância do envolvimento e apoio da alta administração para a incorporação da gestão baseada em evidências no processo decisório dos hospitais.

Para a inserção deste subelemento, foi considerado como base o *framework* proposto por (SHAFAGHAT et al., 2021). Desta forma, a alta gestão dos hospitais deve apoiar a implementação da gestão baseada em evidências, uma vez que eles desempenham papel relevante neste processo, tendo em vista que a decisão, em última instância, está sob sua responsabilidade. Assim, a tomada de decisão fica mais fácil de ser realizada, pois quando existe a necessidade de realizá-la, etapas prévias e importantes foram apoiadas e a chance do aceite das alternativas para a solução do problema aumentam.

b) Reconhecimento da importância das evidências no processo de tomada de decisão

A utilização de evidências para a tomada de decisão gerencial só é possível se os profissionais que atuam na construção dos processos que subsidiarão tais decisões tiverem conhecimento para o desenvolvimento, interpretação e utilização de evidências oriundas de pesquisas científicas, conhecimento do uso de ferramentas estatísticas, de análise de dados, de estudos de casos, entre outras (HAKEMZADEH; BABA, 2016b; LIANG; HOWARD; WOLLERSHEIM, 2017; REAY; BERTA; KOHN, 2009).

Além desses conhecimentos, é necessário que o gestor conheça pormenorizadamente sua instituição com vistas a analisar as oportunidades e ameaças, objetivando criar e desenvolver vantagem competitiva para a organização (LEMOS; ROCHA, 2011).

Mais do que ter o conhecimento necessário é importante que haja o reconhecimento dos diferentes atores de que a chance de sucesso de médio e longo prazos aumentam quando a decisão é lastreada em evidências, ou seja, de que as bases para a tomada de decisão são suficientemente sólidas e, assim, eles sejam capazes de sustentar as críticas e questionamentos que surgem das decisões e possam respondê-las com a segurança necessária.

Uma vez reconhecida a importância da utilização da gestão baseada em evidências no processo decisório, a utilização de tal conceito torna-se mais fácil de ser implementado (JANATI et al., 2017).

c) Incorporação da gestão baseada em evidências na estratégia da organização

A estratégia da organização tem o papel de direcionar os esforços para o atingimento das metas definidas (PICCHIAI A. R. L., 2015), apontando os caminhos a serem percorridos, considerando as ameaças e oportunidades, por meio da elaboração de planos de ação para conseguir atingir seus objetivos.

Uma vez definida a estratégia, a garantia de sua implementação é fundamental para que os resultados sejam obtidos ao longo do tempo, sendo que sua implementação requererá habilidades gerenciais diferenciadas de quem as formulou (HANSEN; GUIMARÃES, 2009).

Para que a gestão baseada em evidências possa ser implementada a organização precisa colocá-la como papel estratégico, visando dar suporte aos técnicos que sustentarão os processos necessários para a geração de evidências que apoiem a tomada de decisão gerencial.

4.2. CONSTRUCTO 2: Infraestrutura Tecnológica

O segundo constructo aborda a questão do ambiente de suporte, conforme apontado por Chow e Lim (2011) em seu *framework.* O ambiente de suporte é aqui desenvolvido como sendo a infraestrutura tecnológica, compreendida como tecnologia da informação e comunicação para a coleta, análise e interpretação de dados que suportam a tomada de decisão.

Os subelementos desse segundo constructo são a tecnologia da informação e comunicação, entendendo-se aqui como *hardware* e *software*, as bases de dados e a incorporação de novas tecnologias ao SUS, conforme apresenta-se a seguir.

d) Tecnologia da Informação e Comunicação

O uso da tecnologia da informação, seja pelo aspecto de *hardware*, que gera as condições de infraestrutura para sustentar as operações dos hospitais (INTEGRATION; POKORN, 2010), assim como pelo aspecto dos *softwares*, que possibilitam os registros das informações diárias em praticamente todos os ambientes hospitalares, é peça fundamental para que se consiga realizar a gestão baseada em evidências, uma vez que a tecnologia da informação suporta seus processos.

Assim, considerando-se a importância que a tecnologia da informação tem para a gestão hospitalar e as lacunas existentes nesta área, torna-se imprescindível a discussão deste tema no *framework* proposto para a gestão baseada em evidências nos hospitais universitários.

A discussão deste subelemento dentro do Constructo Infraestrutura Tecnológica é pertinente porque a tecnologia da informação atua como base para sustentar todos os outros processos dentro das organizações (BARBARÁ DE OLIVEIRA; SÁ MENEZES DA MOTTA; SALES DE OLIVEIRA, 2012; ROSSETTI; MORALES, 2007).

e) Bases de Dados / Fontes de Informação

A utilização de bases de dados é fundamental para as análises, agregações e cruzamentos de informações para a geração de evidências necessárias ao processo de tomada de decisão (PURCAREA, 2008).

Conforme identificado por Fazaeli *et al.* (2014) em seu *framework*, a capacidade de resposta de sistemas de saúde ocorre por meio da agregação de dados que são analisados e disseminados (FAZAELI et al., 2014).

As bases de dados secundárias, por sua disponibilidade e por geralmente serem menos custosas (MACHADO; MARTINS; LEITE, 2016) são uma boa opção a ser explorada, sendo que os dados têm migrado muito mais para o usuário, que hoje tem a possibilidade de acessar dispositivos móveis de qualquer local em que estejam (INTEGRATION; POKORN, 2010).

Além do uso de dados secundários de bases públicas, o uso de bases primárias dos próprios registros das instituições tem grande validade, sendo que para otimizar a qualidade dos registros internos, procedimentos precisam ser realizados para minimizar a falta de acurácia e de possíveis incompletudes de informações (ARTS; DE KEIZER; SCHEFFER, 2002).

No Brasil existe um grande banco de dados relativo ao setor de saúde que é o DATASUS, dentro do Ministério da Saúde, que consolida informações de todas as instituições de saúde (CERQUEIRA et al., 2019). Dentro do DATASUS, existem os sistemas de dados administrativos como o Sistema de Informação Hospitalar – SIH e o Sistema de Informação Ambulatorial – SIA. Além desses sistemas, o DATASUS também abriga o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES que registra as informações de cadastros de todos os estabelecimentos de saúde brasileiros além do Cadastro Nacional de Usuários do SUS – CADSUS, que gera um número de registro para cada usuário do sistema (BRASIL, 2020a).

Todas essas bases de dados públicas assim como as bases de dados proprietárias dos hospitais são imprescindíveis para que o processo de tomada de decisão ocorra de forma satisfatória, uma vez que, com o uso de dados fidedignos e com o conhecimento básico para análise desses dados é possível gerar evidências que possam subsidiar a alta gestão das instituições na tomada de decisão.

Por outro lado, deve-se observar que os dados, por si só, precisam ser trabalhados e analisados para poder gerar a informação necessária para a tomada de decisão, ou seja, o valor esperado pelo usuário. Além disso, faz-se necessária a crítica das fontes de dados oficiais que muitas vezes são inseridos nos sistemas apenas para cumprir determinada legislação, o que pode prejudicar a análise e por sua vez o valor da informação por ela gerada.

f) Incorporação de novas tecnologias ao SUS

O último subelemento do Constructo 2 aborda um tema importante para os hospitais universitários que atuam dentro do Sistema Único de Saúde brasileiro, que é o da incorporação de novas tecnologias para o sistema (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010; LIMA; BRITO; ANDRADE, 2019).

Em seu artigo, Silva e Elias (2019) apontam que na província de Quebec no Canadá, é obrigatório por lei que os hospitais universitários atuem como centros de avaliação de tecnologias em saúde, sendo que esse trabalho é considerado uma missão nesses hospitais para além do ensino, da pesquisa e da assistência (SILVA; ELIAS, 2019).

Cabe destaque a incorporação de tecnologias não está adstrito à tecnologias e fármacos, devendo ser considerada também a dimensão do "saber", que envolve mudanças nos processos de trabalho (SOLLA; CHIORO, 2008).

No Brasil, existe a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde - REBRATS que foi criada pela Portaria nº 2.915 de 12 de dezembro de 2011 e que visa promover a área de Avaliação em Tecnologias em Saúde – ATS que é gerida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde - DGTIS da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE do Ministério da Saúde. Dentro da REBRATS, existem os NATS que são os Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde e que estão dentro dos hospitais de ensino (BRASIL, 2020b).

A importância de uma análise profunda das tecnologias que serão incorporadas aos hospitais se deve pelo impacto financeiro que essas tecnologias causam nas instituições (LIMA; BRITO; ANDRADE, 2019) sendo que o objetivo da avaliação de tecnologias em saúde é o de auxiliar os gestores no processo de tomada de decisão (WORLD HEALTH ORGANIZATION., 2011).

4.3. CONSTRUCTO 3: Educação continuada

Para que a gestão baseada em evidências possa ser usada nas atividades cotidianas de tomada de decisão é necessário que os participantes do processo decisório expandam seus conhecimentos e desenvolvam competências que os permitam utilizar as evidências disponíveis ou então buscá-las de forma a contribuir com a organização.

Ao contrário de algumas profissões, como a própria medicina, os gestores não são expostos em suas formações a conhecimentos científicos sobre gestão, nem possuem em suas instituições educação continuada para capacitação nesses conhecimentos (CHARLIER; BROWN; RYNES, 2011).

A educação continuada objetiva a mudança em modelos de formação e atenção à saúde, sendo que as instituições devem buscar a capacitação de suas equipes (ADORNO et al., 2017; SILVA; SEIFFERT, 2009), assim como a formação de gestores para a avaliação de evidências,

o que contribui para se atingir os resultados esperados pela organização (REAY; BERTA; KOHN, 2009).

O terceiro constructo do *framework* desenvolvido neste trabalho agrega dois subelementos que são a capacitação em métodos de pesquisa e o desenvolvimento de competências para a interpretação das informações disponíveis e dos dados coletados para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários.

g) Capacitação em métodos de pesquisa

Conforme apontado por Hasanpoor *et al.* (2018) em seu *framework,* o treinamento em sistemas de pesquisa é fundamental para que os gestores possam buscar, agregar, analisar e interpretar os dados para a melhor tomada de decisão.

Janati *et al.* (2018b) e Pfeffer e Sutton (s.d) apontaram como uma das barreiras para a utilização de evidências no gerenciamento das unidades hospitalares a falta de conhecimento por parte dos atores envolvidos no processo decisório, da correta busca por artigos, referências e estudos que possam lastrear a gestão baseada em evidências no dia a dia de trabalho.

Desta forma, a capacitação, definida como o desenvolvimento sistemático de normas, conhecimentos, conceitos e atitudes, com vistas à melhoria do desempenho da organização (TASCA; ENSSLIN; ENSSLIN, 2012) e dos profissionais que atuam nos hospitais em diferentes métodos de pesquisas, pode facilitar a disseminação do uso de evidências para a tomada de decisão (BASTANI et al., 2021), assim como servir como incentivo para que ocorra uma mudança cultural nas organizações fazendo com que os atores envolvidos deixem de ser apenas replicadores de boas práticas e passem a utilizar seus conhecimentos para a melhor tomada de decisão, transformando-se, desta forma, em referências em seus processos de trabalho.

Conforme apontado por Kepes, Bennett e Mcdaniel (2014) o ensino para a gestão baseada em evidências precisa focar em como adquirir a evidência, uma vez que a “era da informação” faz com que muitas pessoas não entendam o processo de busca para reunir informações; avaliação da evidência, uma vez que muitas das informações reunidas nas buscas podem não ser confiáveis; avaliação crítica da informação publicada, uma vez que questões podem não ter sido cobertas no *design* da pesquisa, tamanho e análise, além do fato de que existem pesquisas que podem ter conflitos de interesse, que podem gerar vieses indesejados; avaliação crítica da informação não publicada também deve ser feita uma vez que a experiência das pessoas, as

preferências dos atores envolvidos e as experiências do contexto local não são, necessariamente, uma base confiável para se tomar decisões.

h) Desenvolvimento de competências

O desenvolvimento de competências dos gestores dos hospitais é peça fundamental para que a gestão baseada em evidências seja implementada (DE BORBA; NETO, 2008). Com o aumento da competitividade do setor, a exigência de que as competências sejam desenvolvidas constantemente (LEAL et al., 2018; SANTOS, [s.d.]) tornaram-se imprescindíveis.

Conforme (ROUSSEAU; GUNIA, 2016), em seu modelo de competências, existem as competências fundamentais e funcionais, sendo que as competências fundamentais referem-se às habilidades e conhecimentos gerais necessários para atuar nos processos da gestão baseada em evidências, como conhecimento de domínio, enquanto as competências funcionais referem-se a habilidades e conhecimentos associados a atividades específicas, como adquirir as melhores evidências disponíveis, para o aspecto de obtenção de elementos probatórios do processo de gestão baseada em evidências.

Pesquisa realizada por (LEAL et al., 2018) com egressos da área de enfermagem - que assumem comumente atividades gerenciais nos hospitais, identificou as competências gerenciais que eles consideravam mais importantes, tais como: liderança e tomada de decisão, que precisam ser aprimoradas no processo de formação dos egressos uma vez que foi apontado que as universidades focam principalmente nos aspectos técnicos e não gerenciais; comunicação, que podem ser desenvolvidas por meio de metodologias ativas para integração do ensino com a prática; gerenciamento de pessoas, materiais e custo, a partir da dissipação da dicotomia entre a gerência e a assistência; relacionamento interpessoal e trabalho em equipe.

Em relação à liderança, a complexidade existente nos hospitais é um desafio para gestão (VENDEMIATTI et al., 2010), sendo fundamental seu desenvolvimento contínuo.

Observa-se, portanto, que os gestores precisam ter determinadas competências para seu trabalho, tais como: aprender sobre as conexões entre causa e efeito nas práticas profissionais; isolar as variações que afetam os resultados desejáveis; criar uma cultura de tomada de decisão baseada em evidência e participação em pesquisa; usar comunidades de compartilhamento de informações para reduzir o uso excessivo, subutilização e uso indevido de práticas específicas; criar suporte à decisão para promover práticas que a evidência valide, juntamente com técnicas e artefatos que tornam a decisão mais fácil de executar (por exemplo, listas de verificação,

protocolos ou ordens permanentes); além da importância dos fatores individuais, organizacionais e institucionais que promovam o acesso ao conhecimento e seu uso (Rosseuau (2006), sendo importante a educação continuada no desenvolvimento dessas competências para a formação de uma equipe multidisciplinar e polivalente.

4.4. CONSTRUCTO 4: Ambientes de co-criação

Os dois últimos constructos dizem respeito tanto à integração entre HUFs, HUFs-Administração Central da Rede de HUFs e HUFs-universidades quanto aos processos de gestão.

O quarto constructo vem à esteira do apontado no tópico 1.2 deste trabalho, onde houve a diferenciação dos hospitais gerais dos hospitais de ensino.

De acordo com Eljiz, Greenfiel e Taylor (2020), a integração das organizações de saúde e universidades, com destaque para o papel do ator acadêmico de gestão em saúde, tem a capacidade de tradução do conhecimento entre os contextos acadêmico e hospitalar, possibilitando a co-criação e incorporação de conhecimento (ELJIZ; GREENFIELD; TAYLOR, 2020b).

Conforme apontado por Hakemzadeh e Baba (2016a), evidências de alta qualidade podem ser geradas por meio da institucionalização de um sistema colaborativo para a gestão baseada em evidências a partir da interação entre pesquisadores, agências de financiamento, gestores, agências de disseminação de conhecimento.

Ainda de acordo com Hakemzadeh e Baba (2016a), pesquisadores e profissionais de gestão podem se beneficiar de uma integração mais próxima com gestores, mesmo esses tendo formações distintas, sendo que os pesquisadores valorizam o rigor científico e os gestores têm uma interação mais próxima com os problemas organizacionais

A agregação dos componentes indicados nos subelementos deste constructo e que precisam ser considerados no processo decisório são importantes para a efetividade da aplicação do uso da gestão baseada em evidências em hospitais universitários.

i) Constituição de comitês multidisciplinares (ambientes de co-criação)

Este subelemento traz a necessidade da formação de um comitê multidisciplinar que apoie a geração das evidências necessárias ao processo de tomada de decisão. A multidisciplinariedade do comitê trará as expertises necessárias para que a busca, análise e

consolidação das evidências possa ocorrer de forma a subsidiar a alta gestão para a tomada de decisão.

A co-criação surge a partir da interação entre clientes e fornecedores, por exemplo, sendo possível co-criar valor para as organizações (NORMANN; RAMIREZ, 1998). De acordo com Prahalad e Ramaswamy (2004) a co-criação reúne diversas partes de uma organização a fim de produzir conjuntamente um resultado que será valorizado pelas diferentes partes. Ainda de acordo com os autores, as interações ocasionadas por meio da integração entre diferentes atores viabilizam a criação de experiências únicas e são chave para a obtenção de vantagens competitivas (PRAHALAD; RAMASWAMY, 2004).

Conforme apontado por Marshall (2014) existe a necessidade de aproximação dos gestores com os pesquisadores para a co-criação de estudos que possam subsidiar a gestão das organizações para a melhoria do processo de tomada de decisão, sendo que a pluralidade do grupo pode permitir que todos os atores contribuam com a construção de respostas que ajudem no direcionamento da melhor alternativa a ser escolhida. A integração entre gestores e pesquisadores deve contribuir para a formulação das questões específicas na busca por evidências (WALSHE; RUNDALL, 2001).

A integração das organizações de saúde e universidades, com destaque para o papel do ator acadêmico de gestão em saúde, tem a capacidade de tradução do conhecimento entre os contextos acadêmico e hospitalar, possibilitando a co-criação e incorporação de conhecimento (ELJIZ; GREENFIELD; TAYLOR, 2020b).

A criação de grupos multidisciplinares permite a identificação de oportunidades e o estabelecimento de metas (SCHIAVON, 2018) o que pode agregar valor não somente a um processo decisório específico, mas também para toda a instituição.

Tão logo as pesquisas acadêmicas comecem a desenvolver resultados que tenham o foco na implementação, melhorando as decisões organizacionais práticas, a aderência dos gestores ao uso da gestão baseada em evidências aumentará (CASCIO, 2007).

j) Integração entre os HUFs, entre HUFs e Administração Central da Rede de HUFs e entre HUFs e as universidades

Os hospitais de ensino não são ilhas isoladas. O fato da existência de múltiplas escolas médicas, faculdades e universidades que atuam na formação de profissionais na área da saúde pode ser bom não apenas para os estudantes e para a comunidade local, mas também para as

próprias instituições, pelo fato de poderem criar redes de relacionamentos para troca de experiências, estudos, pesquisas e evidências que suportem seus processos decisórios diários.

A inclusão deste subelemento no *framework* proposto faz-se pertinente pelo fato de que este trabalho investigará uma rede de hospitais universitários federais que são interligados por uma administração central, conforme apresentado no tópico 1.4.

De acordo com Lester (2018) a interação entre diferentes atores no processo de elaboração e o uso de evidências precisam ser melhor sincronizados, viabilizando compartilhamento de dados, facilitando assim a construção da gestão baseada em evidências.

k) Interesses acadêmicos dos docentes, suporte ao ensino, às pesquisas e às residências médicas e multiprofissionais

Dentro das organizações hospitalares que atuam com a formação profissional na área da saúde existem os profissionais da área médica, que também atuam como docentes e pesquisadores, e que, portanto, têm interesses que vão para além da assistência em si (CARMO; ANDRADE; MOTA, 2007; DE ARAÚJO; LETA, 2014; PEREIRA JÚNIOR, 2018; TORO, 2005).

Nos hospitais universitários, as demandas desses docentes também precisam ser levadas em consideração no processo de tomada de decisão, uma vez que os hospitais de ensino têm dentro de sua essência o desenvolvimento de novas tecnologias diagnósticas e de condutas terapêuticas, além das pesquisas clínicas que são fundamentais para novos tratamentos e cura de doenças.

Por outro lado, faz-se necessária a ponderação entre o desejo da academia – aqui compreendido como dos docentes, e a sustentabilidade econômica e financeira dos hospitais, uma vez que a decisão para a abertura de um serviço específico, a aquisição de um equipamento, a abertura de leitos para o tratamento de determinada patologia precisa estar em sintonia com a sustentabilidade da organização, que deveria ser garantida pelo processo de contratualização com o gestor local de saúde.

Portanto, a incorporação deste subelemento no *framework* proposto faz-se necessária para que exista esse duplo olhar: o do lado do docente/pesquisador, mas também o do gestor que precisa manter a sustentabilidade da organização.

Além da conciliação dos interesses acadêmicos dos docentes, o suporte ao ensino e à pesquisa entra como parte do *framework* para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários, uma vez que é preciso o apoio de toda a organização para que o hospital possa

cumprir sua missão formativa, de ensino e de pesquisa. Isso ocorre porque conforme Carmo, Andrade e Mota (2007) e De Araújo e Leta (2014) a pressão dos responsáveis pelos sistemas de saúde para que os hospitais foquem na assistência à saúde, faz com que os aspectos acadêmicos acabem, rotineiramente, ficando em segundo plano.

Assim, o subelemento aqui abordado é de extrema importância para a própria gestão baseada em evidências. Isso ocorre porque parte das evidências necessárias para dar suporte ao processo de tomada de decisão pode vir, se fomentado, dos próprios docentes e alunos que passam pelos hospitais universitários diariamente.

O fato dos hospitais universitários serem equipamentos de saúde de alta complexidade faz com que ocorra a criação de residências médicas e multiprofissionais para a formação de especialistas nas mais diversas especialidades médicas e não médicas dentro dessas organizações.

Assim, um olhar global para os docentes, o ensino a ser realizado, o apoio necessário às pesquisas assim como a geração de condições para que os residentes da área de saúde possam desenvolver suas habilidades necessárias, tem respaldo e sustentação na revisão de literatura realizada, sendo, assim, importante para compor o *framework* proposto.

l) Envolvimento dos *stakeholders*

Tanto na literatura acadêmica quanto profissional, o entendimento de que as organizações tem *stakeholders* que precisam ser considerados é disseminado nas instituições (DONALDSON; PRESTON, 1995). *Stakeholders*, ou partes interessadas, podem ser pessoas ou organizações, podendo ser os patrocinadores, os gestores e o público, sendo que existe a necessidade de adoção de diferentes estratégias na gestão destes atores (KUTOMI; PISCOPO, 2014).

De acordo com Parmar *et al.* (2010) a palavra *stakeholder* tal como é utilizada atualmente teve origem em um memorando da *Stanford Research Institute* em 1963. De acordo com a teoria dos *stakeholders*, se as organizações adotarem a análise das relações entre os negócios e as pessoas que podem afetar o negócio ou serem afetadas por ele, existe chance de se conseguir sucesso ao lidar com esses atores (PARMAR et al., 2010).

Conforme apontado por Janati *et al.* (2018a) em seu *framework*, os valores e as expectativas dos *stakeholders* precisam ser consideradas no processo de tomada de decisão e na gestão baseada em evidências.

Em um ambiente como o dos hospitais universitários, cabe destaque a importância dos alunos das instituições como um dos principais *stakeholders*, sendo partícipes e principais impactados pelo processo de tomada de decisão, além de contribuírem pela continuidade da cultura da gestão baseada em evidências.

Assim, não só a consideração da existência, mas o envolvimento dos *stakeholders* dentro dos hospitais – sejam eles internos ou externos, é fundamental para que se obtenha sucesso em projetos em desenvolvimento, uma vez que quanto mais as partes interessadas participem e sejam ouvidas, maior a chance de diminuição das resistências e maior colaboração para a obtenção dos resultados esperados.

4.5. CONSTRUCTO 5: Processos para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários

Os constructos anteriores apontam lacunas na literatura que subsidiam e apoiam a construção do último constructo que tem o objetivo de estabelecer os processos para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários.

Os processos aqui descritos abrangem processos que são utilizados na gestão hospitalar, além da incorporação de processos específicos elaborados a partir da revisão de literatura realizada e do entendimento da importância, complexidade e diferenciação que os hospitais universitários têm em relação à outras organizações hospitalares.

A gestão baseada em evidências em hospitais universitários deve seguir etapas que precisam ser implementadas nestas organizações, sob a liderança dos gestores que atuam na construção dos processos de apoio à tomada de decisão, possibilitando assim que o ator responsável pela decisão final esteja subsidiado e amparado em evidências para fazê-lo.

Os processos para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários são descritos pelos subelementos do Constructo 5, conforme apresenta-se a seguir.

m) Análise de viabilidade e de cenários da aplicação da gestão baseada em evidências

O primeiro subelemento do constructo trata-se da necessidade de uma avaliação da viabilidade do uso da gestão baseada em evidências para cada caso separadamente, de forma a evitar que os benefícios da tomada de decisão não sejam suplantados por possíveis consequências negativas advindas do tempo para a conclusão dos estudos, da complexidade de

interpretação dos dados, do engessamento da gestão, entre outras consequências que possam levar o uso da gestão baseada em evidências ao descrédito.

Para que a organização se beneficie da gestão baseada em evidências é preciso que, mesmo estando dentro da estratégia da organização, haja uma análise prévia das oportunidades que serão geradas com seu uso e seu impacto no longo prazo. Isso é necessário porque o setor hospitalar acaba negligenciando está análise de longo prazo (BERNARDES, 2014)**,** o que impacta diretamente nos resultados esperados.

n) Análise da aderência à Legislação, Leis e Políticas Governamentais

As organizações hospitalares, devido a sua missão precípua de salvar vidas, tem uma série de normas, regras e leis que precisam ser seguidas com vistas à proteção dos cidadãos, dos trabalhadores e das próprias instituições.

Dentro do setor público, para além das normas gerais, ainda existem regras específicas que precisam ser levadas em consideração no processo de tomada de decisão. As compras e contratações públicas tem legislações próprias e específicas das quais os gestores precisam seguir diariamente em suas atividades de gestão.

Em seu *framework* sobre um sistema de informação para avaliação da capacidade de resposta do sistema de saúde do Irã, Fazaeli S *et al.* (2014) apontam a necessidade de análise da legislação, do envolvimento de membros governamentais e de parlamentares para o processo de gestão baseada em evidências, o que reforça a importância desse subelemento no *framework* proposto neste trabalho.

Além da legislação que rege o setor público, também existem as políticas governamentais que precisam ser levadas em consideração no processo de tomada de decisão (SANDBERG; PERSSON; GARPENBY, 2019). Estes fatores precisam constar nas análises e resultados das pesquisas que gerarão as evidências que subsidiarão os gestores no processo decisório, dado o grande impacto que eles têm nos resultados da organização.

o) Consolidação das evidências e seleção da melhor proposta

Uma vez superados os subelementos de definição da estratégia, constituição de um comitê multidisciplinar, análise de cenários e de viabilidade, envolvimento dos *stakeholders*, a consideração da legislação, leis e políticas governamentais, a consolidação e apresentação das

evidências que possam surgir dos estudos realizados precisam ser registradas com as análises oriundas delas.

Espera-se, neste momento, que a pessoa ou grupo que precisará decidir entre alternativas às façam de posse de todos os dados, informações e análises possíveis, sendo que as evidências apresentadas sustentarão as consequências positivas ou negativas da escolha. Deseja-se, nesta etapa, que os *trade-offs* do processo estejam totalmente disponíveis e que as dúvidas entre as alternativas estejam postas de forma clara e objetiva.

Nesta etapa, existe também a possibilidade da utilização de métodos multicritérios para a tomada de decisão como o *Analitic Hierarchy Process (AHP), Promethee, Electre, MAC, TOPSIS, TODIM* (BRIOZO, 2013; BRIOZO; MUSETTI, 2015) que podem agregar mais assertividade ao processo decisório.

p) Implementação e monitoramento

Para a implementação da gestão baseada em evidências nas organizações hospitalares é necessária a participação de todos os envolvidos em todas as etapas no processo. A forma de condução do processo é fator determinante do nível de envolvimento e participação dos atores na implementação (GIACOBBO, 1997).

Já o monitoramento é traduzido nas formas de acompanhar e supervisionar a implementação. Ele representa o grupo de esforços e o acompanhamento sistemático de determinada ação, por meio de dados coletados e sua avaliação com vistas a julgar os efeitos da ação (SOUSA, 2018).

q) Implementação da estratégia de melhoria contínua

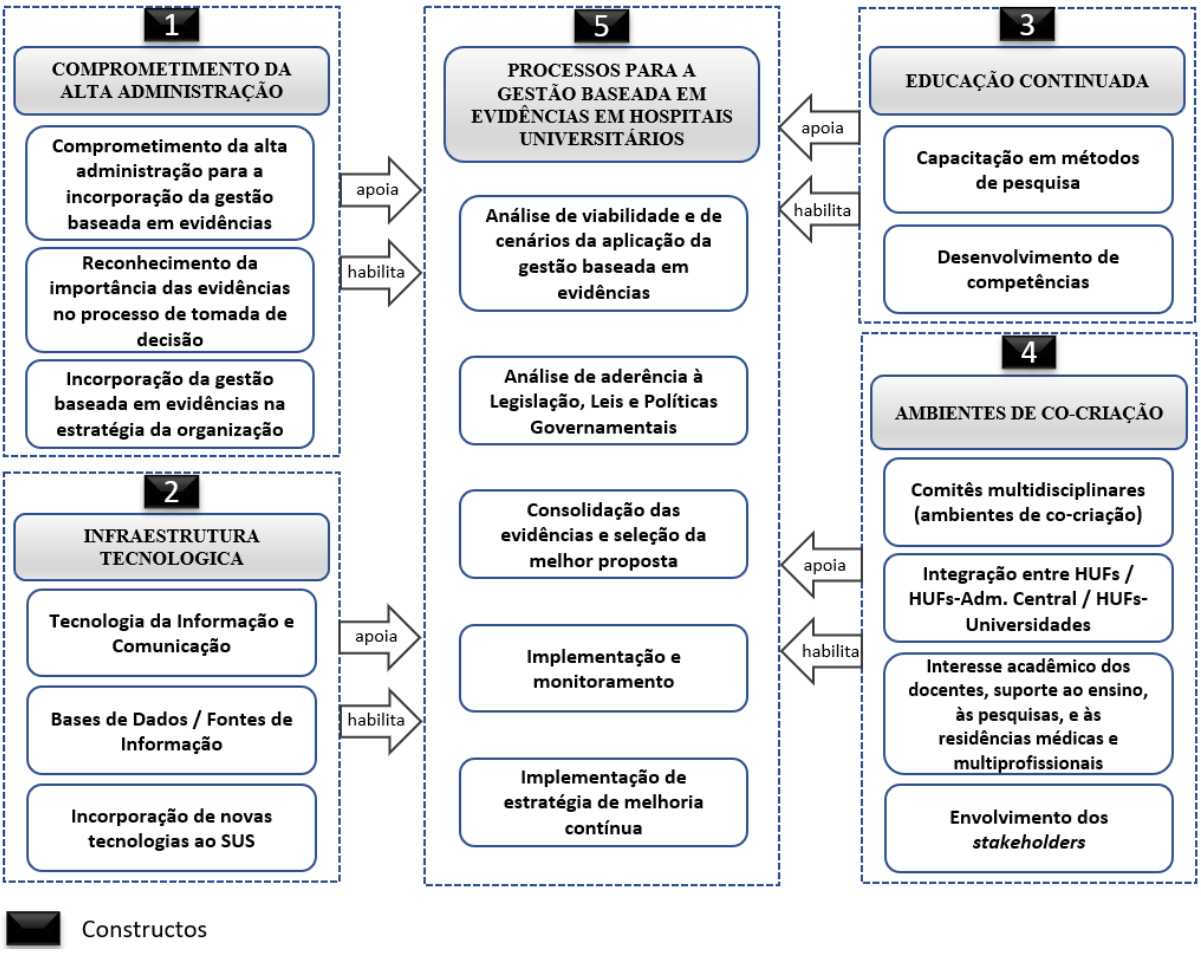
Como última etapa, a adoção da estratégia de melhoria contínua ao uso da gestão baseada em evidências em hospitais universitários deve ser considerada, conforme apontado no *framework* de Fazaeli S *et al.* (2014).

Com a implementação de programas de qualidade na área de gestão hospitalar, a adoção de programas internos de melhoria contínua torna-se cada vez mais crescente (NASCIMENTO; CASTRO, 2016), sendo que as etapas de planejamento, ação, verificação e aprimoramento com vistas a corrigir possíveis falhas, assim como incluir melhorias no processo de gestão, torna-se cada mais necessária.

Por fim, apresenta-se na Figura 35 o *framework* desenvolvido para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários. Espera-se, com este *framework*, contribuir para que os gestores dos hospitais universitários consigam desenvolver suas atividades e tomar suas decisões de forma mais segura, assertiva e com resultados satisfatórios para todos os *stakeholders* da instituição.

4.6. Proposta de *framework* para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais

Figura 35 - *Framework* para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais



Fonte: Elaborado pelo autor

5. *Survey* aplicado aos gestores dos hospitais universitários federais

Neste capítulo o foco se dirige em checar a aderência do *framework* proposto à realidade dos hospitais universitários federais.

A partir da aplicação de um questionário tipo *survey*, busca-se aferir a percepção dos gestores em relação aos constructos elaborados para o *framework*: comprometimento da alta administração; infraestrutura tecnológica; educação continuada; ambientes de co-criação e; processos para a gestão baseada em evidências e, hospitais universitários.

Por fim, objetiva-se avaliar o *framework* desenvolvido para, a partir da análise realizada, verificar a necessidade ou não de sua reformulação.

Apresenta-se na sequência os procedimentos metodológicos para a aplicação da pesquisa s*urvey* para os gestores dos HUFs.

5.1. Procedimentos metodológicos para aplicação do *survey*

Antes do procedimento de aplicação do *survey*, foi solicitada autorização, via ofício, para a Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde da Ebserh que concedeu o aceite institucional para a realização da pesquisa conforme ANEXOS 1 e 2.

Para que o *framework* agregue elementos da literatura existente assim como se aproxime da realidade identificada nos hospitais universitários federais, foi elaborado um *survey* – APÊNDICE A, que foi aplicado para os gestores dos hospitais universitários federais da Rede Ebserh.

O instrumento elaborado foi testado com dois ex-gestores dos hospitais universitários federais (teste-piloto) que fizeram observações de ajustes em relação às orientações de preenchimento, sugerindo uma linguagem mais direta aos participantes, também houve solicitação para aglutinar algumas questões que estavam trazendo o mesmo resultado, também houve sintetização de alguns enunciados o que permitiu diminuir o tempo de respostas. Todas as sugestões foram agregadas, permitindo assim o aperfeiçoamento ao instrumento de coleta.

Tipo de instrumento

Na condução de uma pesquisa tipo *survey*, o instrumento usado para coletar dados é um questionário (MORABITO et al., 2018). Para este trabalho, foi elaborado um questionário

composto por 29 questões, sendo oito relativas aos dados demográficos e de caracterização do participante e 21 inerentes à percepção do respondente quanto à gestão baseada em evidências nos HUFs. As questões possuem o formato de questões abertas, fechadas e de múltipla escolha. O intuito da utilização deste instrumento é o de captar as experiências e percepções dos gestores dos hospitais universitários federais.

Plataforma para a aplicação

Para a aplicação do questionário, foi utilizado a plataforma do *Microsoft Forms.* Esta plataforma foi escolhida pela facilidade de uso, pela segurança (atende ao padrão FERPA que é a lei de privacidade de direitos educacionais da família e ao padrão BAA que é um certificado de associação comercial), viabilidade de envio das perguntas para todos os participantes por meio de um *link* via e-mail assim como devido à possibilidade de extração e análise dos resultados de forma célere e eficaz.

Participantes

Foram enviados *e-mails* convidando 445 gestores dos hospitais universitários federais (ANEXO 3) nos dias 05 de agosto de 2021 (primeiro envio) e 21 de agosto de 2021 (reenvio) convidando-os a participarem da pesquisa, explicando os objetivos, sua importância assim como a expectativa com a participação deles na pesquisa.

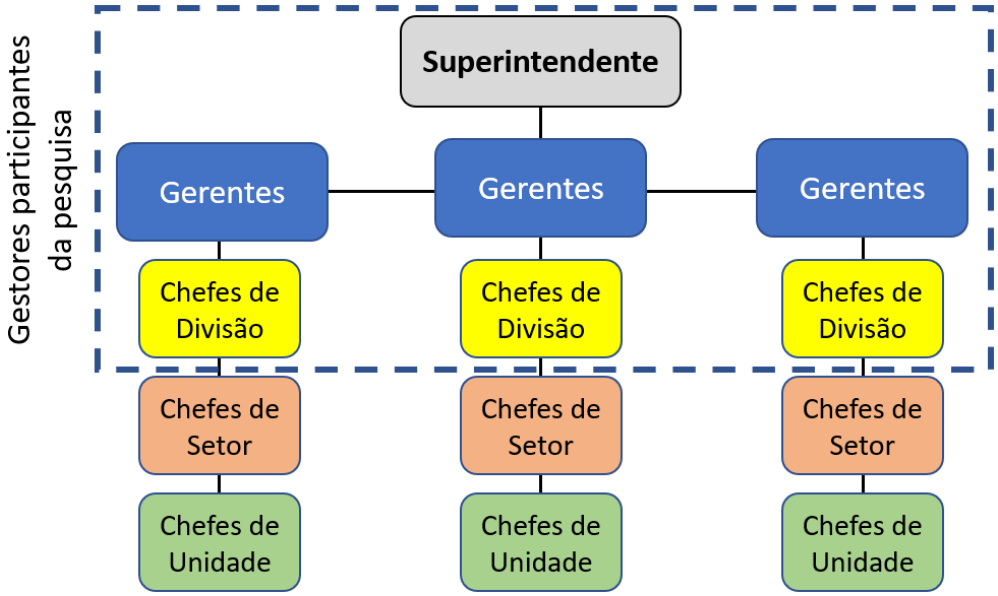
No mesmo *e-mail* do convite, foi disponibilizado o *link* com o questionário para aqueles que quisessem participar da pesquisa.

O critério de inclusão destes participantes foi o fato de comporem importante papel de gestão dentro dos respectivos hospitais universitários, tendo centenas de colaboradores subordinados a eles, e pelo fato de se depararem diariamente com a necessidade de tomada de decisão em todos os níveis – estratégico, tático e operacional dentro de seus respectivos hospitais.

Dentre os participantes estão os Superintendentes dos hospitais, maior autoridade dentro de cada HUF, assim como o Gerente de Atenção à Saúde, Gerente Administrativo e Gerente de

Ensino e Pesquisa assim como todos os Chefes de Divisão, conforme apontado na Figura 13, e reapresentado na Figura 36.

Figura 36 - Representação do organograma dos HUFs da Ebserh



Fonte: Elaborado pelo autor

Em relação ao organograma dos hospitais da Rede Ebserh apresentado na Figura 36, ressalta-se que para os dois níveis hierárquicos mais elevados, que são os superintendentes e gerentes, esses aparecem em todos os hospitais da rede no mesmo quantitativo, sendo um superintendente por hospital e três gerentes (administrativo, de atenção à saúde e de ensino e pesquisa). Já em relação aos chefes de divisão, o número de divisões pode variar de hospital para hospital, à depender da classificação da Ebserh em relação aos "tipos" de hospitais, que podem ser do tipo I, de maior complexidade estrutural e assistencial, ao tipo IV, de menor complexidade estrutural e assistencial.

Os gestores participantes da pesquisa não foram identificados, preservando assim suas identidades.

Período de aplicação do questionário

Os questionários foram enviados via *e-mail* para todos os convidados no período de 05 de agosto a 06 de setembro de 2021.

No dia 07 de setembro de 2021 foi feita a consolidação dos questionários respondidos, conforme apresenta-se no Quadro 15.

Quadro 15 - Composição da população, amostra e sua representatividade

Gestores	População	Amostra	Representatividade
Superintendentes	445	114	25,6%
Gerentes			
Chefes de Divisão			

Fonte: Elaborado pelo autor

Para que se obtivesse um resultado com 5% de margem de erro (ou intervalo de confiança) a um grau de confiança de 95%, a amostra teria que ter 207 respostas. Porém, com as respostas obtidas, foi possível atingir uma margem de erro de 8% a um grau de confiança de 95%, conforme apresenta-se no Quadro 16.

Quadro 16 - Cálculo Amostral

Tamanho da População	445
Grau de Confiança (%)	95
Margem de Erro (%)	8
Tamanho da Amostra	**114**

Fonte: Elaborado pelo autor

No próximo tópico, apresenta-se as informações relacionadas aos dados demográficos e de caracterização dos participantes da pesquisa.

5.2. Dados demográficos e de caracterização dos participantes

Antes de adentrar nas questões relacionadas à gestão baseada em evidências assim como suas relações com os constructos elaborados do *framework* proposto, apresenta-se os dados demográficos e de caracterização dos participantes da pesquisa.

Ao todo foram incluídas sete questões relativas aos dados demográficos e de caracterização dos participantes além de uma questão aberta para considerações finais (ANEXO

4), que será apresentada a final deste Capítulo. Apresenta-se no Quadro 17 a consolidação das respostas.

Quadro 17 - Dados demográficos e de caracterização dos participantes

Questão	Pergunta	Respostas / Quantidade / Percentual					
22	Sexo	**Masculino**	**Feminino**				
		50	64				
		43,9%	56,1%				
23	Qual é a sua faixa etária?	**Entre 21 e 30 anos**	**Entre 31 e 40 anos**	**Entre 41 e 50 anos**	**Entre 51 e 60 anos**	**Entre 61 e 70 anos**	**Mais de 70 anos**
		1	30	41	30	10	2
		0,9%	26,3%	36,0%	26,3%	8,8%	1,8%
24	Qual é a sua formação acadêmica concluída?	**Ensino médio**	**Graduação**	**Especializ.**	**Mestrado**	**Doutorado**	
		0	4	40	45	25	
		0,0%	3,5%	35,1%	39,5%	21,9%	
26	Qual é o tempo que exerce cargo de gestor hospitalar? (pode ser anterior à Ebserh)	**Menos que 03 anos**	**Entre 03 e 05 anos**	**Entre 06 e 10 anos**	**Entre 10 e 20 anos**	**Mais de 20 anos**	
		21	26	22	38	7	
		18,4%	22,8%	19,3%	33,3%	6,1%	
27	Qual a região do país que se encontra o seu hospital?	**Centro-Oeste**	**Nordeste**	**Norte**	**Sudeste**	**Sul**	
		10	47	11	29	17	
		8,8%	41,2%	9,6%	25,4%	14,9%	
28	Qual o "tipo" do seu hospital (conforme classificação da Ebserh)?	**Tipo I**	**Tipo II**	**Tipo III**	**Tipo IV**		
		12	40	40	22		
		10,5%	35,1%	35,1%	19,3%		

Fonte: Elaborado pelo autor

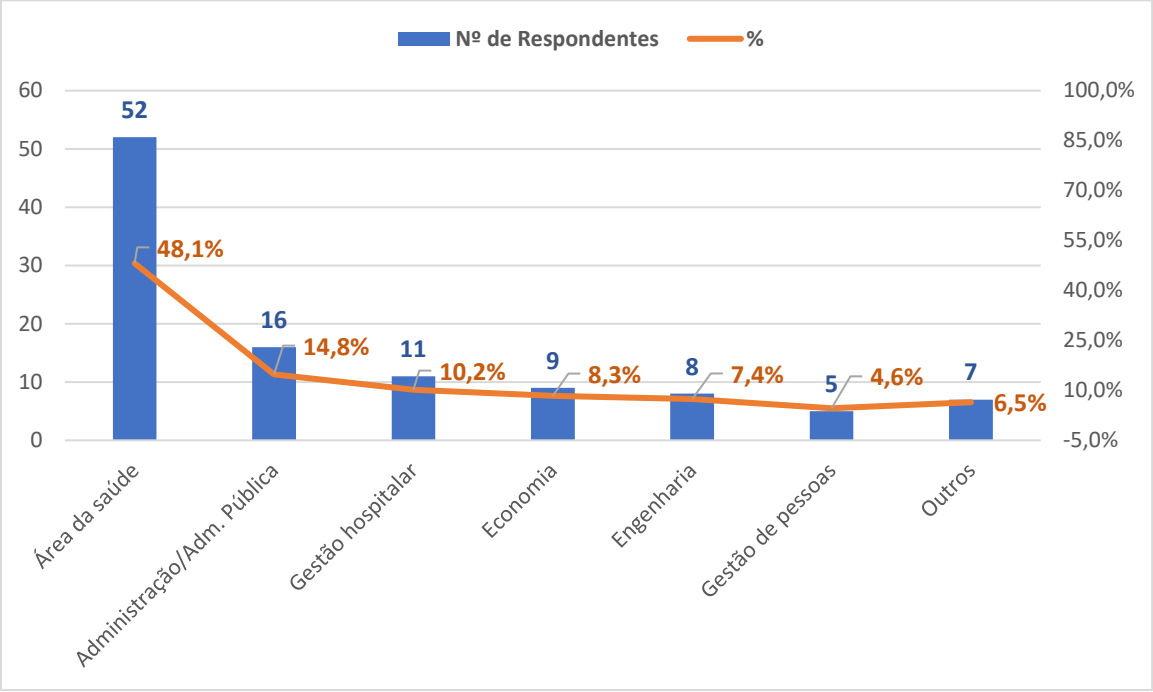
Conforme visualiza-se no Quadro 17 a maioria dos gestores dos HUFs que responderam ao questionário são do sexo feminino (56,1%). Essa participação feminina na gestão dos hospitais da Rede Ebserh representa uma diferença positiva em relação à média do Brasil no que diz respeito a mulheres em cargos de liderança, conforme dados do relatório "*Women in Business* 2020: Do plano de ação à prática" que registrou (34%) de mulheres em cargos de liderança em 2020 (THORNTON, 2020).

Em relação a faixa etária dos gestores, observa-se que a maioria tem entre 41-50 anos, representando 36% dos participantes.

Já em relação à formação acadêmica, observa-se que a maioria possui ao menos especialização, representando 35,1% dos gestores, sendo que o mestrado é a formação acadêmica preponderante entre eles com 39,5%. Já em relação às pessoas com o título de doutorado, 21,9% dos gestores responderem possuí-los. Isso demonstra que ao menos 96,5% dos participantes têm no mínimo alguma especialização em sua formação acadêmica, o que representa uma alta qualificação na gestão dos HUFs.

Ainda em relação à formação acadêmica, foi perguntado na Questão 25 a (Área de formação da última titulação). Houve 108 respostas a esta questão. Apresenta-se na Figura 37 a distribuição das respostas por titulação.

Figura 37 - Área de formação da última titulação dos participantes da pesquisa



Fonte: Elaborado pelo autor

Em relação ao tempo que cada participante tem em cargos de gestão hospitalar observa-se no Quadro 17 que a maioria (33,3%) dos gestores tem entre 10 e 20 anos de experiência. Observa-se que apesar da maioria deles ter entre 10 e 20 anos de experiência em cargos de gestão hospitalar, quando se analisa quantos participantes tem de 0 a 10 anos de experiência, observa-se que este número chega a 60,5%, o que pode ser explicado, no caso dos participantes desta pesquisa, pelo fato da Ebserh ser uma empresa nova, com menos de 11 anos de existência e que boa parte dos gestores são empregados ou servidores públicos da Estatal.

Por fim, observa-se no Quadro 17 que a maioria dos gestores são de hospitais da região nordeste do país (41,2%), o que pode ser explicado pelo fato de que (42,5%) dos HUFs participantes da pesquisa serem desta região, conforme apresenta-se no Quadro 18.

Quadro 18 - Hospitais Universitários Federais geridos pela Ebserh por região do Brasil

REGIÃO	HUFs	% por região
Centro-Oeste	5	12,5%
Nordeste	17	42,5%
Norte	4	10,0%
Sudeste	8	20,0%
Sul	6	15,0%
TOTAL	**40**	

Fonte: Elaborado pelo autor

Observa-se que no Quadro 18 estão apresentados 40 hospitais universitários federais geridos pela Ebserh. Isso se deve pelo fato de que no momento da aplicação do *survey* a Ebserh ainda não fazia a gestão do Hospital Universitário do Amapá (HU-Unifap), que passou a ser gerido pela empresa somente em 24 de junho de 2022.

Em relação aos tipos de hospitais (conforme classificação da Ebserh) observa-se que 80% dos gestores são de hospitais dos Tipos II e III (40% cada tipo).

No próximo Capítulo serão apresentadas as análises dos resultados da pesquisa *survey* além dos relacionamentos da mesma com os constructos elaborados no *framework.*

5.3. Análise dos resultados do *survey*

Após a apresentação nos tópicos anteriores da estrutura do *survey* aplicado aos gestores dos HUFs administrados pela Ebserh assim como uma análise preliminar dos dados demográficos e de caracterização dos participantes da pesquisa, apresenta-se neste tópico a análise dos resultados das 21 questões do *survey* relacionadas aos constructos elaborados para o *framework* proposto para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários federais.

Busca-se, dessa forma, confrontar a proposta de *framework* elaborado com as respostas dos gestores dos HUFs. Para cada constructo, procura-se discutir as avaliações realizadas para cada pergunta do *survey* em relação ao *framework.*

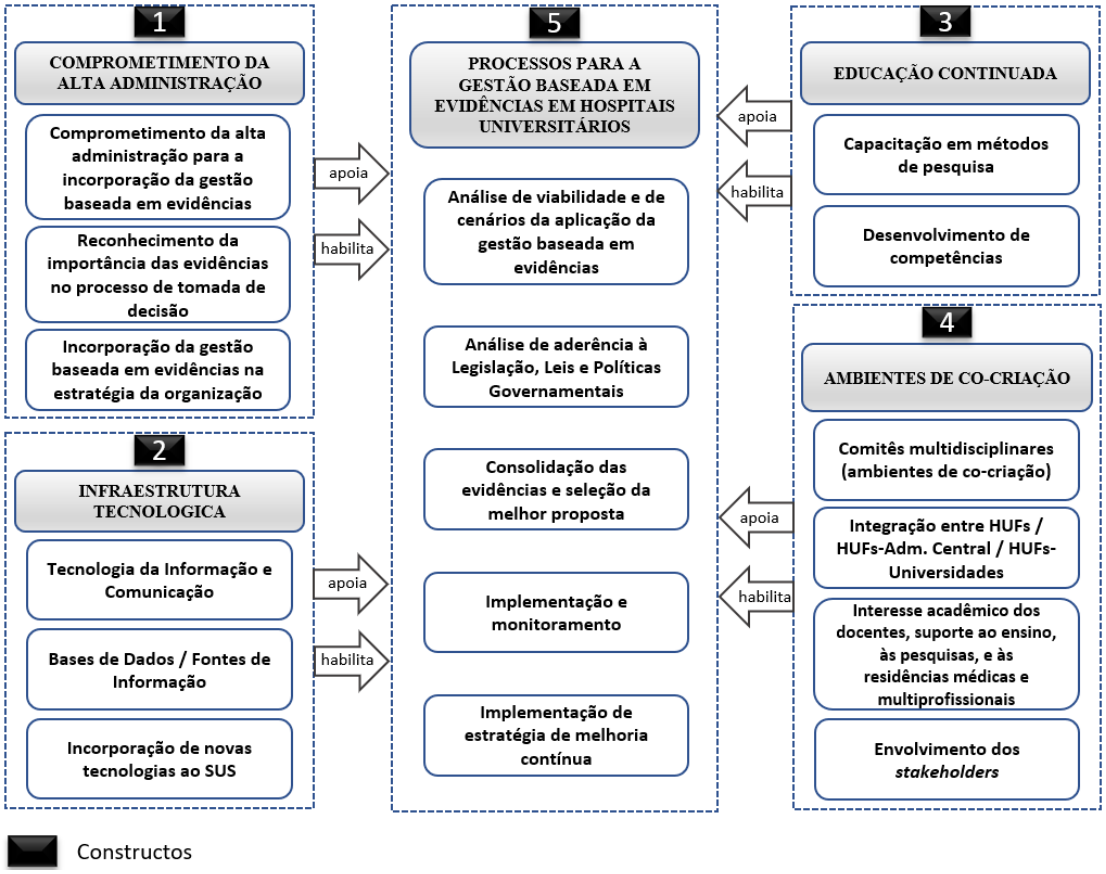
Para que o objetivo de confrontar a proposta de *framework* seja alcançada, todas as análises que serão realizadas neste tópico derivarão das respostas dos participantes que afirmaram ter tido contato com o tema sobre a gestão baseada em evidências, conforme questão 1 do *survey:*

1) *"Você já ouviu falar ou teve contato com o tema sobre gestão baseada em evidências?"*

Dentro do universo de 114 respondentes, 87 (ou 76,3% dos participantes) responderam "SIM" a pergunta 1. Será desse universo de 87 participantes que as análises serão realizadas.

Reapresenta-se na Figura 38 o *framework* apresentado na Figura 35, que foi desenvolvido para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários, com os cinco constructos e seus 17 subelementos.

Figura 38 - *Framework* para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais



Fonte: Elaborado pelo autor

5.4. Análises em relação ao Constructo 1: Comprometimento da Alta Administração

O Constructo 1 – Comprometimento da Alta Administração traz como subelementos:

- Comprometimento da alta administração para a incorporação da gestão baseada em evidências;
- Reconhecimento da importância da gestão baseada em evidências no processo de tomada de decisão; e
- Incorporação da gestão baseada em evidências na estratégia da organização.

Apresenta-se no Quadro 19 as questões relacionadas ao Constructo 1 do *framework* proposto com as respectivas respostas dos participantes da pesquisa.

Quadro 19 - Questões relacionadas ao Constructo 1

Questão	Pergunta	Respostas / Quantidade / Percentual					Constructo relacionado
4	Como gestor de um HUF, você incentiva o uso de evidências por parte de sua equipe técnica no processo de tomada de decisão gerencial?	**Sempre**	**Frequente-mente**	**Às vezes**	**Raramente**	**Nunca**	1 e 5
		40	37	9	1	-	
		46%	42,60%	10,30%	1,10%	-	
5	Você considera importante o uso de evidências para a tomada de decisão em gestão hospitalar?	**Muito importante**	**Importante**	**Neutro**	**Pouco importante**	**Não é importante**	1
		75	12	-	-	-	
		86,20%	13,80%	-	-	-	
6	A incorporação da gestão baseada em evidências nos processos de tomada de decisão, como uma estratégia de gestão da Rede Ebserh, teria apoio da administração central da Ebserh?	**Concordo totalmente**	**Concordo parcialmente**	**Nem discordo nem concordo**	**Discordo parcialmente**	**Discordo totalmente**	1 e 5
		52	26	8	1	-	
		59,80%	30%	9,20%	1,20%	-	

Fonte: Elaborado pelo autor

Os subelementos - Apoio da alta administração para a incorporação da gestão baseada em evidências; e Reconhecimento da importância da gestão baseada em evidências no processo de tomada de decisão, são apoiados pelas respostas obtidas na questão 4 na qual os gestores afirmaram que sempre incentivam ou quase sempre incentivam o uso de evidências por parte de suas equipes técnicas com 46% e 42,6% das respostas, respectivamente. Esses resultados são corroborados também pelas respostas da questão 5 na qual os gestores consideram muito importante ou importante o uso de evidências no processo de tomada de decisão com 86,2% e 13,8% das respostas, respectivamente.

Em relação ao subelemento - Incorporação da gestão baseada em evidências na estratégia da organização, os gestores dos HUFs concordam totalmente ou concordam parcialmente que esta incorporação teria apoio da administração central, com 59,8% e 30% das

respostas, respectivamente. Com essa percepção dos gestores, atrelados aos outros dois subelementos supracitados, o Constructo 1: Suporte da Alta Administração e seus subelementos demonstram-se pertinentes de serem contemplados no *framework* desenvolvido.

5.5. Análises em relação ao Constructo 2: Infraestrutura Tecnológica

O Constructo 2 – Infraestrutura Tecnológica traz como subelementos:

- Tecnologia da informação e comunicação;
- Bases de Dados / Fontes de Informação; e
- Incorporação de novas tecnologias ao SUS.

Apresenta-se no Quadro 20 as questões relacionadas ao Constructo 2: Infraestrutura Tecnológica do *framework* proposto com as respectivas respostas dos participantes da pesquisa.

Quadro 20 - Questões relacionadas ao Constructo 2

Questão	Pergunta	Respostas / Quantidade / Percentual					Constructo relacionado
7	A tecnologia da informação e comunicação disponíveis em seu hospital (relativas aos sistemas de informação e gestão) para apoio à geração de dados que deem suporte para a tomada de decisão são adequados às necessidades da gestão.	**Concordo totalmente**	**Concordo parcialmente**	**Nem discordo nem concordo**	**Discordo parcialmente**	**Discordo totalmente**	2
		10	44	7	15	11	
		11,50%	50,60%	8,00%	17,20%	12,70%	
8	Quais as fontes de informação que você utiliza no seu dia a dia da gestão para apoio à tomada de decisão? (pode ser escolhida mais de uma opção)	(68 - 78,1%) Experiência profissional;					2
		(65 – 74,7%) Benchmarking;					
		(55 - 63,2%) Séries históricas;					
		(51 - 58,6%) Consulta aos stakeholders (internos e externos);					
		(50 – 57,5%) Consulta à especialistas;					
		(49 - 56,3%) artigos científicos;					
		(46 - 52,9%) Internet;					
		(30 - 34,5%) Revisões Sistemáticas;					
		(28 - 32,8%) Estudos de casos;					
		(13 – 14,9%) outras.					
10	Os artigos e estudos científicos em gestão hospitalar são de fácil acesso e obtenção	**Concordo totalmente**	**Concordo parcialmente**	**Nem discordo nem concordo**	**Discordo parcialmente**	**Discordo totalmente**	2
		17	45	**8**	16	1	
		19,50%	51,70%	**9,20%**	18,40%	1,20%	
21	A incorporação de novas tecnologias no seu HUF leva em consideração estudos que comprovem a evidência da sustentabilidade (aqui compreendida do ponto de vista assistencial, orçamentária e financeira dos HUFs.	**Concordo totalmente**	**Concordo parcialmente**	**Nem discordo nem concordo**	**Discordo parcialmente**	**Discordo totalmente**	2
		32	41	5	8	1	
		36,80%	47,10%	5,70%	9,20%	1,20%	

Fonte: Elaborado pelo autor

Observa-se na questão 7 do Quadro 20 que a maioria dos gestores concordam totalmente ou parcialmente (11,5% e 50,6%, respectivamente) com a afirmação de que os sistemas de informação e gestão disponíveis nos seus HUFs são adequados para a geração de dados que subsidiem a tomada de decisão. Esse resultado corrobora com a inserção dos subelementos (Tecnologia da informação e comunicação; Bases de Dados / Fontes de Informação) do Constructo 2: Infraestrutura Tecnológica no *framework* desenvolvido, principalmente pelo fato de que a concordância total quanto à existência de tecnologia da informação e comunicação disponível no hospital para apoio à geração de dados que deem suporte para a tomada de decisão foi de apenas 11,5% dos respondentes, o que faz com que esse constructo seja importante permanecer no *framework* para que a infraestrutura tecnológica dos hospitais sejam aprimoradas.

A questão 8 do Quadro 20 apresenta informações relativas às fontes de informação utilizadas pelos gestores no processo de tomada de decisão. Observa-se que a experiência profissional, o *benchmarking* e as séries históricas com 78,1%, 74,7% e 63,2% de citações, respectivamente, são as três principais fontes de informação. Estas respostas apontam que o Constructo 4 – Ambientes de Co-Criação são fundamentais para a geração de dados e evidências, e que o intercâmbio de conhecimentos por meio da integração entre HUFs, HUFs com a Administração Central assim como HUFs com as universidades podem contribuir em muito para a gestão baseada em evidências.

Já em relação ao subelemento Bases de Dados / Fontes de Informação do Constructo 2: Infraestrutura Tecnológica, a questão 8 continua sendo importante uma vez que: séries históricas, artigos científicos, internet, revisões sistemáticas e estudos de casos aparecem com 63,2%, 56,3%, 52,9%, 34,5% e 32,8% de citações, respectivamente.

Em relação à disponibilidade de artigos e estudos científicos que abordem a gestão hospitalar apontado na questão 10, os participantes da pesquisa concordam totalmente ou concordam parcialmente com 19,5% e 51,7%, respectivamente de que estes artigos são de fácil acesso e disponibilidade. Apesar da maioria concordar total ou parcialmente em relação a disponibilidade de artigos e estudos científicos relacionados à gestão hospitalar, esses não são a principal fonte de informação, conforme observou-se na questão 8. Nesse ponto, cabe aprofundamento da pesquisa para verificar, por exemplo, se a qualidade dos artigos publicados em gestão hospitalar agrega valor para os usuários, se os temas abordados nos artigos e estudos da área são contemporâneos e trazem resultados que contribuam com a gestão hospitalar.

Por fim, a questão 21 abordou a preocupação com a sustentabilidade (assistencial, orçamentária e financeira) com a incorporação de novas tecnologias ao hospital. A maioria dos gestores concordaram totalmente ou parcialmente (36,8% e 47,1%, respectivamente) que seus HUFs consideram estas questões no momento de incorporação de novas tecnologias.

5.6. Análises em relação ao Constructo 3: Educação Continuada

O Constructo 3 – Educação Continuada traz como subelementos:

- Capacitação em métodos de pesquisa; e
- Desenvolvimento de competências.

Apresenta-se no Quadro 21 as questões relacionadas ao Constructo 3 do *framework* proposto com as respectivas respostas dos gestores participantes da pesquisa.

Quadro 21 - Questões relacionadas ao Constructo 3

Questão	Pergunta	Respostas / Quantidade / Percentual					Constructo relacionado
2	O corpo técnico e de gestores do seu hospital possui as competências necessárias para a busca, organização e análises das evidências que apoiem a tomada de decisão gerencial (competências aqui entendidas como a conjunção de conhecimentos, habilidades e atitudes).	**Concordo totalmente**	**Concordo parcialmente**	**Nem discordo nem concordo**	**Discordo parcialmente**	**Discordo totalmente**	3 e 5
		9	66	3	9	0	
		10,30%	75,90%	3,50%	10,30%	0%	
3	O corpo técnico e de gestores do seu hospital tem capacitação em métodos de pesquisas que facilitam tanto o desenvolvimento de estudos quanto a interpretação e análise dos dados das pesquisas disponíveis?	**Concordo totalmente**	**Concordo parcialmente**	**Nem discordo nem concordo**	**Discordo parcialmente**	**Discordo totalmente**	3
		10	56	3	16	2	
		11,50%	64,40%	3,40%	18,40%	2,30%	

Fonte: Elaborado pelo autor

Conforme observa-se na questão 2 do Quadro 21, (75,9%) dos gestores concordam parcialmente que o corpo técnico e de gestores dos seus HUF possuem competências para a busca, organização e análise de evidências que apoiem a tomada de decisão. Esse resultado aponta que o subelemento (desenvolvimento de competências) proposto no Constructo 3 – Educação Continuada, é pertinente para estar no *framework* proposto, sendo que existe ainda espaço para que os gestores sejam capacitados e adquiram as competências necessárias.

Assim como na questão 2, a questão 3 do Quadro 21 também mostra uma concordância parcial (64,4%) dos gestores apontaram essa alternativa, em relação ao corpo técnico do hospital ter capacitação em métodos de pesquisas que facilitam o desenvolvimento de estudos, interpretações e análises de dados de pesquisas, corroborando pela necessidade da capacitação desses profissionais, conforme apontado no segundo subelemento do Constructo 3: Educação Continuada.

5.7. Análises em relação ao Constructo 4: Ambientes de Co-criação

O Constructo 4 – Ambientes de co-criação traz como subelementos:

- Comitês multidisciplinares (ambientes de co-criação);
- Integração entre HUFs; HUFs - Adm. Central; HUFs-Universidades;
- Interesse acadêmico dos docentes, suporte ao ensino, às pesquisas, e às residências médicas e multiprofissionais; e
- Envolvimento dos *stakeholders.*

Apresenta-se no Quadro 22 as questões relacionadas ao Constructo 4 do *framework* proposto com as respectivas respostas dos gestores participantes da pesquisa.

Quadro 22 - Questões relacionadas ao Constructo 4

Questão	Pergunta	Respostas / Quantidade / Percentual					Constructo relacionado
11	Na sua instituição, existe participação da universidade na geração de conhecimento que dê suporte ao processo de tomada dedecisão no HUF?	**Sim**	**Não**				4
		41	46				
		47,10%	52,90%				
12	Como você avalia a participação da universidade no apoio à geração de evidências que deem suporte para a tomada de decisão na gestão hospitalar?	**Muito importante**	**Importante**	**Neutro**	**Pouco importante**	**Não é importante**	4
		36	27	17	4	3	
		41,40%	31,00%	19,60%	4,60%	3,40%	
13	Você dispõe no seu hospital de algum núcleo/setor/área para a busca de evidências para suporte à tomada de decisão?	**Sim**	**Não**				4 e 5
		19	68				
		21,80%	78,20%				

Continua

Conclusão

Questão	Pergunta	Respostas / Quantidade / Percentual					Constructo relacionado
14	Em relação à questão anterior, qual a importância da existência de um núcleo/setor/área para a geração de evidências para o suporte à tomada de decisão?	**Muito importante**	**Importante**	**Neutro**	**Pouco importante**	**Não é importante**	4
		51	28	7	1	-	
		58,60%	32,20%	8,00%	1,20%		
15	A colaboração entre os hospitais da rede de HUFs pode contribuir para o intercâmbio de informações para apoio ao processo de tomada de decisão.	**Concordo totalmente**	**Concordo parcialmente**	**Nem discordo nem concordo**	**Discordo parcialmente**	**Discordo totalmente**	4
		84	1	1	1	-	
		96,60%	1,20%	1,20%	1,20%		
16	Como você avalia a importância do desenvolvimento de estudos conjuntos com outras unidades hospitalares que subsidiem o processo de tomada de decisão baseada em evidências?	**Muito importante**	**Importante**	**Neutro**	**Pouco importante**	**Não é importante**	4
		61	25	1	-	-	
		70,10%	28,70%	1,20%			
17	Enquanto gestor você inclui os stakeholders (internos e externos à organização) no processo da gestão baseada em evidências?	**Sim**	**Não**				4
		73	14				
		83,90%	16,10%				
18	Como você avalia a integração dos hospitais com a administração central no que diz respeito à geração de conhecimento e evidências para apoio à tomada de decisão?	**Muito importante**	**Importante**	**Neutro**	**Pouco importante**	**Não é importante**	4
		57	22	5	3	-	
		65,50%	25,30%	5,70%	3,50%		
19	Como você avalia o interesse acadêmico dos docentes da sua instituição no desenvolvimento de pesquisas em gestão nos HUFs?	**Alto**	**Moderado**	**Baixo**	**Nenhum**		4
		10	28	39	10		
		11,50%	32,20%	44,80%	11,50%		
20	A inserção dos docentes da área assistencial no processo de desenvolvimento de evidências contribuiria para o entendimento da necessidade de se encontrar o ponto de equilíbrio entre a assistência e a sustentabilidade administrativa/financeira dos HUFs.	**Concordo totalmente**	**Concordo parcialmente**	**Nem discordo nem concordo**	**Discordo parcialmente**	**Discordo totalmente**	4
		57	25	2	2	1	
		65,50%	28,70%	2,30%	2,30%	1,20%	

Fonte: Elaborado pelo autor

O Constructo 4: Ambientes de Co-criação é o constructo que teve o maior número de perguntas relacionadas no *survey* aplicado aos gestores dos hospitais.

Isso se deve ao fato da importância identificada na revisão de literatura e na RBS realizada sobre a participação de pesquisadores, acadêmicos, estudantes, cientistas, no processo da gestão baseada em evidências, uma vez que esses atores podem contribuir com a geração de

dados, informações, pesquisas e consequentemente com evidências que possam apoiar os gestores dos hospitais no processo de tomada de decisão diária.

Observa-se na questão 11 que 52,9% dos gestores avaliam que as universidades não participam da geração de conhecimento para dar suporte ao processo de tomada de decisão nos HUFs ao mesmo tempo que 41,4% dos gestores consideram muito importante e 31% importante essa participação. Esses dados são paradoxais uma vez que os hospitais universitários são pertencentes às universidades que, por essência, tem como um de seus principais papéis o da construção do conhecimento.

Em relação à questão 13, que questiona os gestores sobre a existência de um núcleo/setor/área voltada à busca de evidências, 78,2% dos gestores responderam que não existe hoje na estrutura de seus hospitais ao passo que 58,6% e 32,2% dos gestores (questão 14) julgam muito importante e importante, respectivamente, a existência desses núcleos/setores/áreas. Esse percentual corrobora com a necessidade da existência do subelemento: Comitês multidisciplinares (ambientes de co-criação), possibilitando assim a criação de um ambiente propício a atender as necessidades dos gestores.

As questões 15, 16 e 18 tratam da questão da integração entre os HUFs da rede ou entre os HUFs e a Administração Central. 96,6% dos gestores concordam totalmente com a colaboração entre os HUFs para o intercâmbio de informações para apoio ao processo de tomada de decisão ao passo que 70,1% dos gestores julgam ser muito importante o desenvolvimento de estudos conjuntos com outros hospitais e 65,5% dos gestores consideram muito importante a integração dos HUFs com a Administração Central, corroborando com a importância do subelemento Integração HUF-HUF / HUF-Adm. Central / HUF-Universidades.

A manutenção do subelemento Envolvimento dos *stakeholders* é justificado pelas respostas obtidas na questão 17 uma vez que 83,9% dos gestores afirmam incluí-los no processo da gestão baseada em evidências.

Por fim, as questões 19 e 20 abordam o interesse e a participação dos docentes no desenvolvimento de pesquisas em gestão nos HUFs assim como a importância da inserção deles nos processos de desenvolvimento de evidências com vistas a contribuir com o equilíbrio entre as necessidades assistenciais e a sustentabilidade administrativa/financeira dos hospitais. Para 44,8% dos gestores o interesse acadêmico é baixo ao tempo que 65,5% dos gestores concordam totalmente com a inserção desses *stakeholders* no processo de desenvolvimento de competências.

Dessa forma, os subelementos: Interesse acadêmico dos docentes, suporte ao ensino, às pesquisas, e às residências médicas e multiprofissionais; e Envolvimento dos *stakeholders* se justificam permanecer no *framework* proposto.

5.8. Análises em relação ao Constructo 5: Processos para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários

O quinto e último constructo do *framework* desenvolvido para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários trata dos Processos para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários.

Este último constructo traz subelementos que precisam ser seguidos para que o conceito da gestão baseada em evidências proposto seja executado. Alguns aspectos como análise de viabilidade, enquadramento em legislações, consolidação de evidências, implementação e monitoramento – para que as etapas para a gestão baseada em evidências sejam seguidas corretamente e, por fim, a implementação de uma estratégia para a melhoria contínua de todo o processo precisam servir como um norteador para a incorporação da gestão baseada em evidências na cultura da organização.

Apresenta-se, dessa forma, o Constructo 5 – Processos para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários traz como subelementos:

- Análise de viabilidade e de cenários da aplicação da gestão baseada em evidências;
- Análise de aderência à Legislação, Leis e Políticas Governamentais;
- Consolidação das evidências e seleção da melhor proposta;
- Implementação e monitoramento; e
- Implementação de estratégia de melhoria contínua.

Apresenta-se no Quadro 23 as questões relacionadas ao Constructo 5 do *framework* proposto com as respectivas respostas dos gestores participantes da pesquisa.

Quadro 23 - Questões relacionadas ao Constructo 5

Questão	Pergunta	Respostas / Quantidade / Percentual					Constructo relacionado
2	O corpo técnico e de gestores do seu hospital possui as competências necessárias para a busca, organização e análises das evidências que apoiem a tomada de decisão gerencial (competências aqui entendidas como a conjunção de conhecimentos, habilidades e atitudes).	**Concordo totalmente**	**Concordo parcialmente**	**Nem discordo nem concordo**	**Discordo parcialmente**	**Discordo totalmente**	3 e 5
		9	66	3	9	0	
		10,30%	75,90%	3,50%	10,30%	0%	
4	Como gestor de um HUF, você incentiva o uso de evidências por parte de sua equipe técnica no processo de tomada de decisão gerencial?	**Sempre**	**Frequente-mente**	**Às vezes**	**Raramente**	**Nunca**	1 e 5
		40	37	9	1	-	
		46%	42,60%	10,30%	1,10%	-	
6	A incorporação da gestão baseada em evidências nos processos de tomada de decisão, como uma estratégia de gestão da Rede Ebserh, teria apoio da administração central da Ebserh.	**Concordo totalmente**	**Concordo parcialmente**	**Nem discordo nem concordo**	**Discordo parcialmente**	**Discordo totalmente**	1 e 5
		52	26	8	1	-	
		59,80%	30%	9,20%	1,20%	-	
9	Os HUFs, por tratarem-se de instituições públicas, são regidos por leis, regras e políticas próprias, que dificultam o uso da gestão baseada em evidências.	**Concordo totalmente**	**Concordo parcialmente**	**Nem discordo nem concordo**	**Discordo parcialmente**	**Discordo totalmente**	5
		6	36	6	23	16	
		6,90%	41,40%	6,90%	26,40%	18,40%	
13	Você dispõe no seu hospital de algum núcleo/setor/área para a busca de evidências para suporte à tomada de decisão?	**Sim**	**Não**				4 e 5
		19	68				
		21,80%	78,20%				

Fonte: Elaborado pelo autor

Conforme observa-se no Quadro 23, quatro das cinco questões discutidas para este constructo já foram discutidas em outros constructos, uma vez que o constructo 5 trata-se de processos para gestão baseada em evidências em hospitais universitários. Porém, algumas análises serão realizadas, a luz do Constructo 5.

Conforme observa-se na questão 2 do Quadro 23, ao mesmo tempo que o subelemento desenvolvimento de competências do Constructo 3 precisa ser aprofundado, os subelementos: Análise de viabilidade e de cenários da aplicação da gestão baseada em evidências; e Consolidação das evidências e seleção da melhor proposta do Constructo 5: Processos para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários precisa ser considerado, uma vez que

existe a necessidade de competências específicas para que os subelementos supracitados sejam executados corretamente dentro dos processos para a gestão baseada em evidências.

A questão 4 do Quadro 23 permeia todo o Constructo 5: Processos para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários uma vez que os gestores apontaram que sempre (46% dos gestores) e quase sempre (42,6% dos gestores) incentivam o uso de evidências por parte de suas equipes técnicas. Essas respostas vão ao encontro também dos subelementos: Consolidação das evidências e seleção da melhor proposta; Implementação e monitoramento; e Implementação de estratégia de melhoria contínua.

No que diz respeito ao apoio da alta administração da Rede Ebserh para a incorporação da gestão baseada em evidências nos processos de tomada de decisão dos HUFs como uma estratégia da empresa, observa-se pelas repostas da questão 6 do Quadro 23 que os subelementos do Constructo 5 – Processos para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários teriam respaldo da organização, uma vez que os gestores concordaram totalmente ou parcialmente em 59,8% e 30% das respostas, respectivamente. Esse apoio é fundamental para que os processos para a gestão baseada em evidências se fortaleçam e possam ser conduzidos com segurança pelas equipes técnicas dos hospitais.

O subelemento Análise de aderência à Legislação, Leis e Políticas Governamentais do Constructo 5 precisa ser observado pelos gestores no processo da gestão baseada em evidências dos HUFs uma vez que, conforme as respostas da questão 9 do Quadro 23, existe concordância - total ou parcial (6,9% e 41,4% dos gestores, respectivamente) em relação às dificuldades que as leis, regras e políticas próprias dificultam o uso da gestão baseada em evidências. Portanto, este subelemento precisa ser considerado no processo da gestão baseada em evidências dos hospitais em virtude das dificuldades apontadas.

Por fim, em relação à questão 13 do Quadro 23, conforme apontado na análise realizada em relação ao Constructo 4, a maioria dos gestores alegam não existir um núcleo/setor/área voltada à busca de evidências (78,2% dos gestores afirmaram isso). Portanto, como o Constructo 5 trata dos Processos para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários, para que os processos sejam executados corretamente dentro da instituição, faz-se extremamente necessária a criação de tais núcleos/setores/áreas que gerem as evidências e sirvam de apoio para os processos do Constructo 5.

5.9. Questão aberta do Survey – considerações

A última questão do *survey* trouxe uma pergunta aberta, conforme apresenta-se:

> ***Questão 29:*** *Considerações Finais (espaço livre para informações complementares, opiniões a respeito do tema, críticas e sugestões para o desenvolvimento desta pesquisa).*

A partir das respostas da questão foi possível fazer a classificação das palavras que mais apareceram, criando uma nuvem de palavras, conforme apresenta-se na Figura 39.

Figura 39 - Nuvem de palavras do survey

Fonte: Elaborado pelo autor

Conforme visualiza-se na Figura 39, as palavras que mais se destacam nas respostas abertas são “gestão”, “tema importante”, “rede”, “evidências”, “pesquisa”, “dados”.

Apresenta-se na sequência alguns tópicos com frases que foram extraídas do questionário.

- **Importância da Pesquisa**

Respondente 2: "*Uso de evidências trata essencialmente da perspectiva objetiva e racional no processo de tomada de decisão. A sintese intuitiva é fundamental para complementar o formalismo, e inclui principalmente a vivência e experiência individual e coletiva."*

Respondente 18: *"Importante abordagem do tema, principalmente se tratando de administração pública, onde toda a tomada de decisão deve ser muito bem fundamentada."*

Respondente 26: *"A gestão baseada em evidências é importante e inovadora podendo trazer muitas contribuições para os hospitais da rede."*

Respondente 33: "*Enxergo na Ebserh um ótimo terreno para implantação da gestão baseada em evidências, tendo vista, principalmente, a amplitude e diversidade de nossa rede hospitalar."*

Respondente 40: *"O uso de evidências na tomada de decisão precisa ser cada vez mais fortalecido nas filiais da Ebserh, dando prioridade aos aspectos técnicos para garantia do bom funcionamento das instituições. A Ebserh Sede vem buscando trazer as metodologias e normas operacionais a serem adotadas no campo técnico e espera-se que cada vez mais as gestões locais atentem para a parte técnica em detrimento da parte política."*

Respondente 42: *"Creio ser importante que os HU's iniciem a utilizar as técnicas de gestão baseada em evidências, pois acredito que as informações geradas a partir dessa metodologia, subsidiam mais adequadamente o processo de planejamento e o monitoramento do atingimento dos resultados almejados pela instituição."*

- **Apoio à criação de ambientes de co-criação de evidências:**

Respondente 3: *"Ter um Setor ou área, na SEDE EBSERH, composto por representantes das Filiais ou de algumas Filiais, afim de construir estratégias possíveis, para disseminar a gestão baseada em evidências nos HUFs."*

Respondente 89: "*Considero a pesquisa altamente relevante para o aprimoramento da gestão. As tomadas de decisões devem ser através de evidências locais e globais., para melhores resultados. Sugiro compartilhar os achados da pesquisa e implementar um setor na Ebserh voltado para busca de evidências como suporte aos gestores das filiais."*

- **Barreiras: cultural, sistemas de informação, organizacional, conhecimentos**

Respondente 9: "*Precisa superar um desafio que é a cultura organizacional existente nas unidades."*

Respondente 10: *"O nosso maior gargalo é a falta de sistema de informações para o acompanhamento dos resultados. O AGHU é deficitário, não é completo. Utilizamos o AGHU enquanto ele é aperfeiçoado. Só que não há celeridade nesse aprimoramento"*

Respondente 29: "*Acredito que é um tema muito relevante e necessário para as discussões gerenciais da Empresa. Há uma necessidade imperiosa em qualificar os executivos dos HUs quanto à utilização de dados estatísticos e qualitativos, voltados à tomada de decisões, quanto à validação de dados, quanto à formação de equipes multiprofissionais voltadas ao planejamento de curto, médio e de longo prazos, à formação de núcleos de business inteligence, bem como ao investimento em ciência de dados, gestão de projetos e gestão por processos, de modo geral dos HUs"*

Respondente 34: "*Sem sistema de informação e banco de dados organizado e com informações administrativas, assistenciais e educacionais consolidadas e de fácil e rápido acesso, será difícil avançar. Hoje os gestores estão sobrecarregados e com excesso de informações. No entanto, sem tempo, ferramentas e domínio para transformá-las em dados que possam subsidiar a tomada de decisão."*

Respondente 37: "*Enfatizo a importância do AGHU como fonte de dados para a gestão assistencial e a necessidade de desenvolver relatórios gerenciais a partir dos dados deste sistema."*

Respondente 54: "*Tema importante para a Rede Ebserh. Não há possibilidade de gestão por evidências sem sistemas de gestão de informações assistenciais que incluam relatórios gerenciais - enorme carência do sistema AGHU."*

Respondente 64: *"A gestão por evidências desafia as relações institucionais e da rede Ebserh, visto as grandes diferenças de cultura e fragilidade de trocas, com a consequente utilização de diferentes padrões de evidências."*

Respondente 70: *"Há pouco conhecimento produzido em eficiencia e sustentabilidade na gestão do sistema público de saúde, o que impossibilita ampliar a tomada de decisão baseada em evidências."*

- **Fomento ao uso de evidências**

Respondente 45: *"Gestão baseada em evidências precisa de muito incentivo em nossas filiais: Capacitacao, temas, definição de competências junto a Nova estrutura organizacional, etc."*

Respondente 65: *"Acredito que a prática do uso de evidências robustece as decisões. A prática da produção científica na área de gestão deve ser estimulada pela Ebserh, por meio das revistas científicas dos hospitais e por meio do estímulo a criação de mestrados acadêmicos em Gestão nos HUFs."*

Respondente 66: *"Para que a gestão baseada em evidências possa ser usada em tomadas de decisões há grande necessidade de disponibilidade de dados e informações, além de ferramentas avançadas de ciência de dados."*

- **Importância da integração entre as Universidades e os Hospitais Universitários**

Respondente 5: "*Acredito na construção coletiva de saberes, percebo a Universidade muito isolada da assistência, especificamente na minha área"*

Respondente 16: *"Um grande desafio da gestão dos hospitais universitários é trazer para dentro do HU os cursos de administração, economia, contábeis, que a meu ver pouco exploram este universo de oportunidades de conhecimento que é o hospital."*

Respondente 36: *"No ano passado, durante o período crítico da pandemia, ocorreu uma aproximação dos docentes da Universidade, não somente da Faculdade de Medicina, que auxiliaram com dados científicos nas tomadas de decisões. Esse suporte foi muito importante, pois a decisão baseada em evidências científicas é naturalmente mais compreendida e mais aceita pelos funcionários e pacientes, sem resistências para sua aplicação. Aqui no Hospital esse auxílio é mais voltado para área assistencial e para área de segurança do trabalhador e paciente. É muito importante que essa boa prática se estenda para áreas mais administrativas, como hotelaria, compras e financeiro."*

Respondente 74: *"Acredito que possui muita relevância pois faz fomento aos gestores buscarem diariamente evidências para tomada de decisão. Acredito que os estudantes dos cursos de Graduação e Pós Graduação de TODAS as áreas, não apenas saúde poderiam contribuir com a Gestão baseada em Evidências".*

- **Importância do Planejamento Estratégico**

> **Respondente 77:** *"Sistemas informatizados robustos têm o potencial de auxiliar substancialmente o gestor em seus diferentes níveis hierárquicos. No entanto, o planejamento estratégico, desdobrado dentro das unidades, de maneira clara, com metas, e transparência sobre o esperado de cada um facilitaria muito o gestor assumir de fato seu papel. No entanto, faltam políticas e capacitação para a maioria dos gestores em todos os níveis."*

A partir da análise das respostas, é possível verificar a importância e relevância dada para o tema da gestão baseada em evidências nos hospitais universitários federais, com destaque para a o papel das universidades no apoio à geração de evidências, das dificuldades relacionadas à mudança de cultura organizacional, da necessidade de sistemas de informação para a geração de dados que culminem em estudos que gerem evidências, assim como a importância da capacitação dos colaboradores da organização para o uso da gestão baseada em evidências.

Apresenta-se, no próximo tópico, o *framework* para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências adequado após as análises do *survey*.

5.10. Adequação do *framework* para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais.

A partir das análises realizadas, o *framework* desenvolvido para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais pôde ser reformulado e teve nova proposição.

Primeiramente, dentro do Constructo 2: Educação Continuada, foi inserido um novo subelemento denominado gestão do conhecimento.

A gestão do conhecimento pode ser entendida como a criação do conhecimento por uma pessoa, seguida de seu compartilhamento para outras (TERRA, 2005), sendo um instrumento que favorece a produtividade e a eficiência das organizações (VASCONCELOS; SILVA; WANZELER, 2019), gerando oportunidades de agilidade, economia e integralização de forma homogênea (MAGALHÃES et al., 2018).

Gestão do conhecimento, apesar de ser um termo muito amplo, é entendido neste trabalho como sendo um ambiente – que pode ser físico ou virtual - que busque mapear o conhecimento existente na organização, com o intuito de gerar um repositório único, integrado, organizado para que todos tenham acesso, onde os gestores têm o compromisso de padronizar seus processos, instrumentos de trabalho e de atuação.

Outra mudança ocorrida foi o deslocamento do subelemento envolvimento dos *stakeholders* do Constructo 4: Ambientes de co-criação para o Constructo 5: Processos para a gestão baseada em evidências.

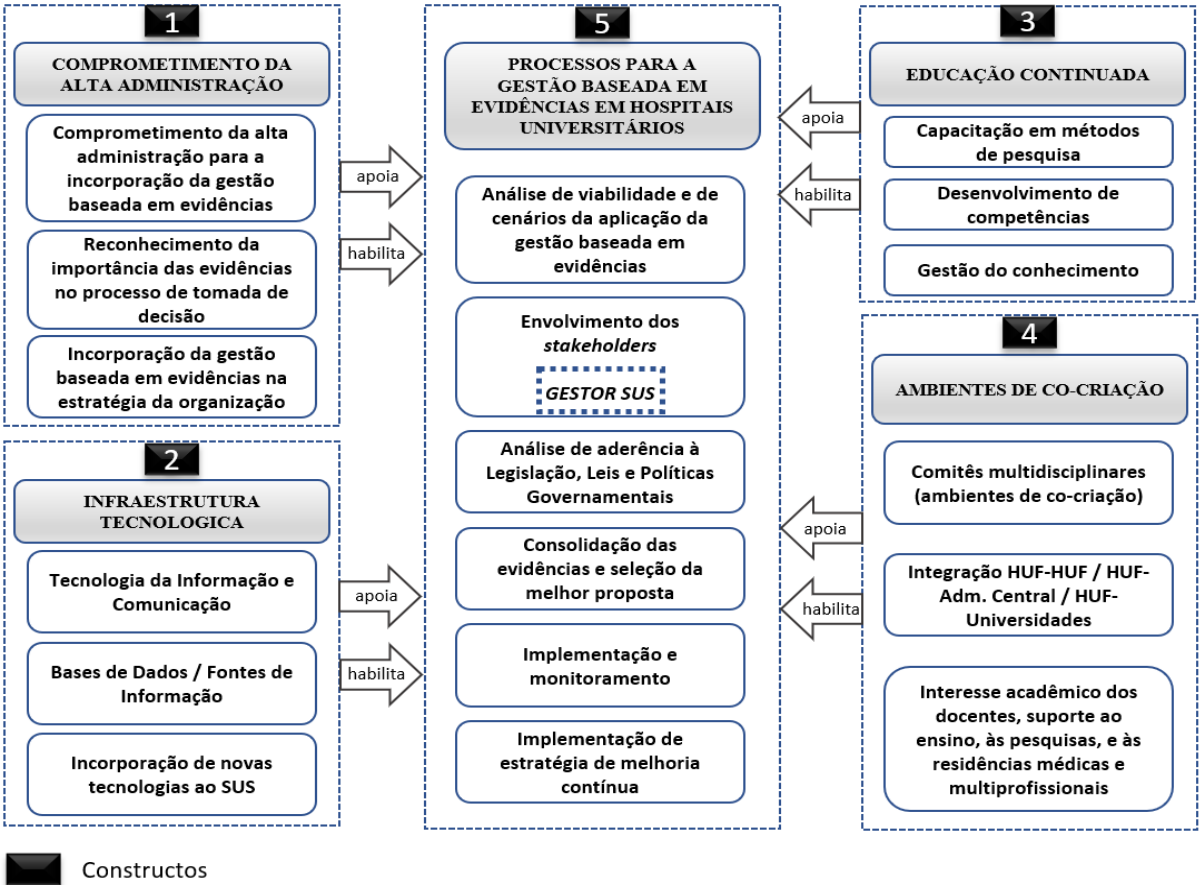
Essa mudança foi realizada em virtude das respostas obtidas por parte dos gestores dos HUFs nas quais eles apontam como sendo a experiência profissional, o *benchmarking*, a consulta à especialistas e a consulta aos *stakeholders* (internos e externos) como as quatro principais fontes de informação utilizadas nos processos diários de tomada de decisão. Dessa forma, uma vez que o subelemento aborda o envolvimento dos *stakeholders*, esta mudança se mostra pertinente.

Por fim, o subelemento envolvimento dos *stakeholders* recebeu o destaque de um importante ator externo para os HUFs que são os gestores SUS. No caso dos HUFs brasileiros, que são hospitais públicos que prestam 100% de serviços para o SUS, este ente pode ser o secretário municipal ou estadual de saúde, a depender de cada local.

O gestor SUS é quem contrata os serviços ofertados pelo hospital (LIBERATTI et al., 2020), por meio dos instrumentos formais de contratualização (IFCs), conforme definido na Portaria nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013 (GABINETE DO MINISTRO, 2013). Neste instrumento, que é considerado um contrato firmado entre o prestador do serviço (o HUF) e o contratante (as secretarias de saúde) são estabelecidos os serviços que serão prestados, são pactuadas metas de desempenho (DE ANGELIS, 2015) que podem ser metas quanti e qualitativas, as obrigações e responsabilidades de cada parte envolvida (CHIORO et al., 2021), assim como estabelece-se quem serão os profissionais que comporão a comissão de acompanhamento da contratualização (CACs), entre outras particularidades conforme definido na negociação entre o gestor do HUF e o gestor SUS.

Assim, apresenta-se na Figura 40 nova proposta de *framework* para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários federais.

Figura 40 – Adequação do *framework* para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais



Fonte: Elaborado pelo autor

6. Estudos de Casos Múltiplos

Neste Capítulo será trabalhada a Fase 2 da etapa de "avaliação" do método de pesquisa, onde serão realizados estudos de casos múltiplos com foco na busca de respostas para a questão de pesquisa e as subquestões de pesquisa I.2, I.3 e I.4:

- **Questão de pesquisa:** Qual deveria ser a estrutura para dar suporte ao uso da gestão baseada em evidências em hospitais universitários considerando as particularidades de uma rede de hospitais universitários federais?
    - I.2: Como é realizada a gestão baseada em evidências na rede de hospitais universitários federais?
    - I.3: Quais são as barreiras e os facilitadores para o uso da gestão baseada em evidências na rede de hospitais universitários federais?
    - I.4: Como a integração entre hospitais, administração central da rede hospitalar e universidades pode contribuir com a geração de evidências para o processo de tomada de decisão nos hospitais universitários federais?

Também busca-se compreender como o *framework* desenvolvido pode ser utilizado pelos gestores da rede de HUFs, detalhando o passo a passo para sua utilização e, dessa forma, permitindo revisitar o *framework* para a agregação das observações de aplicação obtidas com os estudos de casos.

Conforme apresentado no tópico 1.8 – Método, os estudos de casos serão utilizados em virtude da extensão de controle que o pesquisador tem sobre os eventos, não sendo possível modificar ou alterar os objetos. Além disso, os estudos de casos serão realizados por tratar-se de situações contemporâneas, além de buscar responder a questões do tipo "como?" "e por quê"? (CARETA, 2016).

A estrutura teórica-conceitual que será utilizada para a realização da coleta e análise dos dados nos hospitais universitários será o *framework* proposto no Capítulo 4 e readequado no Capítulo 5.

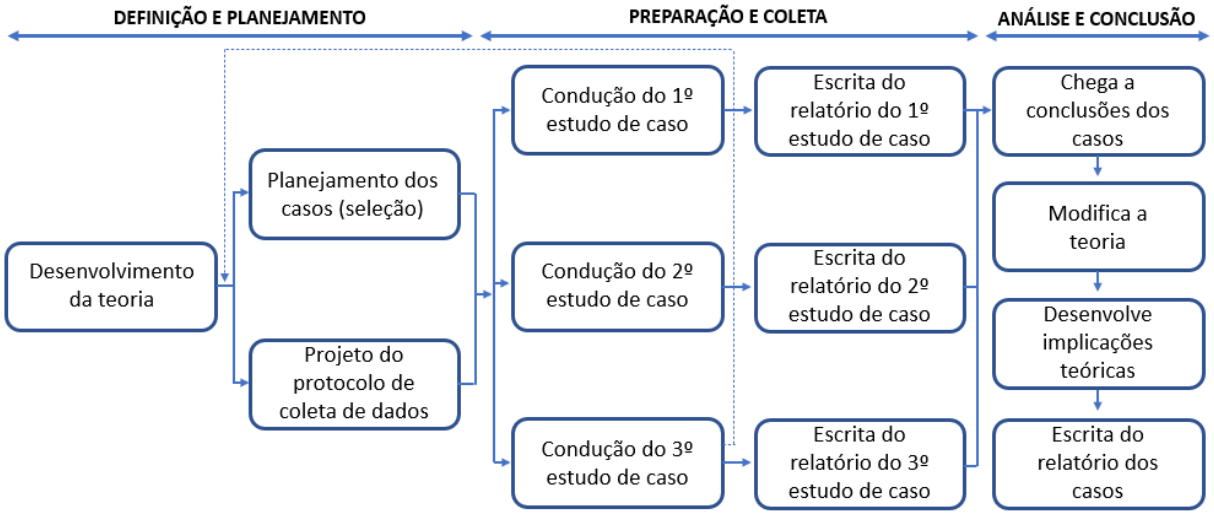
Assim, o presente capítulo é composto por quatro tópicos: (1) procedimentos metodológicos para a realização dos estudos de casos múltiplos (que envolve o desenvolvimento da teoria, o planejamento dos casos e o protocolo utilizado para a coleta de dados); (2) condução do estudo de casos, indicando a conduta adotada para contatar as

organizações hospitalares, realizar as entrevistas e obter fontes adicionais de evidências; (3) análise dos dados e elaboração dos relatórios dos casos, que se constitui no tópico mais extenso, descrevendo a síntese das informações obtidas na etapa anterior e; (4) proposta de implementação de *framework* para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários federais.

6.1. Procedimentos metodológicos para realização dos estudos de casos múltiplos

Para a condução dos estudos de casos múltiplos deste trabalho, será utilizada uma adaptação do esquema proposto por (YIN, 2001), conforme apresenta-se na Figura 41.

Figura 41 - Condução dos estudos de casos múltiplos



Fonte: Adaptado de Yin (2001)

Apresenta-se na sequência o detalhamento das etapas apresentadas na Figura 41.

6.1.1. Desenvolvimento da teoria

A definição da estrutura conceitual-teórico foi obtida por meio das Etapas de Conscientização, Sugestão e Desenvolvimento do método de pesquisa, que foram realizadas por meio da revisão de literatura horizontal, da revisão bibliográfica sistemática e pelo desenvolvimento do *framework* a partir da literatura pesquisada.

A revisão de literatura horizontal e a revisão bibliográfica sistemática possibilitaram identificar lacunas na teoria quanto à aplicação da gestão baseada em evidências em hospitais universitários, lacunas essas que contribuíram para a definição do objetivo deste trabalho.

A estrutura conceitual-teórica permitiu a extração dos elementos a serem verificados nos estudos de casos, delimitando a fronteira do que será investigado, uma vez que proporcionou o desenvolvimento de uma proposta de *framework* sobre a gestão baseada em evidências em hospitais universitários.

A Etapa de Avaliação do método de pesquisa, que se dividiu em duas fases, do *survey* aplicado aos gestores dos HUFs e da realização dos estudos de casos, possibilitou a delimitação das fronteiras dos estudos de casos múltiplos, viabilizando seu planejamento e execução.

6.1.2. Planejamento dos casos

De acordo com (CAUCHICK MIGUEL et al., 2010), o planejamento do caso inicia-se com a escolha da unidade de análise, ou seja, dos casos a serem investigados.

Conforme justificativas apresentadas no Capítulo 1, este trabalho foca nos hospitais universitários federais que são equipamentos de saúde de média e alta complexidade assistencial, conta com corpo técnico profissional com alto grau de especialização, realizam consultas, exames e cirurgias de alta complexidade para as mais diversas patologias, além de ter o duplo papel, da assistência e do ensino e pesquisa.

Também como apresentado no item 1.4 do Capítulo 1, existem no Brasil 51 HUFs sendo que 41 deles são geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

Para a seleção dos casos, foram adotadas duas premissas principais: 1) serem hospitais da Rede Ebserh e; 2) serem hospitais com maiores complexidades estruturais.

A primeira premissa se dá pela possibilidade de que este trabalho possa contribuir com a Rede Ebserh que representa 80% dos HUFs. Além disso, o fato de o pesquisador atuar na gestão central da Rede Ebserh possibilita uma maior interação com os hospitais que participam da pesquisa, viabilizando a obtenção de dados para as múltiplas análises necessárias para o trabalho.

A segunda premissa se justifica pelo fato de que o porte do hospital impacta na complexidade, no número de funcionários, além da tendência de padronização e formalização dos processos de trabalho (SCHIAVON, 2018). Assim, buscou-se por hospitais com alto nível de Indicador de Complexidade Estrutural (ICE), pela metodologia adotada Ebserh, uma vez que

a estrutura de serviços instalados influencia o comportamento do gasto e da produção hospitalar (HOSPITALARES, 2022a). De acordo com a Ebserh, o ICE leva em consideração a complexidade da infraestrutura física e tecnológica, os tipos de leitos do hospital, as residências médicas, multiprofissionais e uniprofissionais existentes, os tipos de serviços ofertados e as linhas de atividades executadas.

A Ebserh agrupa os hospitais em seis níveis de complexidade estrutural (grupo 1, HUFs com maiores níveis de complexidade estrutural ao grupo 6, HUFs com menores níveis de complexidade estrutural). Apresenta-se no Quadro 24 os níveis de complexidade e suas pontuações.

Quadro 24 - Níveis de complexidade e suas pontuações

Nível de Complexidade	Intervalo
1	Acima de 1066 pontos
2	De 856 a 1066 pontos
3	De 645 a 855 pontos
4	De 434 a 644 pontos
5	De 223 a 433 pontos
6	Até 222 pontos

Grau de complexidade

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do Painel de Informações Orçamentárias e Financeiras da Ebserh.

Ressalta-se que, apesar da Ebserh ranquear os hospitais em seis diferentes níveis de complexidade estrutural ela agrupa seus hospitais em quatro tipos diferentes (Tipo I ao Tipo IV), conforme mencionado no Capítulo 5 (do survey aplicado aos gestores dos hospitais universitários federais) sendo que dentro dos tipos podem existir hospitais de dois ou mais níveis de complexidades diferentes).

Apresenta-se no Quadro 26 os seis hospitais universitários federais do grupo 1 em nível de complexidade e seus indicadores de complexidade estrutural.

Para este estudo, os hospitais serão identificados por nomes fantasia, derivados do alfabeto grego, com vistas a preservar sua identificação. Os nomes fantasias são apresentados no Quadro 25.

Quadro 25 - Nomes fantasias dos hospitais universitários federais

Hospital
Hospital Alfa
Hospital Beta
Hospital Gama
Hospital Delta
Hospital Épsilon
Hospital Ômega

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 26 – HUFs do grupo 1 em nível de complexidade e seus respectivos indicadores de complexidade estrutural

Nível de Complexidade	Hospital	ICE
1	Hospital Alfa	1778
	Hospital Beta	1715
	Hospital Gama	1392
	Hospital Delta	1392
	Hospital Épsilon	1270
	Hospital Ômega	1153

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do Painel de Informações Orçamentárias e Financeiras da Ebserh

A partir das duas premissas principais foram adotados quatro critérios para a seleção dos três hospitais que serão objeto dos estudos de casos múltiplos, conforme apresenta-se:

1. Hospitais com maiores Unidades Relativas de Produção (URP);
2. Hospitais com mais residências (médicas, multiprofissionais e uniprofissionais);
3. Hospitais pertencentes a universidades com mais cursos de graduação; e
4. Diversificação regional dos casos a serem estudados.

Em relação ao critério 1, buscou-se hospitais com grande quantidade de Unidades Relativas de Produção (URP), pela metodologia da Ebserh. A URP é um indicador de desempenho que permite medir o gasto hospitalar necessário para se produzir 1 URP (que equivale a uma internação em clínica médica) (HOSPITALARES, 2022a).

Apresenta-se no Quadro 27 os hospitais com maiores URPs.

Quadro 27 - HUFs com maiores URP

Classificação	Hospital	URP
1º	Hospital Beta	103886
2º	Hospital Alfa	98872
3º	Hospital Gama	96379
4º	Hospital Épsilon	84828
5º	Hospital Delta	80671
6º	Hospital Ômega	71494

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do Painel de Informações Orçamentárias e Financeiras da Ebserh

Como segundo critério, buscou-se os hospitais com maiores número de residências, sejam elas médicas, multiprofissionais ou uniprofissionais. Essa premissa é adotada uma vez que quanto maior o número de residências dentro dos hospitais, maior o fluxo de alunos, pesquisadores e professores, o que contribui para a geração de evidências para o apoio aos processos de tomada de decisão, sejam eles assistenciais ou de gestão.

Apresenta-se no Quadro 28 o total de residências nos HUFs.

Quadro 28 - Número de residências nos HUFs

Classificação	Hospital	Médica	Multiprofissional	Uniprofissional	TOTAL
1º	Hospital Beta	69	3	1	**73**
2º	Hospital Alfa	45	7	9	**61**
3º	Hospital Gama	52	6	0	**58**
4º	Hospital Delta	47	5	2	**54**
5º	Hospital Épsilon	29	7	2	**38**
6º	Hospital Ômega	34	1	2	**37**

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de consulta aos websites das instituições.

O terceiro critério foram os hospitais pertencentes a universidades federais com maior número de cursos superiores, sejam na área da saúde ou em outras áreas. Essa premissa adotada se justifica pelo fato de que o desenvolvimento de evidências para a tomada de decisão pode ocorrer por meio de estudos multidisciplinares e o apoio dos diversos cursos das universidades

podem representar um diferencial para a adoção da gestão baseada em evidências nos hospitais universitários federais.

Apresenta-se no Quadro 29 as universidades com maiores números de curso de graduação.

Quadro 29 - Relação de Universidades Federais e seus cursos de graduação

Classificação	Universidade	Cursos de graduação
1º	Hospital Épsilon	115
2º	Hospital Delta	75
3º	Hospital Beta	73
4º	Hospital Alfa	69
5º	Hospital Gama	62
6º	Hospital Ômega	26

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de consulta aos websites das instituições

Apresenta-se no Quadro 30 a síntese dos critérios para a seleção dos casos.

Quadro 30 - Síntese dos critérios para a seleção dos casos e classificação final

Hospital	Critério 1	Critério 2	Critério 3	Média	Classificação
Hospital Beta	1	1	3	**1,7**	**1º**
Hospital Alfa	2	2	4	**2,7**	**2º**
Hospital Épsilon	4	5	1	**3,3**	**3º**
Hospital Gama	3	3	5	**3,7**	**4º**
Hospital Delta	5	4	2	**3,7**	**5º**
Hospital Ômega	6	6	6	**6,0**	**6º**

Fonte: Elaborado pelo autor

Conforme observa-se no Quadro 30, os 3 primeiros hospitais do *ranking* elaborado foram: Hospital “Beta”, Hospital “Alfa” e Hospital “Épsilon”, respectivamente.

Por fim, como quarto critério, buscou-se uma maior distribuição regional dos hospitais para representar um número maior de regiões do país. Dessa forma, o hospital a ser excluído é o Hospital “Alfa” sendo substituído pelo próximo da lista que seria o “Hospital Gama” ou “Hospital Delta”, que tiveram a mesma média final dentro dos três primeiros critérios, conforme

apresentado no Quadro 30. Porém, o “Hospital Delta” é da mesma região do “Hospital Épsilon”, portanto, pela mesma lógica da exclusão do “Hospital Alfa” ele também foi excluído. Assim, o selecionado para compor o trio de hospitais para os estudos de casos múltiplos é o “Hospital Gama”.

Dessa forma, a amostra final para a realização dos estudos de múltiplos casos são os hospitais: Hospital “Beta”, Hospital “Épsilon” e Hospital “Gama”, representando as regiões sudeste, sul e nordeste, respectivamente.

6.1.3. Projeto de protocolo de coleta de dados

De acordo com Voss, Tsikriktsis e Frohlich (2002) a partir da seleção dos casos deve-se estruturar a forma de coleta dos dados (VOSS; TSIKRIKTSIS; FROHLICH, 2002). Para isso, desenvolve-se um protocolo de pesquisa que deve conter os instrumentos de pesquisa, os procedimentos e as regras gerais que serão utilizadas na condução dos estudos de casos.

Apresenta-se, no Quadro 31, o protocolo de pesquisa que será utilizado para a coleta dos dados.

Quadro 31 - Protocolo de pesquisa dos estudos de casos

Protocolo do estudo de casos	
Questão de pesquisa	Qual deveria ser a estrutura para dar suporte ao uso da gestão baseada em evidências em hospitais universitários considerando as particularidades de uma rede de hospitais universitários federais?
Subquestões de pesquisa	I.3 Como é realizada a gestão baseada em evidências na rede de hospitais universitários federais? I.4 Quais são as barreiras e os facilitadores para o uso da gestão baseada em evidências na rede de hospitais universitários federais? I.5 Como a integração entre hospitais, administração central da rede hospitalar e universidades pode contribuir com a geração de evidências para o processo de tomada de decisão nos hospitais universitários federais?
Unidades de análise	Hospitais Universitários Federais
Validade interna	Adequação às recomendações de Rosseau (2006), Hornby e Perera (2002), Chow e Lim (2011) e Janati *et al.* (2018a) quanto ao suporte necessário para a gestão baseada em evidências. Adequação às recomendações de Janati *et al. (* 2018), Hasanpoor et al. (2019), Janati *et al*. (2018a) e Shafaghat *et al.* (2021) quanto aos facilitadores para o gestão baseada em evidências. Adequação às recomendações de Hakemzadeh e Baba (2016a), Walshe e Rundall (2001), Eljiz, Greenfield e Taylor (2020) e Hasanpoor *et al.* (2020), quanto à integração entre a academia e a prática para a geração de evidências que dêem suporte à tomada de decisão.

Continua

Conclusão

Protocolo do estudo de casos	
Validade externa	Entrevistas semiestruturadas realizadas por meio de entrevistas com gestores dos hospitais universitários federais, análise de documentos e observações diretas.
Questões principais dos estudos de casos	1. Como é realizada a gestão baseada em evidências na sua instituição? 2. Quais são as barreiras e os facilitadores para o uso da gestão baseada em evidências no HUF? 3. Como a integração entre hospitais, administração central da rede hospitalar e universidades pode contribuir com a geração de evidências para o processo de tomada de decisão nos hospitais universitários federais? 4. Qual é o papel da gestão central na definição da estratégia em relação a adoção da gestão baseada em evidências? 5. A infraestrutura tecnológica do seu hospital viabiliza a obtenção de evidências para o processo de tomada de decisão? 6. O corpo técnico e de gestão do seu hospital possui capacitação adequada para o uso da gestão baseada em evidências? 7. Os processos de trabalho do seu hospital viabilizam o uso das evidências obtidas no processo de tomada de decisão?

Fonte: Elaborado pelo autor

A partir da estrutura conceitual-teórica, do *framework* elaborado para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários e com as questões principais dos estudos de casos, foi elaborado o roteiro de entrevistas, conforme apresenta-se no APÊNDICE B.

O roteiro foi dividido em seis partes: parte I, onde há a caracterização do hospital; parte II, com o levantamento dos aspectos estratégicos para a gestão baseada em evidências; parte III, aspectos de suporte; parte IV, aspectos relacionados à gestão de pessoas; parte V, aspectos relacionados à geração de evidências assim como com a integração entre hospitais, hospitais e universidades e hospitais e administração central da Rede Ebserh quanto à co-criação de evidências para apoio ao processo de tomada de decisão nos hospitais universitários federais e, por fim, a parte VI, com o levantamento de aspectos relacionados aos processos de gestão dos hospitais.

6.1.4. Coleta dos dados – Condução das entrevistas

Para a realização da pesquisa, primeiramente foram realizados contatos iniciais em 05/09/22 e 09/09/22 com as superintendências dos hospitais “Beta”, “Épsilon” e “Gama”, respectivamente, apresentando o contexto da pesquisa, seu objetivo, os possíveis benefícios para a rede de hospitais assim como o tempo necessário para a realização das entrevistas. Na

sequência do contato, foi enviado uma carta de apresentação da pesquisa conforme apresenta-se no ANEXO 5.

Na oportunidade foi solicitada indicação de gestores do hospital que pudessem participar das entrevistas. Como parte das tratativas, foi assegurado sigilo quanto à identificação dos entrevistados.

Após a autorização para o contato com os entrevistados, foram realizados contatos pessoais e por e-mail para informar sobre a pesquisa e agendar o dia e horário para as entrevistas, que ocorreram de forma remota por meio do aplicativo de chamada do *Microsoft Teams.* A adoção das entrevistas de forma remota ocorreu em virtude do impedimento de deslocamentos do pesquisador para cada unidade hospitalar. Porém, ressalta-se que com a período da pandemia da Covid-19, essa modalidade de reuniões de trabalho se intensificou na Rede Ebserh, tornando os processos de tomada de decisão mais rápidos e eficientes. Dessa forma, não houve prejuízo do ponto de vista qualitativo o fato das entrevistas terem ocorrido de forma remota e virtual.

As entrevistas ocorreram de forma coletiva, sendo que todos os entrevistados de cada hospital estavam no mesmo ambiente, possibilitando assim maior discussão sobre as questões e as respostas.

Apresenta-se no Quadro 32 informações sobre o cargo exercido pelos entrevistados e o tempo de duração de cada entrevista.

Quadro 32 - Perfil dos entrevistados e tempo de duração das entrevistas

Hospital	Entrevistado	Cargo do entrevistado	Duração da entrevista
Beta	A1	Superintendente	01h01min
	A2	Gerente	
Épsilon	B1	Superintendente	01h24min
	B2	Gerente	
	B3	Gerente	
	B4	Gerente	
	B5	Chefe de Setor	
Gama	C1	Superintendente	01h30min
	C2	Gerente	
	C3	Gerente	
	C4	Chefe de Setor	

Fonte: Elaborado pelo autor

O tempo total para coleta dos dados foi de 3 horas e 55 minutos. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

6.2. Elaboração dos relatórios dos estudos de casos

Apresenta-se no Quadro 33 a organização do relatório dos casos, que está estruturado em sete tópicos.

Quadro 33 - Organização do relatório dos estudos de casos

Tópico	Comentários
1. Caracterização do hospital	Caracterização do hospital, mensuração do porte, perfil assistencial, quadro de pessoal.
2. Aspectos estratégicos	Abordagem das práticas de gestão adotadas, definição da estratégia da organização, apoiando-se no constructo 1 do *framework* .
3. Aspectos de suporte	Descrição da infraestrutura tecnológica que suporta a tomada de decisão no hospital, apoiando-se no constructo 2 do *framework*.
4. Gestão de pessoas	Abordagem das práticas de desenvolvimento de pessoas adotada pelo hospital, capacitação e gestão do conhecimento, com base no constructo 3 do *framework*.
5. Geração de evidências	Abordagem das estratégias de geração de evidências para a gestão baseada em evidências, apoiando-se no constructo 4 do *framework*.
6. Processos de gestão	Descrição dos processos de gestão do hospital que suportem à tomada de decisão baseada em evidências, apoiando-se no constructo 5 do *framework*.
7. Considerações finais	Relato de facilitadores, barreiras, processos ou práticas de gestão não mencionados no *framework*, indicando possíveis contribuições para o aprimoramento do *framework* .

Fonte: Elaborado pelo autor

6.2.1. Estudo de caso A

1. Aspectos estratégicos

Neste tópico, descreve-se as constatações relacionadas ao constructo 1 do *framework*, incluindo aspectos da estrutura organizacional, atuação estratégica, comprometimento e envolvimento da alta administração com a gestão baseada em evidências.

a. Reconhecimento dos gestores sobre a importância do uso de evidências ao processo de tomada de decisão

O entrevistado A1 relatou que o uso de evidências como apoio ao processo de tomada de decisão na gestão no hospital é hoje praticado por meio de estudos elaborados pelas equipes técnicas, à incorporação de tecnologias e de medicamentos ao rol de produtos e insumos a serem adquiridos pelo hospital, tendo reconhecimento pela alta gestão da unidade hospitalar.

O entrevistado A2 reforçou que esta atuação para incorporação de tecnologias e de medicamentos se dá por meio do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) que é vinculado à Gerência de Ensino e Pesquisa do hospital, sendo extremamente importante para a segurança dos gestores, dos profissionais da saúde que utilizarão as novas tecnologias e para os pacientes que serão os usuários finais.

Em relação às equipes subordinadas a alta gestão do hospital, os entrevistados A1 e A2 afirmaram que eles têm liberdade de tomada de decisão, porém, quando se trata de decisões estratégicas, o colegiado executivo do hospital analisa e delibera sobre as decisões que são tomadas, ampliando assim a possibilidade de uma tomada de decisão mais assertiva e que poderão trazer impactos no médio e longo prazos.

Os entrevistados A1 e A2 relataram que as comissões de padronização de tecnologias em saúde do hospital têm como um de seus objetivos apoiar a gestão do hospital com subsídios para a tomada de decisão. Porém, esse objetivo estratégico está somente no nível dessas comissões, não tendo sido definido como um objetivo estratégico do hospital. Na visão dos entrevistados, ter a gestão baseada em evidências como um objetivo estratégico definido e declarado no hospital tem importância, uma vez que isso contribui para fixação desse pensamento e dessa cultura.

O entrevistado A1 relatou que no hospital é estabelecida uma pactuação com cada unidade subordinada da alta gestão da organização, definindo metas e indicadores, que são monitorados anualmente. Essas metas e indicadores tem como base os objetivos gerais do hospital.

b. Apoio da administração central da rede de HUFs no processo de tomada de decisão dos hospitais.

Os entrevistados A1 e A2 consideram que as normativas e diretrizes emanadas pela administração central da rede de HUFs são uma forma de apoio dado para o processo de tomada de decisão do hospital e que tem sido fundamental para que os HUFs que compõem a rede possam aprimorar seus processos de gestão.

2. Aspectos de suporte

Neste tópico, descreve-se as constatações relacionadas ao constructo 2 do *framework*, incluindo aspectos da estrutura física e tecnológica, sejam nos aspectos de *hardware* quanto de *software*.

c. Situação do hospital em relação à infraestrutura tecnológica como suporte à tomada de decisão

O entrevistado A1 considera que houve uma evolução muito grande nos últimos anos em relação aos aspectos de *hardware* e infraestrutura de rede do hospital, porém observa-se ainda muita instabilidade na rede, impactando na manutenção dos sistemas em funcionamento, o que prejudica a obtenção contínua de dados e informações.

Esses problemas estão sendo enfrentados pela gestão, com novos investimentos para que haja a estabilização da infraestrutura de rede lógica da unidade hospitalar, tendo em vista a imprescindibilidade da sustentação dos sistemas funcionando continuamente para o correto registro das informações.

a. Aspectos de *software* para a captação, integração e disponibilização de dados

No aspecto relacionado aos *softwares*, com a tentativa de implantação de um sistema integrado nos HUFs, houve uma descontinuidade abrupta dos sistemas que eram utilizados

anteriormente. De acordo com os entrevistados A1 e A2, apesar da iniciativa de integração ser vista como fundamental, o novo sistema que receberá as funcionalidades dos sistemas anteriormente utilizados ainda não está totalmente pronto, o que tem acarretado atraso e retrabalho no registro e disponibilização das informações.

De acordo com o entrevistado A1, principalmente no registro de informações assistenciais, há muita queda no sistema, tornando-se vulnerável seu uso, ocasionando em retrabalho nos registros que são fundamentais para o processo assistencial e de gestão, com consequente impacto no faturamento da unidade hospitalar.

Para o entrevistado A2, o sistema integrado, na parte administrativa, está muito aquém do necessário para o registro e obtenção de informações para o processo de tomada de decisão gerencial, com lacunas em registro dos custos hospitalares, faturamento hospitalar, e gestão de estoques, por exemplo.

b. Infraestrutura geral da área administrativa como suporte aos processos de trabalho

A infraestrutura física do hospital para os colaboradores da área administrativa atuarem é considerada boa por parte dos entrevistados A1 e A2. Porém, o hospital passou recentemente por alterações no seu organograma, com divisões de áreas que estavam estruturalmente unidas, o que gerou recentes dificuldades de espaços físicos. Existe também uma fragmentação dos espaços administrativos no hospital, muito em virtude do crescimento não ordenado da área, o que dificulta um pouco a integração das equipes de trabalho.

3. Gestão de pessoas

Neste tópico, descreve-se as constatações relacionadas ao constructo 3 do *framework*, relacionados a gestão de pessoas, que inclui a educação continuada, a capacitação das pessoas, assim como o desenvolvimento de competências dos colaboradores do hospital.

c. Formação acadêmica e capacitação dos profissionais relacionados à gestão do hospital

Em relação a formação acadêmica dos profissionais que atuam no hospital, o entrevistado A1 considera que ela é incipiente, sendo necessário o investimento na formação

profissional dos colaboradores. No que diz respeito à capacitação, os recursos disponibilizados para esse fim ainda não escassos, sendo fundamental que se amplie o número de cursos disponibilizados para o corpo técnico. Dessa forma, de acordo com o entrevistado A2 mencionou que ano a ano é preciso fazer uma escolha no que diz respeito aos colaboradores que serão contemplados com capacitação, o que prejudica muito o desenvolvimento dessas pessoas. Isso também impacta muito na fixação desses colaboradores, que acabam muitas vezes pedindo transferências de áreas, em virtude da dificuldade do desenvolvimento de competências para sua área, ou até mesmo pedindo demissão para assunção de outras funções me outros órgãos.

a. Capacitação em métodos de pesquisa

De acordo com o entrevistado A1, existe uma lacuna a ser preenchida na formação dos profissionais que atuam no hospital no que diz respeito à capacitação em métodos de pesquisa, com vistas a dar um embasamento científico ao processo decisório que será realizado pela alta gestão do hospital.

De acordo com o entrevistado A2, quando tem colaboradores com alguma formação na área da saúde é possível encontrar pessoas com experiências em métodos de pesquisa. Porém, o quadro de pessoas capacitadas nesses métodos de pesquisa é diminuto frente ao número de colaboradores do hospital, fazendo-se necessário o desenvolvimento de cursos de pós graduação ou especialização em gestão hospitalar, por exemplo, preparando os colaboradores para os desafios da gestão baseada em evidências.

b. Integração entre profissionais da área administrativa com profissionais da área assistencial e de ensino e pesquisa

No hospital existem os colegiados internos dentro de cada área, onde há uma troca importante de conhecimento entre os membros das diferentes áreas do hospital. O entrevistado A1 reforçou que antes da pandemia da Covid-19 existia uma troca maior de contato entre a área assistencial e administrativa. Com a pandemia, esse contato passou a ser mais remoto, dificultando um pouco o intercâmbio de experiências e contribuição de uma área para com a outra.

O entrevistado A1 reforçou que a alta gestão do hospital “roda” muito o hospital diariamente, tendo um contato muito grande com todas as áreas do hospital, sejam eles do ensino, da pesquisa, da assistencial ou mesmo da área administrativa de apoio.

O entrevistado A2 explicou que a equipe assistencial apoia a área administrativa principalmente na compra de materiais, na compra de insumos, subsidiando os administradores na tomada de decisão para a seleção dos melhores produtos e insumos a serem adquiridos, o que garante segurança aos profissionais envolvidos no processo de compras e contratação.

c. Desenvolvimento de competências na organização

No ano de 2021 houve um levantamento por parte da divisão de gestão de pessoas do hospital das competências que precisavam ser desenvolvidas pelos colaboradores do hospital.

De acordo com o entrevistado A1, o levantamento observou a matriz de competências que era necessária para cada colaborador. Porém, em virtude do recurso escasso para a área de capacitação, não tem sido possível investir em programas específicos que desenvolvam as habilidades necessárias dos colaboradores do hospital. De acordo com o entrevistado A2, a pandemia da Covid-19 também atrapalhou muito os cursos e capacitações que estavam sendo planejadas para o hospital, principalmente as capacitações presenciais.

4. Geração de evidências

Neste tópico, descreve-se as constatações relacionadas ao constructo 4 do *framework*, relacionados aos ambientes de co-criação de evidências, que inclui a formação de comitês multidisciplinares, a integração entre os hospitais da rede e dos hospitais e suas universidades, o interesse dos docentes da universidade no desenvolvimento de pesquisas relacionadas à gestão que deem suporte para o processo de tomada de decisão, assim como a gestão do conhecimento na instituição.

a. Comissões, comitês, câmaras técnicas para a geração de evidências para o processo de tomada de decisão

De acordo com o entrevistado A1, o processo de tomada de decisão no hospital tem apoio do NATS, que é o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde. O entrevistado A2, ressaltou a importância do NATS nos processos de judicializações que ocorrem, muitas vezes

protegendo o hospital de decisões judiciais que possam impactar a gestão da unidade. Ademais, a incorporação de tecnologias, sejam elas dos medicamentos, materiais e equipamentos, é apoiada por esse núcleo, sendo um dos principais instrumentos de suporte a atual gestão do hospital.

b. Viabilidade quanto à criação de comissões, comitês, câmaras técnicas em conjunto com as universidades, outros hospitais e a administração central da rede de HUFs

Para o entrevistado A1, a criação de comitês multidisciplinares na rede de HUFs é fundamental para o enfrentamento dos desafios de gestão. Na pandemia, essa integração entre os hospitais e dos hospitais com a administração central da rede de HUFs foi fundamental para apoiar os gestores no processo de tomada de decisão, uma vez que exigiram-se respostas rápidas para os problemas que surgiram.

Hoje o hospital já conta com alguns grupos de padronização de materiais, que apoia os gestores no processo de escolha dos itens a serem adquiridos. De acordo com o entrevistado A2, também existem estudos específicos para compras de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, que são produtos para a saúde extremamente caros e que precisam ter seus processos de compras e contratações muito bem executados.

c. Participação dos docentes da universidade da área não assistencial nos processos de gestão, ensino e pesquisa do hospital

O entrevistado A1 ressaltou que há quatro anos houve uma parceria importante do hospital com o curso da área de engenharia de produção de uma universidade federal, para o desenvolvimento de ferramentas de gestão, como para o bloco cirúrgico e de gestão de filas do hospital.

Outros cursos citados com envolvimento em pesquisas e estudos no hospital são os voltados para a economia da saúde, assim como os cursos de gestão em saúde.

O entrevistado A1 também ressaltou que a pandemia da Covid-19 acabou impactando nos trabalhos e pesquisas em parcerias com outros cursos que não da área da saúde, em virtude da preocupação de contágio e segurança dos participantes.

Por outro lado, a avaliação dos entrevistados A1 e A2 é de que essas parcerias com os diversos cursos da universidade são extremamente importantes, como as realizadas com as

engenharias, direito, arquitetura, ciências da computação, gestão hospitalar. Porém, um ponto que os entrevistados colocaram como dificuldade é devido ao fato de não conseguirem fornecer bolsas de estágios ou de projetos de pesquisa aos estudantes. Segundo os entrevistados, o mercado de estágios na região do hospital é muito atrativo, o que acaba dificultando a captação e integração desses estudantes em projetos de estágio e pesquisa na instituição.

5. Processos de gestão

Neste tópico, descreve-se as constatações relacionadas ao constructo 5 do *framework*, com foco nos processos para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários, que inclui a análise de viabilidade e de cenários da aplicação da gestão baseada em evidências, o envolvimento dos *stakeholders*, a aderência as leis e normas, até a implementação e monitoramento da gestão baseada em evidências nos HUFs

a. Participação dos *stakeholders* ao processo de tomada de decisão do hospital

De acordo com o entrevistado A1, o hospital teve no passado o Conselho de Usuários, que são pessoas da comunidade que eram ouvidos para apoio aos processos de tomada de decisão da gestão do hospital. Outra parte envolvida no processo de tomada de decisão são os diretores e coordenadores dos diversos cursos da área da saúde, como da medicina, enfermagem e fisioterapia, que participam de discussões relacionadas ao funcionamento do hospital.

Outro *stakeholder* ressaltado pelos entrevistados A1 e A2 é o gestor de saúde local, que apoia a gestão no enfrentamento dos problemas de regulação dos pacientes, com o suporte financeiro que eles concedem por meio de incentivos, além da compreensão em relação a possíveis metas que acabam não sendo atingidas em virtude de dificuldades pontuais e momentâneas do hospital.

O entrevistado A2, afirmou que o hospital também atua como parceiro do gestor de saúde, apoiando-o com segunda opinião em diversos casos e processos que o gestor precisa para a coordenação da saúde local.

b. Dificuldades da utilização da gestão baseada em evidências nos processos de gestão do hospital

Neste ponto, o entrevistado A2 afirmou que considera que as leis, normas e regulamentações governamentais são importantes para a gestão do hospital e que é possível ter uma gestão eficiente com esses normativos, porém, o problema identificado é a falta de pessoal capacitado para poder lidar com esse arcabouço legal. A alta rotatividade dos profissionais que atuam na área administrativa do hospital também dificulta muito a manutenção das atividades e a correta aplicação das regras vigentes.

O que o entrevistado A2 visualiza que, somente com a possibilidade de capacitação contínua dos profissionais da área administrativa sobre as leis, normas e regulamentações será possível obter a eficiência e efetividade nos processos de gestão do hospital, principalmente pelas atualizações que estes regramentos sofrem constantemente.

6. Considerações finais

Para os entrevistados A1 e A2, o tema da gestão baseada em evidências é pouco conhecido no âmbito da gestão hospitalar. Porém, ambos afirmaram que com o pouco contato com o tema, vislumbram um bom espaço para seu desenvolvimento e um campo fértil para melhoria da gestão por meio do uso da gestão baseada em evidências nos hospitais universitários, muito em virtude dessa possibilidade de integração com a própria universidade da qual fazem parte.

Ademais, ressaltaram que o fato do hospital universitário estar integrado a uma rede de HUFs, contribui com o processo de intercâmbio de informações e conhecimento, potencializando assim os resultados esperados com a gestão dos hospitais.

6.2.2. Estudo de caso B

1. Aspectos estratégicos

Neste tópico, descreve-se as constatações relacionadas ao constructo 1 do *framework*, incluindo aspectos da estrutura organizacional, atuação estratégica, comprometimento e envolvimento da alta administração com a gestão baseada em evidências.

a. Reconhecimento dos gestores sobre a importância do uso de evidências ao processo de tomada de decisão

Para o entrevistado B1 o uso de diferentes fontes de evidências é utilizado para o processo de tomada de decisão no nível estratégico. Exemplo disso é o caso do agendamento de consultas, onde busca-se informações dentro do contrato de prestação de serviços de saúde, onde são pactuadas as metas a serem atingidas, e, a partir das análises e resultados obtidos, direciona-se os esforços para a otimização da alocação dos pacientes a serem atendidos, visando o cumprimento do contrato firmado com o gestor de saúde.

Esse tipo do uso de múltiplas fontes de evidências é reconhecido pela gestão do hospital e de fácil aplicação para os níveis gerenciais superiores, que no caso do hospital são os gerentes, chefes de divisão e chefes de setores. Porém, quando isso é cobrado dos níveis mais operacionais, que são das chefias de unidades, isso acaba obtendo pouco retorno, sendo que o foco das chefias de unidades é dar vazão aos processos de trabalho diários.

Para o entrevistado B2, o reconhecimento da importância do uso de evidências é mais solidificada nos profissionais que atuam na área da saúde, em especial da área médica. Isso ocorre devido ao uso da medicina baseada em evidências, que é uma prática clínica disseminada na comunidade médica, por exemplo. Os protocolos clínicos e assistenciais desenvolvidos no hospital são todos baseado em evidências.

Para o entrevistado B4, na área administrativa, o uso de evidências ainda é incipiente por falta de ferramentas administrativas que forneçam todos os dados para geração de evidências, além de que a cultura para a gestão baseada em evidências ainda não foi disseminada em toda a instituição. O que se usa no dia a dia da área administrativa, são dados de séries históricas, registros de sistemas oficiais do governo, que de forma fragmentada

acabam subsidiando o processo decisório. Porém, o cruzamento de informações, análise dos dados, acaba não sendo uma prática comum e rotineira.

Para o entrevistado B3, as reuniões que ocorrem em nível de média e alta gestão tem um papel importante na disseminação das decisões para o corpo técnico. Além disso, nada é alterado na estratégia do hospital se não houver aprovação colegiada, após análise dos dados e das informações.

Para o entrevistado B5, o mapeamento de processos que foi realizado em mais de 50% das atividades desenvolvidas no hospital, subsidia os gestores para a tomada de decisão, principalmente quando observa-se a necessidade de revisão desses processos.

b. Apoio da administração central da rede de HUFs no processo de tomada de decisão dos hospitais.

Para o entrevistado B1, em nível local, a administração do hospital apoia o processo de tomada de decisão quando é em nível estratégico. Em nível operacional, as áreas responsáveis têm autonomia de tomada de decisão.

O entrevistado B1 também ressaltou que trimestralmente tudo o que foi deliberado na reunião de conselho, que envolve a alta gestão do hospital, retorna para o conselho para fazer uma análise do cumprimento do atendimento à deliberação. Em caso da verificação de insucesso na deliberação, estuda-se o que ocorreu e busca-se propostas para a correção ou até mesmo cancelamento da deliberação por inviabilidade técnica, sempre lastreado nas evidências disponíveis.

Para o entrevistado B4 a administração central da rede de HUFs também apoia os hospitais em seus processos de tomada de decisão gerenciais. Exemplo disso são as negociações com os gestores de saúde, para a revisão do contrato de prestação de serviços. A administração central orienta os técnicos dos hospitais na forma da construção dos contratos, e, em caso de necessidade, participa da consolidação das informações e elaboração das evidências para apoio ao hospital nas negociações que são realizadas com os gestores de saúde.

Para o entrevistado B2, os protocolos, diretrizes, normativos desenvolvidos em nível de rede de hospitais, coordenados pela administração central da rede de HUFs são bons exemplos de apoio que a gestão central fornece para os hospitais. Outro exemplo é o Programa Ebserh de Gestão da Qualidade e o Selo Ebserh de Qualidade – SEQuali (HOSPITALARES, 2022b) que têm como objetivo *"promover a gestão da qualidade, a excelência na gestão, na educação, na*

pesquisa e na extensão em saúde no âmbito dos hospitais universitários federais (HUF) que compõem a rede Ebserh"

Para o entrevistado B1, entre 60% a 70% das decisões estratégicas são tomadas pelo hospital com apoio da administração central da rede de HUFs.

2. Aspectos de suporte

Neste tópico, descreve-se as constatações relacionadas ao constructo 2 do *framework*, incluindo aspectos da estrutura física e tecnológica, sejam nos aspectos de *hardware* quanto de *software*.

a. Situação do hospital em relação à infraestrutura tecnológica como suporte à tomada de decisão

Para o entrevistado B1, a situação dos aspectos de *hardware* do hospital melhorou nos últimos anos, com investimentos realizados pelo hospital e por meio de apoio da administração central da rede de HUFs. Esse suporte de *hardware* tem possibilitado com que todos os colaboradores do hospital possam se beneficiar de estrutura tecnológica para o registro, consulta e acesso a painéis informativos e orientativos para seus processos de trabalhos diários.

b. Aspectos de software para a captação, integração e disponibilização de dados

Neste tópico, o entrevistado B1 apontou que o sistema integrado disponibilizado ao hospital pela administração central da rede de HUFs foi desenvolvido com foco na área assistencial, penalizando ferramentas que subsidiem a área administrativa. Isso acaba gerando problemas para obtenção de dados e produção de informações que subsidiem o processo de tomada de decisão dos gestores.

O entrevistado B5 relatou que o mercado fornecedor de sistemas de informação para hospitais hoje é muito desenvolvido, oferecendo ferramentas *on line* por preços acessíveis e que isso deveria ser considerado pela administração central da rede de HUFs. Para o entrevistado, um estudo de aquisição e migração do atual sistema para sistemas já disseminados em outras redes de hospitais, deveria ser realizado pela administração central da rede de HUFs, com vistas a acelerar o processo de integração dos dados em toda a rede de HUFs.

O entrevistado B4 destacou que na área financeira, os sistemas que o governo federal disponibiliza são bons, porém, exige-se dos colaboradores que os utilizam alto grau de especialização, uma vez que são sistemas de difícil usabilidade. Sendo assim, a capacitação dos profissionais da área torna-se imprescindível para a execução das rotinas diárias e para a elaboração de estudos que subsidiem o processo de tomada de decisão.

c. Infraestrutura geral da área administrativa como suporte aos processos de trabalho

Para o entrevistado B4, a infraestrutura física do hospital para apoiar a área administrativa é um pouco incipiente, muito em virtude das instalações do hospital serem antigas e haver uma dispersão dos setores administrativos pela unidade hospitalar.

No que diz respeito à estrutura organizacional da área administrativa, o entrevistado B1 considera o organograma adequado. Para o entrevistado B4, houve avanço nas últimas mudanças empreendidas pela administração central da rede de HUFs no organograma, porém ele considera que seja necessário uma revisão do organograma periodicamente, ao menos a cada 2 ou 3 anos, devido à mudanças na legislação e nos processos de gestão que são implementados, por exemplo.

3. Gestão de pessoas

Neste tópico, descreve-se as constatações relacionadas ao constructo 3 do *framework*, relacionados a gestão de pessoas, que inclui a educação continuada, a capacitação das pessoas, assim como o desenvolvimento de competências dos colaboradores do hospital.

a. Formação acadêmica e capacitação dos profissionais relacionados à gestão do hospital

Para o entrevistado B4, a capacitação dos profissionais relacionados à gestão é adequada para sua atuação. Já na área assistencial, há muitas lacunas a serem preenchidas na formação desses profissionais para que possam apoiar a área administrativa com subsídios para o processo de tomada de decisão. O entrevistado B5 ressaltou que essas lacunas têm sido preenchidas com disponibilização de capacitação para esses profissionais.

b. Capacitação em métodos de pesquisa

Para o entrevistado B1, a capacitação dos colaboradores, em especial aos voltados à gestão, em métodos de pesquisa e inovação, faz-se extremamente necessária. Para o entrevistado, o desenvolvimento de novas habilidades pelo corpo técnico do hospital irá contribuir e facilitar a geração de evidências para o processo de tomada de decisão, melhorando a qualidade da decisão tomada e em consequência obtendo resultados satisfatórios para a instituição.

c. Integração entre profissionais da área administrativa com profissionais da área assistencial e de ensino e pesquisa

Para os gestores do hospital, existe grande dificuldade quando se coloca profissionais da área da saúde, como o caso de médicos, para gestão administrativa e operacional. Eles geralmente não têm na sua formação disciplinas de gestão, muito menos em gestão pública, que tem diversas diferenças com o setor privado, onde muitos deles atuam.

Para o entrevistado B1, acaba-se evitando colocar esses profissionais para fazer a gestão administrativa de áreas com maior volume e complexidade gerencial, em virtude dessa lacuna gerencial existente. Ademais, existe muita rotatividade de profissionais da área da saúde no hospital, o que prejudica também a continuidade da gestão.

d. Desenvolvimento de competências na organização

Para o entrevistado B4, programas de desenvolvimento de gestão por competências no hospital são incipientes. Hoje utiliza-se o desenvolvimento de competências disponibilizado pela gestão de pessoas da rede de HUFs muito mais de forma protocolar e obrigatória do que propriamente para desenvolver os colaboradores.

4. Geração de evidências

Neste tópico, descreve-se as constatações relacionadas ao constructo 4 do *framework*, relacionados aos ambientes de co-criação de evidências, que inclui a formação de comitês multidisciplinares, a integração entre os hospitais da rede e dos hospitais e suas universidades, o interesse dos docentes da universidade no desenvolvimento de pesquisas relacionadas à gestão

que deem suporte para o processo de tomada de decisão, assim como a gestão do conhecimento na instituição.

a. Comissões, comitês, câmaras técnicas para a geração de evidências para o processo de tomada de decisão

De acordo com os entrevistados, hoje não existem comissões, comitês, câmaras técnicas formalizados no hospital para a geração de evidências para o processo de tomada de decisão. Porém eles ressaltaram que, indiretamente, os colegiados que são instituídos acabam gerando evidências, mesmo que não sejam seguindo os protocolos de pesquisas disseminados na comunidade acadêmica.

O entrevistado B1 disse que, na capacitação dos profissionais previstas para este ano, foi fomentado o curso de *lean six sigma/lean healthcare* com vistas a desenvolver nos colaboradores o interesse em revisar continuamente seus processos de trabalho, eliminar etapas desnecessárias e otimizar suas rotinas diárias.

O entrevistado B3 ressaltou a importância no Núcleo de Avalição de Tecnologias em Saúde – NATS no papel de auxílio para a gestão administrativa do hospital, para que a incorporação de tecnologias do hospital seja pautada em evidências científicas que comprovem sua viabilidade.

O entrevistado B1 destacou a procura pela Justiça Federal de apoio do hospital para os pareceres do NATS em virtude da existência na Justiça do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus). Muitos dos pareceres elaborados pelo hospital apoiam, dessa forma, os processos judiciais diários que ocorrem contra os hospitais do sistema único de saúde.

O entrevistado B4 ressaltou a importância das comissões de farmácia e terapêutica e a comissão de padronização de material médico para saúde, que também subsidiam a gestão, com a inclusão e exclusão de medicamentos e materiais do rol de insumos a serem adquirido pelo hospital.

b. Viabilidade quanto à criação de comissões, comitês, câmaras técnicas em conjunto com as universidades, outros hospitais e a administração central da rede de hospitais universitários federais

Os entrevistados informaram que hoje não há comissões instituídas formal ou informalmente para a geração de evidências em conjunto com a universidade. O que há é a formação e grupos de trabalhos que envolve outros hospitais e a administração central da rede de HUFs, que entregam produtos que apoiam a tomada de decisão dos hospitais da rede.

Para o entrevistado B1 essa integração com a universidade tem o potencial de gerar muitos estudos em benefício do hospital. O entrevistado destacou que o hospital universitário é uma unidade acadêmica da universidade e que ela deve ser entendida pelos docentes dos diversos cursos da universidade como um ambiente de pesquisa e desenvolvimento de estudos, não somente na área assistencial, mas também em gestão.

c. Participação dos docentes da universidade da área não assistencial nos processos de gestão, ensino e pesquisa do hospital

Atualmente existe uma aproximação muito grande dos docentes da universidade com o hospital. Para o entrevistado B1, hoje a gestão tem um *feedback* positivo dos professores e docentes dos diversos cursos da universidade, um tipo de apoio e retorno que antes não tinha e só se ouvia dos usuários e pacientes do hospital.

De acordo com o entrevistado B1, existe em curso um projeto piloto para ampliação do campo de prática do hospital para cursos da universidade como direito, administração, engenharias, onde busca-se uma via de mão dupla na relação com os docentes e alunos: oportunizar com que os alunos apliquem na prática a teoria dentro do hospital assim como obter desses estudantes apoio na geração de evidências e melhorias para o processo de gestão.

d. Gestão do conhecimento

O entrevistado B1 destacou que todos os normativos, regras e protocolos gerados no hospital são registrados, gerenciados e disponibilizados para uso por todos os colaboradores. Ademais, todas as ferramentas que são desenvolvidas passam previamente por mapeamento dos processos e teste do sistema desenvolvido, para posterior disponibilização para os usuários.

O entrevistado B5 informou que existe em desenvolvimento pela administração central da rede de HUFs uma plataforma integrada para a gestão do conhecimento na rede, viabilizando assim a criação de um banco de conhecimento disponível e acessível a todos os colaboradores dos hospitais universitários.

5. Processos de gestão

Neste tópico, descreve-se as constatações relacionadas ao constructo 5 do *framework*, com foco nos processos para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários, que inclui a análise de viabilidade e de cenários da aplicação da gestão baseada em evidências, o envolvimento dos *stakeholders*, a aderência as leis e normas, até a implementação e monitoramento da gestão baseada em evidências nos HUFs

a. Participação dos *stakeholders* ao processo de tomada de decisão do hospital

Para o entrevistado B1, os pacientes, docentes, estudantes são *stakeholders* que apoiam a gestão e seus processo de tomada de decisão. A maior dificuldade é a relação com o gestor de saúde, pois existe uma alta demanda e cobrança por atendimentos sem a contrapartida contratual e de suporte do restante da rede de saúde local ao hospital.

Em âmbito federal, outros *stakeholders* fundamentais para a gestão do hospital são o Ministério Público Federal e a Justiça Federal, que entendem o papel do hospital universitário e apoiam suas demandas apresentadas.

b. Dificuldades da utilização da gestão baseada em evidências nos processos de gestão do hospital

O entrevistado B4 ressaltou que as normas, leis e regramentos do serviço público dificultam ou até mesmo inviabilizam, em determinadas circunstâncias, o processo de tomada de decisão rápida, situações essas que ocorrem com frequência na unidade hospitalar.

Apesar de concordarem com as normas, leis e regramentos do serviço público, os entrevistados B1 e B4 consideram que há excesso de rigidez nestes ordenamentos jurídicos, uma vez que não consideram as particularidades das instituições de saúde.

6. Considerações finais

O entrevistado B3 ressaltou que a gestão baseada em evidências tem espaço para aplicação no ambiente da gestão hospitalar universitária. Porém, ressaltou que para que isso possa se tornar uma prática, muitas amarras e burocracias enfrentadas no dia a dia dos hospitais universitários federais precisam ser desfeitas ou contornadas, visando oportunizar o processo de gestão e apoio às pesquisas, não só clínicas e assistenciais, mas também em gestão.

O entrevistado B4 destacou a importância para o aprimoramento da gestão baseada em evidências nos hospitais universitários, uma vez que, em primeiro lugar, o tema de gestão merece sempre ser desenvolvido. Em segundo lugar, os hospitais são equipamentos complexos, que requerem o máximo de zelo e perícia para sua gestão. Em terceiro lugar, pelo fato de que, para além de hospitais, os hospitais universitários são também ambientes de ensino, visto seu duplo papel, o de formar os futuros profissionais de saúde e atender aos pacientes do SUS.

6.2.3. Estudo de caso C

1. Aspectos estratégicos

Neste tópico, descreve-se as constatações relacionadas ao constructo 1 do *framework*, incluindo aspectos da estrutura organizacional, atuação estratégica, comprometimento e envolvimento da alta administração com a gestão baseada em evidências.

a. Reconhecimento dos gestores sobre a importância do uso de evidências ao processo de tomada de decisão

Os gestores consideram importante o uso das evidências para o processo de tomada de decisão. De acordo com o entrevistado C3, a área assistencial, por já ter expertise no uso da medicina baseada em evidências, consegue apoiar a gestão em seus processos de trabalho, fornecendo elementos embasados que reforçam a necessidade de determinadas compras e contratações. Neste ponto, o entrevistado C4 também reforçou que as demais áreas não assistenciais utilizam muitos indicadores para tomarem suas decisões. Além disso, os fatos apresentados pelos colaboradores são sempre acompanhados de algum indicador que dê lastro para a tomada de decisão dos gestores.

O entrevistado C3 explicou que, como o hospital universitário é um hospital que recebe pacientes do SUS por meio da regulação municipal de saúde e que os pacientes são referenciados por ela, existem metas estabelecidas contratualmente a serem cumpridas. Na negociação que leva ao estabelecimento dos procedimentos que serão prestados pelo hospital e que embasa a definição das metas a serem atingidas, existe a comprovação por meio de evidências, do número de procedimentos possíveis de serem ofertados, da capacidade de atendimento, internação e acompanhamentos a serem realizados aos pacientes pelo hospital. Um dos fatores que é considerado nas negociações com o gestor são as séries históricas de atendimentos e procedimentos realizados, a capacidade operacional, assim como as habilitações de serviços que o hospital tem condições de atender.

b. Apoio da administração central da rede de HUFs no processo de tomada de decisão dos hospitais.

O entrevistado C1 destacou que o dinamismo da gestão de um hospital pode, por vezes, dificultar que a gestão baseada em evidências seja utilizada nos processos de tomada de decisão que não sejam estratégicas. Muitas vezes, existe a necessidade de tomada de decisão rápida, onde o gestor precisa tomar decisões baseadas no conhecimento prévio, sob o risco de comprometer o funcionamento da gestão do hospital. Essas situações, tem o apoio da alta gestão, tendo em vista o risco de inviabilizar a gestão das áreas pelos seus subordinados.

Em relação administração central da rede de HUFs os entrevistados reconhecem que existe apoio à tomada de decisão dos gestores dos hospitais, assim como a alta gestão do hospital apoia seus subordinados, sempre respeitando a cadeia de comando e controle da organização.

Para o entrevistado C4, a administração central da rede de HUFs tem apoiado o uso da incorporação baseada em evidências na medida que se demanda aos hospitais a realização do planejamento orçamentário anual, por exemplo, no nível mais detalhado possível, ou seja, existe hoje o planejamento no nível mínimo de insumos, tais como de agulhas e seringas. Isso tem feito com que todas as áreas do hospital, sejam elas assistenciais, administrativas ou de suporte, precisem comprovar, tecnicamente, a necessidade das aquisições e contratações.

2. Aspectos de suporte

Neste tópico, descreve-se as constatações relacionadas ao constructo 2 do *framework*, incluindo aspectos da estrutura física e tecnológica, sejam nos aspectos de *hardware* quanto de *software*.

a. Situação do hospital em relação à infraestrutura tecnológica como suporte à tomada de decisão

O entrevistado C2 destacou que hoje a infraestrutura tecnológica do hospital é de excelência. Por outro lado, os aspectos de *software* não trazem a mesma realidade. Para os entrevistados, o *software* de gestão do hospital ainda não contempla todas as necessidades assistenciais e administrativas, sendo necessário o desenvolvimento e aprimoramento de suas funcionalidades.

b. Aspectos de software para a captação, integração e disponibilização de dados

Para o entrevistado C4, hoje existem muitos painéis de *business intelligence (BI)* que são desenvolvidos pelas gerências e divisões dos hospitais para uso de suas áreas. Porém, o acesso fica restrito somente aos colaboradores do setor, não sendo disponibilizado para consumo de outras áreas do hospital.

Neste ponto, o entrevistado C1 destacou que os *BIs* que são elaborados pela administração central da rede de HUFs são consumidos por todo público, como o painel orçamentário e financeiro. O consumo das informações deste painel possibilita com que todas as áreas do hospital acompanhem a execução orçamentária do planejamento realizado, podendo tomar medidas corretivas, caso necessário.

c. Infraestrutura geral da área administrativa como suporte aos processos de trabalho

Os entrevistados relataram que o organograma do hospital está passando por uma reformulação, com a adequação tanto das unidades e setores administrativos quanto assistenciais. De forma geral, essas mudanças visam dar maior controle e condições de gestão para as chefias e condições de trabalho para os colaboradores.

3. **Gestão de pessoas**

Neste tópico, descreve-se as constatações relacionadas ao constructo 3 do *framework*, relacionados a gestão de pessoas, que inclui a educação continuada, a capacitação das pessoas, assim como o desenvolvimento de competências dos colaboradores do hospital.

a. Formação acadêmica e capacitação dos profissionais relacionados à gestão do hospital

Para o entrevistado C1 o corpo técnico do hospital tem formação acadêmica compatível com os cargos ocupados. Porém, em virtude das particularidades da gestão hospitalar, muitos dos profissionais acabam aprendendo a trabalhar somente no dia a dia da rotina de trabalho. Nesse sentido, a capacitação contínua dos profissionais que atuam no hospital precisa ser

fomentada, uma vez que é preciso preparar os profissionais para os desafios da atuação na gestão hospitalar.

b. Capacitação em métodos de pesquisa

Os gestores do hospital destacaram que os profissionais da área assistencial, principalmente aqueles que já usam a medicina baseada em evidências em seus processos de trabalho, tem facilidade para o uso de métodos de pesquisa científica. Essa realidade é um pouco diferente para os demais profissionais, que não tem muitas vezes em sua grade de formação acadêmica disciplinas específicas com foco em métodos de pesquisa.

c. Integração entre profissionais da área administrativa com profissionais da área assistencial e de ensino e pesquisa

Para o entrevistado C1, a integração entre a área administrativa com a área assistencial e de ensino e pesquisa no hospital é boa, com participação dos grupos dessas últimas áreas em todas as decisões tomadas pela gestão do hospital.

d. Desenvolvimento de competências na organização

Para o entrevistado C4, existe a necessidade do desenvolvimento de capacitação de todos os gestores dos hospitais. É comum se deparar com situações nas quais os gestores não estão aptos a conduzir os processos de trabalho e gestão administrativa de suas áreas, não conseguindo também transmitir isso aos seus colaboradores subordinados.

Para o entrevistado C1, a criação de um plano de formação de gestores em nível de rede de hospitais seria fundamental para a melhoria e homogeneização da gestão dos HUFs.

4. Geração de evidências

Neste tópico, descreve-se as constatações relacionadas ao constructo 4 do *framework*, relacionados aos ambientes de co-criação de evidências, que inclui a formação de comitês multidisciplinares, a integração entre os hospitais da rede e dos hospitais e suas universidades, o interesse dos docentes da universidade no desenvolvimento de pesquisas relacionadas à gestão que deem suporte para o processo de tomada de decisão, assim como a gestão do conhecimento na instituição.

a. Comissões, comitês, câmaras técnicas para a geração de evidências para o processo de tomada de decisão

O entrevistado C1 destacou que os estudos para a definição da capacidade de produção do hospital, respeitando os parâmetros assistenciais, de ensino e de segurança do paciente, são realizados junto a cada área do hospital, possibilitando, por meio das evidências disponíveis, dimensionar a real capacidade de prestação de serviços. Esses estudos são realizados por meio de grupos de trabalho com cada setor do hospital. Apesar de não serem grupos formalmente instituídos, a prática dessas discussões colegiadas tem um papel fundamental para que as decisões sejam tomadas da maneira mais assertiva possível.

b. Viabilidade quanto à criação de comissões, comitês, câmaras técnicas em conjunto com as universidades, outros hospitais e a administração central da rede de hospitais universitários federais

Existe uma iniciativa sendo conduzida no hospital para inserção, no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) da universidade, de cinco cursos de graduação da área não assistencial para desenvolvimento de estágios dentro do hospital. Esse movimento visa, de acordo com o entrevistado C1, uma colaboração mútua entre hospital e universidade, uma vez que os alunos podem aplicar suas teorias na prática e o hospital tem o apoio científico e acadêmicos necessários para apoiar o desenvolvimento da gestão.

c. Participação dos docentes da universidade da área não assistencial nos processos de gestão, ensino e pesquisa do hospital

O entrevistado C2 informou que tem realizado diversas reuniões com os coordenadores de diferentes cursos da universidade, como as engenharias, direito, comunicação social, apresentando o hospital como um cenário de prática para esses alunos.

Também houve uma iniciativa da gerência de ensino e pesquisa do hospital foi o de pactuar com a universidade a legitimação de vários processos de ensino, pesquisa e extensão que acontecem dentro do hospital por meio de resoluções publicadas na universidade.

5. Processos de gestão

Neste tópico, descreve-se as constatações relacionadas ao constructo 5 do *framework*, com foco nos processos para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários, que inclui a análise de viabilidade e de cenários da aplicação da gestão baseada em evidências, o envolvimento dos *stakeholders*, a aderência as leis e normas, até a implementação e monitoramento da gestão baseada em evidências nos HUFs.

a. Participação dos *stakeholders* ao processo de tomada de decisão do hospital

De acordo com os gestores da unidade hospitalar, um dos principais *stakeholders* do hospital é o gestor de saúde local. Nos últimos cinco anos, houve uma melhor aproximação com o gestor de saúde, para que as negociações e pactuações ocorressem de forma transparente, baseada em dados, números e indicadores. Com isso, houve avanço tanto na prestação dos serviços prestados quanto na remuneração que o hospital recebe por esses serviços ofertados.

Também existe um importante *stakeholder* no hospital que é uma associação, sem fins lucrativos, que apoia diversas áreas do hospital por meio de aquisição de insumos, medicamentos e equipamentos, fazendo doações à instituição. Apesar da associação não interferir na gestão, considerá-la como um ente parceiro, faz com que muitos dos processos de trabalho e gestão sejam reanalisados, observando as dificuldades da gestão pública e as soluções que entidades privadas podem oferecer.

O entrevistado C4 ressaltou também a participação e controle social de membros dos usuários do hospital, sendo que as metas qualitativas e quantitativas que o hospital pactua com o gestor de saúde são acompanhadas por esses atores. Os apontamentos feitos por eles, servem de subsídio para a busca de soluções em relação a eventuais não atingimentos das metas pactuadas.

b. Dificuldades da utilização da gestão baseada em evidências nos processos de gestão do hospital

As principais dificuldades identificadas pelos entrevistados dizem respeito às leis, regras e legislações inerentes do setor público. Se por um lado existe a necessidade do estrito cumprimento das leis, a gestão hospitalar precisa ser analisada sob outra ótica em virtude da complexidade e velocidade de resposta demandada. O atual ordenamento jurídico acaba por

engessar a gestão, ao ponto que, mesmo com as evidências levantadas indicando alternativas de gestão mais eficientes, econômicas e efetivas, por vezes cede-se à rigidez legal e o hospital acaba não se beneficiando dos estudos desenvolvidos.

6. Considerações finais

Os gestores do hospital consideram que o uso da gestão baseada em evidências para a gestão hospitalar pode contribuir para a melhoria da gestão, para a proteção dos gestores, colaboradores e usuários, assim como pode ser um diferencial de integração com a universidade e com os demais hospitais da rede de HUFs.

6.3. Análise dos casos A, B e C em relação aos constructos do *framework*

Após a apresentação dos relatórios dos estudos de casos múltiplos, desenvolve-se neste tópico as análises dos casos tendo como parâmetro o *framework* elaborado para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais.

As análises visam responder à questão de pesquisa "Qual deveria ser a estrutura para dar suporte ao uso da gestão baseada em evidências em hospitais universitários considerando as particularidades de uma rede de hospitais universitários federais?", assim como as subquestões de pesquisa:

- I.2: Como é realizada a gestão baseada em evidências na rede de hospitais universitários federais?
- I.3: Quais são as barreiras e os facilitadores para o uso da gestão baseada em evidências na rede de hospitais universitários federais?
- I.4: Como a integração entre hospitais, administração central da rede hospitalar e universidades pode contribuir com a geração de evidências para o processo de tomada de decisão nos hospitais universitários federais?

A partir das análises, busca-se confrontar os aspectos teóricos prescritos nos construtos do *framework*, com a situação real constatada nos estudos empíricos.

Também busca-se comparar os aspectos relatados em cada caso, com o objetivo de construir uma argumentação com base nas evidências identificadas, viabilizando a revisão e reformulação do *framework* proposto para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários.

A análise dos casos está estruturada nos seguintes tópicos:

- **Constructo 1 – *Comprometimento da alta administração***
  - Reconhecimento da importância das evidências no processo de tomada de decisão
  - Comprometimento da alta administração para a incorporação da gestão baseada em evidências
  - Incorporação da gestão baseada em evidências na estratégia da organização

- **Constructo 2 – *Infraestrutura tecnológica***
    - Tecnologia da Informação e Comunicação
    - Bases de Dados / Fontes de Informação
- **Constructo 3 – *Educação continuada***
    - Capacitação em métodos de pesquisa
    - Desenvolvimento de competências
    - Gestão do conhecimento
- **Constructo 4 – *Ambientes de co-criação***
    - Comitês multidisciplinares (ambientes de co-criação)
    - Integração HUF-HUF / HUF-Adm. Central / HUF-Universidades
    - Interesse acadêmico dos docentes, suporte ao ensino, às pesquisas, e às residências médicas e multiprofissionais
- **Constructo 5 – *Processos para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários***
    - Análise de viabilidade e de cenários da aplicação da gestão baseada em evidências
    - Envolvimento dos *stakeholders*
    - Análise de aderência à Legislação, Leis e Políticas Governamentais
    - Consolidação das evidências e seleção da melhor proposta
    - Implementação e monitoramento
    - Implementação de estratégia de melhoria contínua

ANÁLISE DOS CASOS

6.3.1. Análise em relação ao Constructo 1 – Comprometimento da alta administração

a. Reconhecimento da importância das evidências no processo de tomada de decisão

A partir das entrevistas com os gestores, observa-se que o uso de evidências como base para o processo de tomada de decisão é considerado importante nos três hospitais pesquisados.

Esse reconhecimento é transmitido a todos os gestores de níveis hierárquicos inferiores que, por sua vez, retransmitem aos colaboradores a necessidade de que as decisões estejam sempre lastreadas em dados, informações e análises para minimizar os riscos inerentes ao processo decisório.

Observa-se nos três hospitais que as equipes subordinadas à alta gestão tem liberdade em seus processos de tomada de decisão, o que permite maior celeridade na execução das atividades dos hospitais. Porém, os entrevistados ressaltaram que essa autonomia dada é constantemente discutida, realizando periodicamente reuniões da alta gestão para verificar os desdobramentos das decisões tomadas.

Outro fato observado diz respeito aos profissionais que consideram o uso de evidências importantes no processo de tomada de decisão. Conforme relatado, os profissionais da área assistencial, principalmente os médicos, tem maior facilidade do uso e reconhecimento da importância da utilização de evidências em seus processos de trabalho. Isso se deve pelo fato de que esses profissionais têm em seus processos de formação a medicina baseada em evidências como uma prática de atuação, onde ocorre o uso consciente, explícito e criterioso das melhores evidências para os tratamentos dos pacientes.

Ademais, a área do hospital que lida com a incorporação de tecnologias adota métodos científicos de análise em seus processos de trabalho, uma vez que existe a necessidade de emissão de pareceres técnicos-científicos pelos membros dessas comissões.

Assim, observa-se nos hospitais que existe reconhecimento da importância do uso de evidências nos processos de tomada de decisão, que tanto a alta gestão quando o corpo técnico visualizam positivamente a adoção da gestão baseada em evidências nos seus processos de trabalho.

b. Comprometimento da alta administração para a incorporação da gestão baseada em evidências

De forma geral, os entrevistados relataram que as políticas, diretrizes e normas emanadas pela administração central da rede de HUFs aos hospitais corrobora para o entendimento do apoio dado pela alta administração ao processo de tomada de decisão dos hospitais.

Além disso, o apoio dado pela administração central da rede de HUFs nos processos de negociação com os gestores de saúde, que muitas vezes são conflituosos, demonstra o comprometimento da incorporação da gestão baseada em evidências nos hospitais uma vez que, durante este processo, exige-se análises detalhadas da capacidade operacional do hospital, as necessidades de saúde da população, as necessidades do ensino, pesquisa e inovação, ou seja, essa construção, que ocorre no hospital e na administração central da rede, ressalta a importância da integração de forças e do uso das evidências para a obtenção de êxito na tomada de decisão e consequentemente nas negociações.

c. Incorporação da gestão baseada em evidências na estratégia da organização

Apenas um hospital relatou que existe como estratégia da organização a declaração da importância do uso de evidências ao processo de tomada de decisão, que ocorre nas comissões de padronização de tecnologias em saúde do hospital.

Por outro lado, conforme apontado na literatura, a estratégia da organização tem o papel de direcionar os esforços para o atingimento das metas definidas (PICCHIAI A. R. L., 2015), sendo que o gerenciamento baseado em evidências nos hospitais reconhece a estratégia do hospital, sua organização e práticas que podem prover serviços médicos baseados em evidências (HASANPOOR et al., 2020a).

Dessa forma, para que a gestão baseada em evidências seja realmente incorporada nas organizações, faz-se necessário que ela seja declarada na estratégia da instituição, com o objetivo de que isso se incorpore, ao longo do tempo, na cultura da instituição.

6.3.2. Análise em relação ao Constructo 2 – Infraestrutura tecnológica

a. Tecnologia da Informação e Comunicação

Observa-se nos três hospitais que os aspectos de *hardware* são muito bem estruturados. Isso é importante para dar o suporte necessário para a abrigar os sistemas de informação, possibilitando com que todos os colaboradores do hospital possam se beneficiar de estrutura tecnológica para o registro, consulta, acesso aos dados e aos painéis informativos e orientativos, para condução de seus processos de trabalho diários.

Por outro lado, observa-se uma grande preocupação quanto aos aspectos de software dos hospitais.

Para os gestores dos três hospitais, a implantação do software integrado de gestão da rede de HUFs tem gerado diversas dificuldades para a gestão administrativa dos hospitais, por problemas como falta de módulos administrativos como o de custos, faturamento, gestão de estoques além da oscilação de funcionamento do sistema da parte assistencial ocorrendo o registro das informações de atendimentos médicos em sistemas paralelos, por exemplo.

Outro ponto de destaque diz respeito a mudança cultural que está sendo empreendida nos hospitais com o novo sistema. Antes da administração dos hospitais ser realizada por uma gestão central, cada hospital tinha seus próprios sistemas, adquiridos ou desenvolvidos nas instituições. Com a política do desenvolvimento de um sistema integrado único, que, em virtude das características e particularidades de cada tipo de hospital da rede tem que ter suas parametrizações adequadas caso a caso, tem prejudicado os processos de gestão dos hospitais.

b. Bases de Dados / Fontes de Informação

Conforme identificado no tópico sobre os aspectos de *hardware* e *software*, as bases de dados dos hospitais que são fontes de informação foram prejudicadas nos últimos anos com a implementação do sistema integrado.

Por outro lado, os hospitais têm desenvolvido seus próprios painéis em plataformas de *business intelligence* (BIs), disponibilizando para os grupos de interesse ou até mesmo para todos os colaboradores.

Também houve destaque para os BIs desenvolvidos pela administração central da rede de HUFs. Eles permitem acesso a dados de todos os hospitais, cruzamento de informações,

comparação entre os hospitais semelhantes em porte e estrutura, subsidiando as discussões em rede assim como a tomada de decisões baseadas em evidências, principalmente no componente relacionado à execução orçamentária e financeira das instituições.

Para os entrevistados, a pandemia da Covid-19 viabilizou o avanço em ferramentas de comunicação *on-line* e à distância. Houve um grande movimento para que os processos de trabalho se informatizassem, possibilitando a comunicação remota e em tempo real. Eles consideram que, apesar das dificuldades do período pandêmico, a questão do acesso a dados e fontes de informação tiveram avanço significativo. O enfrentamento agora é para a manutenção do legado positivo relatado.

6.3.3. Análise em relação ao Constructo 3 – Educação continuada

Em relação a formação acadêmica dos profissionais que atuam nos hospitais há divergências entre os hospitais pesquisados, sendo que para alguns a formação dos profissionais é adequada e para outros ainda incipiente. Porém, o que todos concordam é que a gestão hospitalar é muito particular, complexa e dinâmica. Dessa forma, mesmo que os profissionais tenham conhecimentos obtidos em suas formações precisam fazer cursos de especialização, capacitações e treinamentos continuamente, voltados para a gestão hospitalar.

Além disso, deve-se observar que os colaboradores que atuam nos hospitais universitários também atuam como preceptores dos estudantes e residentes que lá circulam diariamente. Dessa forma, faz-se necessária a capacitação desses profissionais também em técnicas pedagógicas, uma vez que contribuem na formação desses estudantes e residentes.

a. Capacitação em métodos de pesquisa

Foram identificadas lacunas a serem preenchidas na formação dos profissionais, em especial dos colaboradores com formações diversas das áreas assistenciais. Essas capacitações, como em métodos de pesquisa científicas, contribuiria para a geração de uma consciência crítica por parte dos colaboradores, além de oportunizar a elaboração de estudos com maiores embasamentos técnicos e científicos ao processo de tomada de decisão.

Para os entrevistados, os profissionais da área da saúde já estão mais habituados com o uso da pesquisa científica e de seus procedimentos metodológicos, o que facilita em muito a utilização da gestão baseada em evidências nos hospitais universitários.

b. Desenvolvimento de competências

Para os gestores entrevistados, o programa de desenvolvimento de competências atualmente disponível no âmbito da rede de HUFs ainda é incipiente, principalmente porque se olha muito mais pelo aspecto da pontuação para a progressão funcional dos colaboradores do que propriamente para o desenvolvimento de competências e habilidades para suas áreas específicas de atuação.

Um ponto de consenso entre os hospitais é o de que, para além das capacitações relacionadas ao uso da gestão baseada em evidências, existe a necessidade da criação de uma capacitação de todos os gestores dos hospitais. Na visão dos entrevistados, a criação e um programa específico de desenvolvimento de lideranças e aprimoramento de gestores contribuiria com a gestão dos hospitais.

c. Gestão do conhecimento

Para dois dos três hospitais pesquisados, a gestão do conhecimento, definida como o conjunto de processos com o objetivo de apoiar a criação, transferência e aplicação do conhecimento das instituições, não está implementada em seus hospitais. Para eles, por mais que existam regras, portarias, normativos e manuais elaborados pela instituição, não há hoje um repositório único e organizado com vistas a dar publicidade a todos do conhecimento gerado nos hospitais.

Apenas um dos hospitais diz haver um repositório de tudo o que é produzido para disponibilização e transferência de conhecimento para todos da instituição.

Nesse sentido, para que se possa viabilizar com que as pessoas desenvolvam pesquisas, com o objetivo de criação de evidências para o processo de apoio à gestão, faz-se necessário a institucionalização da gestão do conhecimento na rede de hospitais universitário federais, haja vista o tamanho da rede e de sua amplitude de alcance.

6.3.4. Análise em relação ao Constructo 4 – Ambientes de co-criação

a. Comitês multidisciplinares (ambientes de co-criação)

No entendimento dos hospitais já existem ambientes de co-criação de evidências, apesar de não estarem nomeados dentro deste conceito. Para eles, estes comitês multidisciplinares

ocorrem por meio de câmaras técnicas, comissões e grupos de trabalho que são instituídos rotineiramente dentro dos hospitais ou mesmo em nível de rede de HUFs.

Exemplos desses ambientes de co-criação de evidências são os NATS – que são os Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Esses grupos, que são compostos por profissionais de diferentes áreas, realizam avaliações e elaboram pareceres técnicos quando da adoção ou incorporação de novas tecnologias nos hospitais.

Além disso, os NATS apoiam as instituições nas defesas de demandas judiciais que ocorrem com frequência nos hospitais, subsidiando o corpo jurídico da instituição com os pareceres técnicos-científicos necessários para contrapor aos argumentos apresentados pelos órgãos de controle e acusatórios.

Para os entrevistados, o aprimoramento desses ambientes de co-criação de evidências proporcionará também a integração entre os profissionais da área administrativa com os profissionais da área assistencial e de ensino e pesquisa, potencializando, assim, os resultados obtidos e a cooperação entre os colaboradores.

b. Integração HUF-HUF / HUF-Adm. Central / HUF-Universidades

É consenso entre os hospitais objetos dos estudos de casos a importância da integração entre os hospitais, entre os hospitais e a administração central da rede de HUFs e entre os hospitais e as universidades para a geração de evidências que subsidiem o processo de tomada de decisão gerencial.

Na pandemia da Covid-19 esta integração foi fundamental, tendo em vista a falta de conhecimento sobre a doença, os planos terapêuticos para o cuidado assistencial assim como as medidas de contingência necessárias.

Para os gestores do hospital do estudo de caso B, o fato do hospital ser uma unidade acadêmica da universidade pode favorecer essa integração com as diversas faculdades e áreas das universidades.

d. Interesse acadêmico dos docentes, suporte ao ensino, às pesquisas, e às residências médicas e multiprofissionais

Em todos os hospitais estudados houve o apontamento de iniciativas isoladas de atração dos docentes dos diversos cursos das universidades para realização de pesquisas, suporte ao

ensino assim como para suporte à gestão por meio desenvolvimento de ferramentas e aprimoramento de processos.

Cursos como da engenharia de produção, no tocante à aplicação de técnicas como do *lean healthcare, lean six-sigma*, mapeamento de processos, gestão de filas, gestão da qualidade, podem contribuir com a melhoria de trabalho dos colaboradores do hospital. Outras iniciativas são cursos da arquitetura, hotelaria, economia, contabilidade, direito, entre outros.

6.3.5. Análise em relação ao Constructo 5 – Processos para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários

a. Análise de viabilidade e de cenários da aplicação da gestão baseada em evidências

Conforme identificado com os entrevistados, a gestão baseada em evidências tem espaço para ser ampliada nos hospitais universitários, considerando que são ambientes com um grande número de profissionais quem contam com diferentes competências, além de ser um ambiente propício para o desenvolvimento de pesquisas pelo seu caráter universitário e relacionado a área da saúde.

Porém, conforme identificado pelo hospital do estudo de caso B, existe a necessidade de ponderar a adoção da gestão baseada em evidências em todos os processos, uma vez que a tomada de decisão diária necessária no ambiente hospitalar precisa ser muito célere, e não deve-se burocratizar ou retardar as decisões.

Nesse sentido, priorizar a adoção da gestão baseada em evidências nas decisões estratégicas, deixando as decisões táticas e operacionais com seus procedimentos padrões, pode ser uma estratégia adotada pela instituição.

b. Envolvimento dos *stakeholders*

Para os gestores entrevistados, os diferentes *stakeholders* dos hospitais precisam ser considerados no processo de adoção da gestão baseada em evidências, uma vez que direta ou indiretamente as decisões tomadas impactam no relacionamento com ou até mesmo na vida desses atores, uma vez que estes podem ser os próprios pacientes dos hospitais.

Cabe destaque para um *stakeholder* mencionado por todos os entrevistados: o gestor de saúde. É esse *stakeholder* que participa mais ativamente do processo de tomada de decisão

indireta dos hospitais, uma vez que, por ser o contratante dos serviços que serão prestados pelos hospitais, interferem diretamente no que, quando e como os serviços serão realizados.

Outro importante *stakeholder* são os estudantes e residentes dos hospitais. Esses atores precisam ser considerados quando da análise dos serviços prestados, uma vez que os hospitais são seus campos de prática formativos. Ademais, o fato dos hospitais universitários pertencerem às universidades, torna o envolvimento desses atores ainda mais relevantes.

Os órgãos de controle, o Ministério Público Federal e a Justiça Federal também são partes interessadas que precisam ser consideradas. Como rotina, esses atores demandam evidências dos serviços prestados, dos processos de trabalho executados, das ações preventivas e corretivas adotadas, sejam nos aspectos assistenciais, gerenciais ou de ensino. Além disso, esses *stakeholders* podem interferir diretamente no processo de gestão dos hospitais, que pode ser benéfico ou adverso para a gestão.

c. Análise de aderência à Legislação, Leis e Políticas Governamentais

Os hospitais universitários federais são hospitais públicos e, por isso, regidos pela legislação e leis do ordenamento jurídico nacional assim como pelas instruções normativas dos órgãos e entidades públicas. Para os entrevistados, é fato que o ordenamento jurídico precisa ser respeitado, com vistas à proteção da instituição e de seus gestores.

Porém, conforme apontado pelos gestores, existem dificuldades impostas aos processos da gestão baseada em evidências nos hospitais, que são equipamentos de saúde dinâmicos e essenciais, devido à rigidez imposta pelo arcabouço legal que muitas vezes não acompanham a evolução e a velocidade das mudanças organizacionais ocorridas nas unidades hospitalares.

Dessa forma, para que a gestão baseada em evidências seja viável de ser adotada aos processos de gestão dos HUFs, faz-se necessário analisar a viabilidade do aprofundamento ou não da busca por evidências em determinadas situações, entendendo que muitas das mudanças sugeridas ou aplicações esperadas, poderão não ser executadas imediatamente.

Os três últimos subelementos do Constructo 5 – “Processos para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários” que são: consolidação das evidências e seleção da melhor proposta; Implementação e monitoramento e; implementação de estratégia de melhoria contínua, não foram abordados nos estudos de casos múltiplos uma vez que esses subelementos são uma proposta de adoção de procedimentos a serem adotados no caso da incorporação da gestão baseada em evidências nos HUFs.

Apresenta-se no próximo tópico o *framework* para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais.

6.4. *Framework* para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais

A partir da realização dos estudos de casos múltiplos e das análises oriundas dos casos em relação aos constructos do *framework*, foi possível revisar e reformular o *framework* para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários federais.

a. Constructo 1 – subelemento "Comprometimento da alta administração para a incorporação da gestão baseada em evidências"

A primeira alteração diz respeito ao subelemento "Comprometimento da alta administração para a incorporação da gestão baseada em evidências" onde inclui-se ao texto: Comprometimento da alta administração – **"da rede de HUFs e dos hospitais**" - para a incorporação da gestão baseada em evidências.

Essa primeira alteração deve-se ao fato de que o *framework* proposto aplica-se a uma rede de hospitais universitários e não exclusivamente a um hospital universitário. Dessa forma, o comprometimento para a incorporação da gestão baseada em evidências deve transpor os muros da unidade hospitalar e ser compreendida e comprometida também pela alta administração da rede de HUFs.

Sem o comprometimento de ambos atores, o processo de incorporação da gestão baseada em evidências corre risco de não aderência, sendo utilizado marginalmente ou até mesmo descontinuado.

b. Constructo 2 – subelemento "Incorporação de novas tecnologias ao SUS"

A segunda alteração refere-se ao subelemento "Incorporação de novas tecnologias ao SUS" que foi deslocado do Constructo 2 (Infraestrutura Tecnológica) para o Constructo 4 (Ambientes de co-criação).

Esse deslocamento se deu a partir da realização dos estudos de casos múltiplos onde observou-se a importância desse subelemento, que carrega componentes dos Núcleos de

Avaliação de Tecnologias em Saúde – NATS, para o processo de geração de evidências que subsidiam a gestão do hospital em seus processos de tomada de decisão.

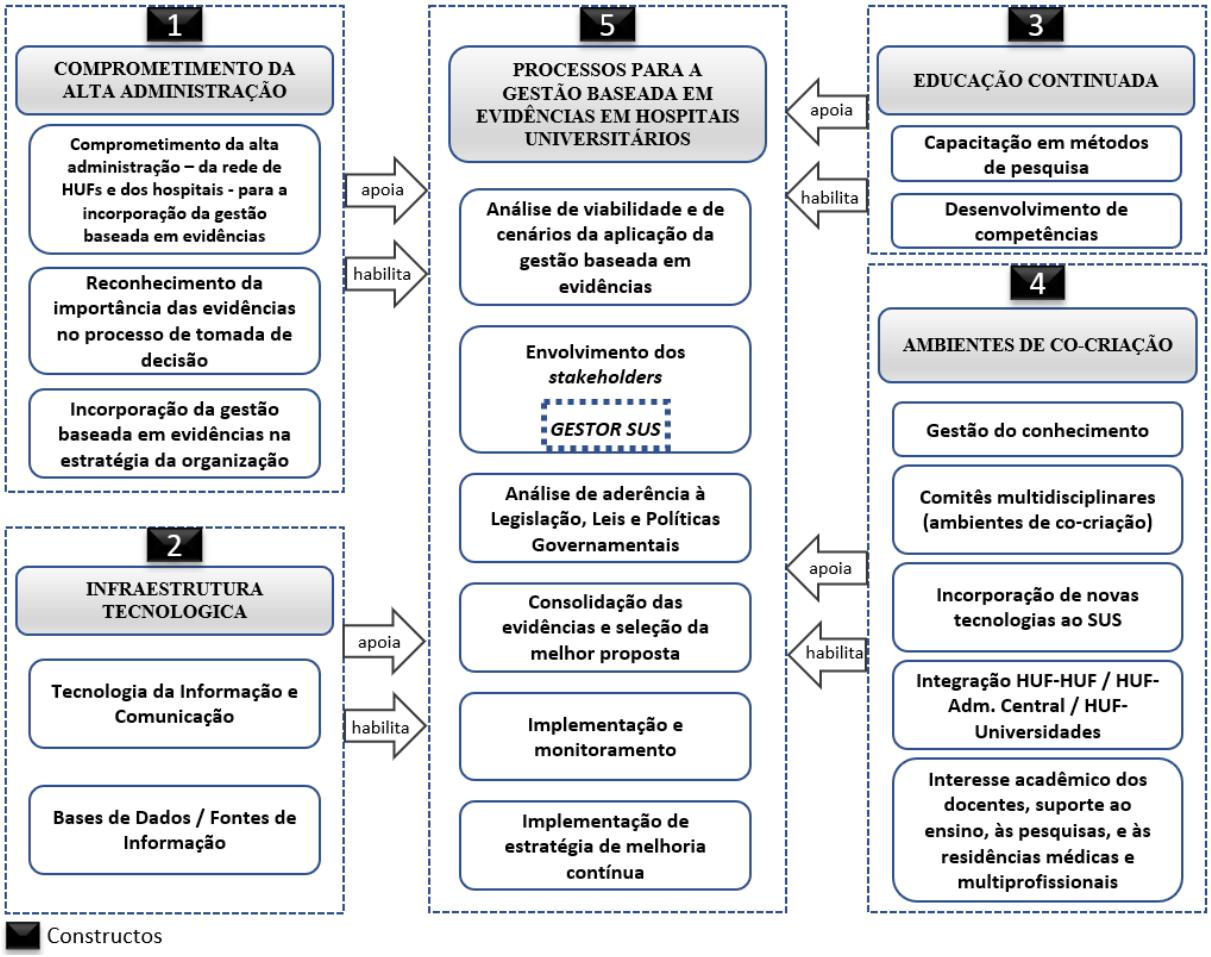
c. Constructo 3 – subelemento "Gestão do conhecimento"

A terceira alteração refere-se ao subelemento "Gestão do conhecimento" que é deslocado do Constructo 3 (Educação Continuada) para o Constructo 4 (Ambientes de co-criação).

Esse deslocamento se deu a partir do entendimento, a partir das entrevistas com os gestores dos hospitais, de que a gestão do conhecimento do hospital, quando analisada no seu sentido de desenvolver, elaborar, compartilhar, usar e gerir o conhecimento da instituição, deve estar diretamente vinculado aos ambientes de co-criação uma vez que são nestes ambientes que o processo criativo e de desenvolvimento do conhecimento dos hospitais ocorrem.

Dessa forma, apresenta-se na Figura 42 o *framework* para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais.

Figura 42 - *Framework* para apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais



Fonte: Elaborado pelo autor

7. Conclusões

A gestão baseada em evidências é uma ferramenta gerencial que as equipes dos hospitais podem lançar mão para o enfrentamento dos inúmeros desafios com os quais se deparam diariamente. A boa gestão hospitalar é capaz de entregar resultados minimamente satisfatórios para os pacientes que necessitam de cuidados para suas mais diversas enfermidades, sendo que uma gestão hospitalar eficiente pode ser traduzida como um divisor de águas para a sustentabilidade e perenidade das instituições.

Após a verificada a carência de estudos na literatura acadêmica sobre a gestão baseada em evidências nos hospitais, e, em especial nos hospitais universitários que se caracterizam como unidades de saúde de alta complexidade assistencial e tecnológica e contam com corpo técnico-profissional altamente capacitado, foi estabelecido o objetivo deste trabalho: **desenvolver um *framework* para a apoio à incorporação da gestão baseada em evidências aos processos de tomada de decisão em hospitais universitários federais.**

Como base para o desenvolvimento do *framework*, foi realizada uma revisão horizontal da literatura com posterior revisão bibliográfica sistemática.

O *framework* desenvolvido é composto por constructos e subelementos, com o objetivo de auxiliar os gestores da rede de hospitais universitários federais em seus processos de tomada de decisão. Ao todo, cinco constructos foram estabelecidos, que são: o suporte da alta administração; infraestrutura tecnológica; educação continuada; ambientes de co-criação; e processos para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários. Os cinco constructos se desdobraram em outros 18 subelementos.

Para aferir a percepção dos gestores hospitalares em relação ao *framework* desenvolvido, foi aplicado um questionário tipo *survey* para 445 gestores dos hospitais universitários federais que são filiais da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh. Ao todo foram obtidas 114 respostas, sendo possível destacar que os gestores: conhecem o conceito da gestão baseada em evidências; consideram importante o uso de evidências no processo de tomada de decisão assim como incentivam seu uso e; necessitam capacitar seus técnicos em métodos de pesquisa, busca, organização e análise das evidências.

Também houve o destaque de que a gestão baseada em evidências teria apoio da alta administração da Ebserh para sua incorporação como uma estratégia de gestão da empresa.

Ressalta-se também a importância dada ao fato de os hospitais universitários estarem conectados por meio de uma rede de HUFs. Os dados da pesquisa indicam que 96,5% dos gestores concordam que a colaboração inter-hospitalar pode contribuir com o intercâmbio de informações e conhecimentos para o processo da gestão baseada em evidências. Isso também vale para a integração dos HUFs com a administração central da Ebserh, que foi considerado muito importante por 63,2% dos gestores.

Por fim, com o intuito de compreender como o *framework* desenvolvido pode ser utilizado pelos gestores da rede de HUFs, foram realizados estudos de múltiplos casos em três hospitais da Rede Ebserh.

A partir dos casos, observou-se a importância da participação das universidades na geração de conhecimento para dar suporte aos processos de tomada de decisão, assim como a importância da inserção de docentes no processo de desenvolvimento de evidências que contribuam para o atingimento do equilíbrio necessário entre a assistência e a sustentabilidade administrativa e financeira dos hospitais. Apesar da importância destacada, verificou-se a incipiência dessa participação das universidades assim como o pouco interesse dos docentes no processo de desenvolvimento de teorias e conhecimentos em gestão hospitalar.

Essa análise, por si só, é um paradoxo, uma vez que as universidades são, por natureza, um *locus* de geração de conhecimento. Essa distância entre a academia e a prática precisa ser superada para que maiores e melhores resultados possam ser obtidos em benefício de todas as partes interessadas.

Além da inserção de docentes dos cursos da área da saúde, a integração de outros cursos das universidades como o de administração de empresas, economia, contabilidade, das engenharias, entre outros, têm muito a contribuir com a construção do conhecimento em gestão hospitalar.

A inexistência de núcleos ou áreas específicas de geração de evidências dentro dos hospitais também precisam ser superados, com a constituição de ambientes de co-criação de conhecimento que possam gerar as evidências necessárias para o processo de gestão. Como exemplos positivos da geração de conhecimento e evidências que hoje acontecem dentro dos hospitais e que precisam ser aprimorados, foram destacados os Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde – NATS, que atuam na incorporação de novas tecnologias para o sistema de saúde.

No tocante à infraestrutura tecnológica, o desenvolvimento de sistemas e ferramentas informatizadas que possibilitem o registro, a extração e análise de dados faz-se crucial uma vez que os gestores da rede de HUFs reconhecem a importância de tais meios, porém não concordam que os sistemas existentes forneçam as respostas necessárias para seus problemas.

Também foram mencionados como atores fundamentais para o apoio ou mesmo para a geração de evidências dentro dos hospitais, outros *stakeholders* como o gestor SUS, os estudantes, os pacientes assim como representantes dos usuários. Também deve-se considerar a justiça, os órgãos acusatórios e de controle como partes interessadas que podem ser parceiros da gestão dos hospitais.

Cabe destaque que os hospitais universitários federais, por serem equipamentos de saúde públicos, são regidos por leis, regras e normativos vigentes que podem não acompanhar o dinamismo e velocidade de evolução das necessidades de saúde. Dessa forma, ao conduzir os processos de trabalho os gestores precisam ter no radar a necessidade de respeitar o regramento vigente, ao mesmo tempo que, com base em evidências, contribuir com os técnicos, legisladores, e órgãos de controle para o aprimoramento do arcabouço normativo e legal dos hospitais universitários federais.

Por fim, um dos subelementos que foi incluído no *framework* e precisa ser destacado foi o subelemento “Gestão do Conhecimento”. Após o término deste trabalho, a Ebserh lançou seu Portal do Conhecimento, que foi desenvolvido para dar respostas às demandas da Rede Ebserh por uma ferramenta tecnológica capaz de tornar acessível a informação organizacional, tal como atos normativos, manuais, melhores práticas e tecnologias relacionadas ao conhecimento estratégico da empresa. A entrega desse ambiente de conhecimento contribuirá para que evidências possam ser obtidas de forma mais célere, por meio dos documentos e normativos da instituição.

Com relação ao desenvolvimento de estudos futuros, observa-se a necessidade de novos trabalhos relacionados à gestão hospitalar, conforme apontado pelos gestores; análise da maturidade da gestão dos hospitais universitários à luz da gestão baseada em evidências; investigações se o porte, o perfil e a complexidade dos hospitais universitários interferem na adoção da gestão baseada em evidências; assim como a realização de estudos de caso ou mesmo de pesquisa-ação com a aplicação do *framework* desenvolvido para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários.

Espera-se, com este trabalho, contribuir para ampliar a compreensão sobre a gestão hospitalar, a gestão baseada em evidências e sua aplicação nos hospitais universitários assim como auxiliar os gestores hospitalares, a partir do *framework* desenvolvido, a implementar, desenvolver e aprimorar os processos de gestão baseada em evidências em suas instituições.

REFERÊNCIAS

AALTO, L. et al. User-centric work environments in modular healthcare facilities. **Engineering, Construction and Architectural Management**, v. 26, n. 6, p. 1047–1062, 2019.

ABBADE, E. B. O impacto da gestão EBSERH na produção dos hospitais universitários do Brasil. **Cien Saude Colet [periódico na internet]**, 2022.

ADORNO, A. M. N. G. et al. Gestão hospitalar como ferramenta do cuidado. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3143–3150, 2017.

ALAVI, S. H. et al. How much is managers' awareness of evidence based decision making? **Biomedical and Pharmacology Journal**, v. 8, n. 2, p. 1015–1023, 2015.

ALSUBAIE, N.; BUGIS, B. The Attitudes and Perceived Barriers Regarding the Practice of Evidence-Based Management Among Healthcare Managers in Saudi Arabia. **Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice**, v. 19, n. 2, p. 6, 2021.

ALVES-MAZZOTTI, A. J. Usos e abusos dos estudos de caso. **Cadernos de Pesquisa**, v. 36, n. 129, p. 637–651, 2006.

ARAÚJO, K. M. DE; LETA, J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, p. 1261–1281, 2014.

ARNDT, M.; BIGELOW, B. Evidence-based management in health care organizations: A cautionary note. **HEALTH CARE MANAGEMENT REVIEW**, v. 34, n. 3, p. 206–213, 2009.

ARSHAD, H.; RADIĆ, M.; RADIĆ, D. Patterns of Frugal Innovation in Healthcare. **Technology Innovation Management Review**, v. 8, n. 4, p. 28–37, 2018.

ARTS, D. G. T.; DE KEIZER, N. F.; SCHEFFER, G. J. Defining and improving data quality in medical registries: A literature review, case study, and generic framework. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 9, n. 6, p. 600–611, 2002.

ATKINSON, S. et al. Going down to the local: Incorporating social organisation and political culture into assessments of decentralised health care. **Social Science and Medicine**, v. 51, n. 4, p. 619–636, 2000.

BABA, V. V.; HAKEMZADEH, F. **Toward a theory of evidence based decision making**. [s.l: s.n.]. v. 50

BAHIA, L. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. **Cadernos de saude publica**, v. 34, n. 7, p. e00067218, 2018.

BANCO MUNDIAL. **Perspectivas Econômicas Globais**. Disponível em: <https://www.worldbank.org/pt/publication/global-economic-prospects>. Acesso em: 4 ago. 2020.

BARATA, L. R. B.; MENDES, J. D. V.; BITTAR, O. J. N. V. Hospitais de ensino e o sistema Único de saúde Teaching hospitals and the Brazilian Public Health System. **Revista de Administração em Saúde**, v. 12, n. 46, p. 7–14, 2010.

BARBARÁ DE OLIVEIRA, S.; SÁ MENEZES DA MOTTA, R.; SALES DE OLIVEIRA, A. Gestao de processos e tecnologia de informaçao: em busca da agilidade em serviço. **GESTÃO.Org**, v. 10, n. 1, p. 172–194, 2012.

BARBOSA, D. V. S.; BARBOSA, N. B.; NAJBERG, E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 49–54, 2016.

BARENDS, E.; ROUSSEAU, D. M.; BRINER, R. B. **Evidence-based management: The basic principles. Amsterdam: Center for Evidence-Based Management**. , 2014.

BARZDINS, J. et al. Towards evidence-based management: A nationwide administrative data-based audit of acute myocardial infarction in Latvia. **International Journal of Healthcare Management**, v. 0, n. 0, p. 1–8, 2019.

BASTANI, P. et al. Evidence-based decision making among healthcare managers: evidence from a developing country. **International Journal of Healthcare Management**, v. 14, n. 1, p. 197–202, 2021.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 884–899, 2011.

BECK, R.; WEBER, S.; GREGORY, R. W. Theory-generating design science research. **Information Systems Frontiers**, v. 15, n. 4, p. 637–651, 2013.

BERNARDES, J. Construção de cenários prospectivos para o setor hospitalar no estado do Rio Grande do Sul. p. 1–16, 2014.

BONACIM, C. A. G.; DE ARAUJO, A. M. P. Valor econômico agregado por hospitais universitários públicos. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, v. 49, n. 4, p. 419–433, 2009.

BORGES, J. C. P.; BARCELOS, M.; RODRIGUES, M. S. Empresarização da saúde pública: o caso da EBSERH. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 12, n. 4, p. 75–90, 2018.

BORSATO, F. G.; CARVALHO, B. G. Hospitais gerais: inserção nas redes de atenção à saúde e fatores condicionantes de sua atuação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1275–1288, 2021.

BRAGAZZI, N.; FLÜE, A.; APARO, U. Systems medicine and complexity: Rethinking health management and hospital modelling. **Recenti progressi in medicina**, v. 109, p. 417–420, 2018.

BRAMKAMP, M. et al. Determinants of costs and the length of stay in acute coronary syndromes: A real life analysis of more than 10 000 patients. **CARDIOVASCULAR DRUGS AND THERAPY**, v. 21, n. 5, p. 389–398, 2007.

BRASIL. **LEI 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Diário Oficial da União. Poder Legislativo, Brasília. DF**, 1990.

BRASIL. **Decreto 7.082**. , 2010.

BRASIL. **Lei 12.550**. , 2011a.

BRASIL. **Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências**. Brasil, 2011b.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0285_24_03_2015.html>.

BRASIL. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 7 dez. 2019a.

BRASIL. **Residência Médica**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-medica>. Acesso em: 7 dez. 2019b.

BRASIL. **Residência Multiprofissional**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>. Acesso em: 7 dez. 2019c.

BRASIL. **Datasus**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>.

BRASIL. **Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde**. Disponível em: <https://rebrats.saude.gov.br/quem-somos>. Acesso em: 8 out. 2020b.

BRASIL. [CONSTITUIÇÃO (1988)]. **Art. 207. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_18.02.2016/art_207_.asp>. Acesso em: 5 ago. 2020.

BRINER, R. B.; DENYER, D.; ROUSSEAU, D. M. Evidence-based management: Concept cleanup time? **Academy of Management Perspectives**, v. 23, n. 4, p. 19–32, 2009a.

BRINER, R. B.; DENYER, D.; ROUSSEAU, D. M. Evidence-based management: concept cleanup time? **Academy of Management Perspectives**, v. 23, n. 4, p. 19–32, 2009b.

BRIOZO, R. A. **Localização de uma Unidade de Pronto Atendimento-UPA 24h: uma aplicação de método multicritério de tomada de decisão**. Universidade de São Paulo, , 2013.

BRIOZO, R. A.; MUSETTI, M. A. Método multicritério de tomada de decisão: aplicação ao caso da localização espacial de uma Unidade de Pronto Atendimento–UPA 24 h. **Gestão & Produção**, v. 22, n. 4, p. 805–819, 2015.

BRUNETTO, Y. et al. Building capacity in the healthcare sector: A strengths-based approach for increasing employees' well-being and organisational resilience. **Journal of Management and Organization**, v. 26, n. 3, p. 309–323, 2020.

ÇAĞDAŞ, V.; STUBKJÆR, E. Design research for cadastral systems. **Computers, Environment and Urban Systems**, v. 35, n. 1, p. 77–87, 2011.

CAMARINHA-MATOS, L. M.; AFSARMANESH, H. A comprehensive modeling framework for collaborative networked organizations. **Journal of Intelligent Manufacturing**, v. 18, n. 5, p. 529–542, 2007.

CAMPOS, F. L. A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 : INSERÇÃO NO SUS , GESTÃO E FINANCIAMENTO. **Coleção Covid-19; v.5 - CONASS**, v. 5, p. 14, 2021.

CARETA, C. B. **Medição de desempenho das atividades logísticas: estudo de casos múltiplos em hospitais de ensino universitários**. Universidade de São Paulo, , 2016.

CARMO, M. DO; ANDRADE, E. L. G.; MOTA, J. A. C. Hospital universitário e gestão do sistema de saúde: uma trajetória positiva de integração. **REME rev. min. enferm**, p. 387–394, 2007.

CARSTENSEN, A.-K.; BERNHARD, J. Design science research–a powerful tool for improving methods in engineering education research. **European Journal of Engineering Education**, v. 44, n. 1–2, p. 85–102, 2019.

CASCIO, W. F. Evidence-based management and the marketplace for ideas. **Academy of Management Journal**, v. 50, n. 5, p. 1009–1012, 2007.

CAUCHICK MIGUEL, P. A. Estudo de caso na engenharia de produção: estruturação e recomendações para sua condução. **Production**, v. 17, n. 1, p. 216–229, 2007.

CAUCHICK MIGUEL, P. A. et al. Metodologia de pesquisa em engenharia de produção e gestão de operações. **Rio de Janeiro: Elzevir**, 2010.

CERQUEIRA, D. R. C. et al. **Uma análise da base de dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018: dicionário dinâmico, disponibilidade dos dados e aspectos metodológicos para a produção de indicadores sobre violência.** [s.l: s.n.].

CHARLIER, S. D.; BROWN, K. G.; RYNES, S. L. Teaching evidence-based management in MBA programs: What evidence is there? **Academy of Management Learning and Education**, v. 10, n. 2, p. 222–236, 2011.

CHEN, P. S.; YU, C. J.; CHEN, G. Y. H. Applying Task-Technology Fit Model to the Healthcare Sector: a Case Study of Hospitals' Computed Tomography Patient-Referral Mechanism. **Journal of Medical Systems**, v. 39, n. 8, 2015.

CHIEFFI, A. L.; BARRADAS, R. D. C. B.; GOLBAUM, M. Legal access to medications: A threat to Brazil's public health system? **BMC Health Services Research**, v. 17, n. 1, p. 1–12, 2017.

CHINNASWAMY, A. et al. Big data visualisation, geographic information systems and decision making in healthcare management. **Management Decision**, v. 57, n. 8, p. 1937–1959, 2019.

CHIORO, A. et al. A política de contratualização dos hospitais de ensino: o que mudou na prática? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5691–5700, 2021.

CHOW, W. L.; LIM, J. F. Y. Putting Health Services Research into Practice. **Proceedings of Singapore Healthcare**, v. 20, n. 1, p. 32–40, 2011.

COELHO, I. B. Deadlocks in the Brazilian National Health Care System. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 309–311, 2007.

CONFORTO, E. C.; AMARAL, D. C.; SILVA, S. L. DA. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática : aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. **8° Congresso Brasileiro de Gestão de Desenvolviemnto de Produto - CNGDP 2011**, n. 1998, p. 1–12, 2011.

COOK, D. J. et al. Systematic Review Series Series Editors: Cynthia Mulrow f MD, MSc Deborah Cook f MD, MSc Systematic Reviews: Synthesis of Best Evidence for Clinical Decisions. **Ann Intern Med**, v. 126, p. 376–380, 1997.

COSTA, E.; SOARES, A. L.; DE SOUSA, J. P. **Situating case studies within the design science research paradigm: An instantiation for collaborative networks**. Working Conference on Virtual Enterprises. **Anais**...Springer, 2016.

COURA, B. et al. Gestão de custos em saúde. Em: **Gestão de custos em saúde**. [s.l: s.n.]. p. 157.

CRONHOLM, S.; GÖBEL, H. **Empirical grounding of design science research methodology**. International Conference on Design Science Research in Information Systems. **Anais**...Springer, 2015.

DA COSTA MAYER, A. P. et al. Impacts in the levels of efficiency in the Santa Maria University Hospital: before and after EBSERH's hiring. **REVISTA DE GESTAO E SECRETARIADO-GESEC**, v. 12, n. 2, p. 147–172, 2021.

DA SILVA BARRETO, M.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 325–339, 2015.

DA SILVA L., C. L. ; DE A. Applicability of Strategic Planning To Federal University Hospitals. **Revista De Gestao Em Sistemas De Saude-Rgss**, v. 5, n. 2, p. 39–56, 2016.

DALCIN, T. **Impacto da adesão dos Hospitais Universitários Federais à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)**. , 2019.

DALLORA, M. E. L. V; FORSTER, A. C. A importância da gestão de custos em hospitais de ensino-considerações teóricas. **Medicina (Ribeirao Preto Online)**, v. 41, n. 2, p. 135–142, 2008.

DAOUK-ÖYRY, L.; SAHAKIAN, T.; VAN DE VIJVER, F. Evidence-Based Management Competency Model for Managers in Hospital Settings. **British Journal of Management**, v. 00, p. 1–20, 2020.

DATTAKUMAR, R.; RAJASHEKHARAIAH, J. A review of literature on benchmarking. **Benchmarking: An International Journal**, v. 10, p. 176–209, 1 jun. 2003.

DE ALMEIDA, A. T. **Processo de decisão nas organizações: construindo modelos de decisão multicritério**. [s.l.] Editora Atlas SA, 2000.

DE ANDREAZZI, M. DE F. et al. AN EXPLORATORY VIEW ON FEDERAL UNIVERSITY HOSPITALS SELECTED ACCORDING TO THE MANAGEMENT MODELS IN EFFECT FROM 2012 TO 2017. **REVISTA DE GESTAO EM SISTEMAS DE SAUDE-RGSS**, v. 10, n. 3, p. 238–252, 2021.

DE ANGELIS, C. T. A Emergência da Reforma do Estado Brasileiro: governança compartilhada e o modelo do novo serviço público. **Planejamento e políticas públicas**, n. 45, 2015.

DE ARAÚJO, K. M.; LETA, J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **Historia, Ciencias, Saude - Manguinhos**, v. 21, n. 4, p. 1261–1281, 2014.

DE BARROS, R. T. Modelos de gestão na administração pública brasileira: reformas vivenciadas pelos hospitais universitários federais. **Revista dos Mestrados Profissionais-RMP**, v. 2, n. 1, 2013.

DE BORBA, G. S.; NETO, F. J. K. Hospital Management: identifying learning practices in hospitals. **Saude e Sociedade**, v. 17, n. 1, p. 44–60, 2008.

DE GRAAF, F. J. Ethics and Behavioural Theory: How Do Professionals Assess Their Mental Models? **Journal of Business Ethics**, v. 157, n. 4, p. 933–947, 2019.

DE MATOS, ANDREIA AFONSO; NUNES, A. M. Gestão Hospitalar em Portugal: Resultados comparados entre hospitais com gestão pública e em parceria público-privadas. **Journal of Chemical Information and Modeling**, v. 53, n. 9, p. 1689–1699, 2013.

DJUKIC, M.; JUN, J.; FLETCHER, J. An Examination of the Factors Associated With Implementation of Evidence-Based Management Practices for Improving Nurse Work Environments. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 18, n. 2, p. 129–137, 2021.

DONALDSON, T.; PRESTON, L. E. The stakeholder theory of the corporation: Concepts, evidence, and implications. **Academy of management Review**, v. 20, n. 1, p. 65–91, 1995.

DOS SANTOS, G. S. C.; NUNES, T. S.; DA ROSA TOLFO, S. Mudança Organizacional sob Diferentes Percepções: o Caso da Adesão de um Hospital Universitário a EBSERH: o Caso da Adesão de um Hospital Universitário a EBSERH. **Revista Gestão & Conexões**, v. 10, n. 1, p. 8–27, 2021.

DOS SANTOS GOMES, R. M. A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH): um estudo de caso. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 5, p. 26–38, 2016.

DOS SANTOS, I. B.; GONDINHO, B. V. C. Investimentos em pesquisa, inovação em saúde e tecnologia: revisão da literatura. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 11, 2019.

DRESCH, A. Design science e design science research como artefatos metodológicos para engenharia de produção. 2013.

EBSERH. **Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**. [s.l: s.n.].

EBSERH. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/sobre-a-rede-ebserh>. Acesso em: 5 ago. 2020b.

EBSERH. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios>. Acesso em: 2 fev. 2022.

ELJIZ, K.; GREENFIELD, D.; TAYLOR, R. The Embedded Health Management Academic: A Boundary Spanning Role for Enabling Knowledge Translation: Comment on" CIHR Health System Impact Fellows: Reflections on 'Driving Change'Within the Health System". **International journal of health policy and management**, v. 9, n. 4, p. 170, 2020a.

ELJIZ, K.; GREENFIELD, D.; TAYLOR, R. The Embedded Health Management Academic: A Boundary Spanning Role for Enabling Knowledge Translation. **International Journal of Health Policy and Management**, v. 9, n. 4, p. 170–174, 2020b.

ESCRIVÃO JUNIOR, Á. Uso da informação na gestão de hospitais públicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 655–666, 2007.

EVASHWICK, C.; RUNDALL, T. NO BETTER TIME. The effects of the recession make evidence-based management all the more compelling for health care leaders. **Health Progress**, v. 91, n. 1, p. 37, 2010.

FARIAS, D. C.; DE ARAUJO, F. O. Gestão hospitalar no brasil: Revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1895–1904, 2017.

FARIAS, S. F. et al. A Regulação no setor público de saúde no Brasil: Os (des) caminhos da assistência médico-hospitalar. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 16, n. SUPPL. 1, p. 1043–1053, 2011.

FAZAELI, S. et al. A framework of a health system responsiveness assessment information system for Iran. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, v. 16, n. 6, 2014.

FENTON, S. H.; SMITH, D. H. Evidence-based Operations Management in Health Information Management: A Case Study. **Perspectives in health information management**, v. 16, n. Fall, 2019.

FERNANDES, F. Z. DE O. **Auditoria da Gestão do Conhecimento: uma análise nos Hospitais Universitários Federais da rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**. Brasil, , 2019.

FERRIERO, A. M. et al. Evidence Based Management supporting decision making process: a new frontier. **European Journal of Public Health**, [s.d.].

FINKLER, S. A.; WARD, D. M. The Case for the Use of Evidence-based Management Research for the Control of Hospital Costs. **Health Care Management Review**, v. 28, n. 4, p. 348–365, 2003.

FLEURY, S.; RESUMO, A. O.; BRAZILIAN, T. O sistema único de saúde brasileiro. Desafios da gestão em rede. **Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão**, v. 5, n. 2, p. 16–25, 2006.

FONSECA, H. L. P. DA; JÚNIOR, L. A. P. D. C. The creation of the autonomous social service instituto hospital de base as a new model for public hospital management in the federal district, brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2053–2064, 2019.

FONSECA, F. L. A.; GUERRERO, J. M. A.; MORGADO, F. Melhoria de processos no SUS como proposta de possibilidades mais próximas de mudanças: estudo piloto. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, n. 2, p. 92–96, 2015.

FORZA, C. Survey research in operations management: A process-based perspective. **International Journal of Operations and Production Management**, v. 22, n. 2, p. 152–194, 2002.

FRAMEWORK. **In: Cambridge Dictionary**. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/framework>. Acesso em: 2 out. 2021.

FREITAS, W. R. S.; JABBOUR, C. J. C. Utilizando Estudo De Caso (S) Como Estratégia De Pesquisa Qualitativa : Boas Práticas E Sugestões Using Case Study (Ies) As Strategy of Qualitative Research : Good Practices and Suggestions. **Estudo & Debate**, v. 18, n. 2, p. 7–22, 2011.

GABINETE DO MINISTRO, M. DA SAÚDE. **Portaria Nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt3410_30_12_2013.html>.

GARCIA, F. C.; VIEIRA, A. R R relações de poder e decisão: conflitos entre médicos e administradores hospitalares POWER RELATIONS AND DECISION: CONFLICTS BETWEEN PHYSICIANS AND HOSPITAL MANAGERS LETÍCIA CORRÊA MAGALHÃES FERREIRA. p. 31–54, 2009.

GIACOBBO, M. O desafio da implementação do planejamento estratégico nas organizações públicas. **Revista do TCU**, v. 28, n. 74, p. 73–107, 1997.

GIACOMO, P.; NETO, B. A participação do setor saúde na economia: dados recentes. **Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia**, p. 1–3, 2019.

GREAVES, D. E. Evidence-based management of Caribbean health systems: Barriers and opportunities. **International Journal of Health Governance**, v. 22, n. 2, p. 104–117, 2017.

GUBBINS, C.; ROUSSEAU, D. M. Embracing Translational HRD Research for Evidence-Based Management: Let's Talk About How to Bridge the Research– Practice Gap. **Human Resource Development Quarterly**, v. 2, n. 1, p. 1–9, 2015.

GUO, R. et al. Use of evidence-based management in healthcare administration decision-making. **Leadership in Health Services**, v. 30, n. 3, p. 330–342, 2017.

GUO, R.; FARNSWORTH, T. J.; HERMANSON, P. M. Information resources for hospital administrator health care management decision-making. **Journal of hospital librarianship**, v. 15, n. 3, p. 274–283, 2015.

HAKEMZADEH, F.; BABA, V. V. Toward a theory of collaboration for evidence-based management. **Management Decision**, v. 54, n. 10, p. 2587–2616, 2016a.

HAKEMZADEH, F.; BABA, V. V. Measuring the actionability of evidence for evidence-based management. **Management Decision**, v. 54, n. 5, p. 1183–1204, 2016b.

HALL, J. L.; VAN RYZIN, G. G. A Norm of Evidence and Research in Decision-making (NERD): Scale Development, Reliability, and Validity. **Public Administration Review**, v. 79, n. 3, p. 321–329, 2019.

HAMLIN, R. G.; RUIZ, C. E.; WANG, J. Perceived managerial and leadership effectiveness within Mexican and British public sector hospitals: A cross-nation comparative analysis. **Human Resource Development Quarterly**, v. 22, n. 4, p. 491–517, 2011.

HANSEN, P. B.; GUIMARÃES, F. DE M. Análise da implementação de estratégia em empresa hospitalar com uso de mapas cognitivos. **Revista de Administração de Empresas**, v. 49, n. 4, p. 434–446, 2009.

HASANPOOR, E. et al. Barriers, Facilitators, Process and Sources of Evidence for Evidence-Based Management among Health Care Managers: A Qualitative Systematic Review. **Ethiopian journal of health sciences**, v. 28, n. 5, p. 665–680, 2018.

HASANPOOR, E. et al. Nursing Managers' Perspectives on the Facilitators and Barriers to Implementation of Evidence-Based Management. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 16, n. 4, p. 255–262, 2019.

HASANPOOR, E. et al. Using the evidence-based medicine and evidence-based management to minimise overuse and maximise quality in healthcare: A hybrid perspective. **BMJ Evidence-Based Medicine**, v. 25, n. 1, p. 3–5, 2020a.

HASANPOOR, E. et al. Evidence-based management as a basis for evidence-based medical consultation. **BMJ evidence-based medicine**, v. 25, n. 3, p. 83–84, 2020b.

HAZAN, C. Definição de uma Metodologia para Elaboração de PDTI baseada no Framework de Zachman. **Belo Horizonte: WCGE**, 2010.

HILAL, N. et al. The use of evidence in decision making by hospital managers in Lebanon: A cross-sectional study. **INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH PLANNING AND MANAGEMENT**, v. 35, n. 1, p. E45–E55, jan. 2020.

HILL, C. W. L.; JONES, G. R.; SCHILLING, M. A. **Strategic management: Theory & cases: An integrated approach**. [s.l.] Cengage Learning, 2014.

HONE, T. et al. Effect of economic recession and impact of health and social protection expenditures on adult mortality: a longitudinal analysis of 5565 Brazilian municipalities. **The Lancet Global Health**, v. 7, n. 11, p. e1575–e1583, 2019.

HORNBY, P.; PERERA, H. S. R. A development framework for promoting evidence-based policy action: Drawing on experiences in Sri Lanka. **International Journal of Health Planning and Management**, v. 17, n. 2, p. 165–183, 2002.

HOSPITALARES, E. B. DE S. **Painel de Informações Orçamentárias e Financeiras**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/acesso-a-informacao/receitas-e-despesas/painel-de-informacoes-orcamentarias-e-financeiras>. Acesso em: 23 set. 2022a.

HOSPITALARES, E. B. DE S. **Programa e Selo Ebserh de Qualidade**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-e-selo-ebserh-de-qualidade>.

HU, H. et al. Big data and population health: Focusing on the health impacts of the social, physical, and economic environment. **Epidemiology**, v. 28, n. 6, p. 759–761, 2017.

HYPPÖNEN, H. et al. Large-scale eHealth Systems. 2011.

IBGE. **Conta-Satélite de Saúde: Brasil 2010-2017**. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101690_informativo.pdf>.

INTEGRATION, S.; POKORN, J. Databases in the 3rd Millennium: Trends and Research Directions. **Journal of Systems Integration**, v. 1, n. 1–2, p. 3–15, 2010.

IVANKOVIC, D. et al. Why, what and how do European healthcare managers use performance data? Results of a survey and workshop among members of the European Hospital and Healthcare Federation. **PLoS ONE**, v. 15, n. 4, p. 1–19, 2020.

JAANA, M.; VARTAK, S.; WARD, M. M. Evidence-Based Health Care Management: What Is the Research Evidence Available for Health Care Managers? **Evaluation and the Health Professions**, v. 37, n. 3, p. 314–334, 2014.

JANATI, A. et al. Health Care Managers' Perspectives on the Sources of Evidence in Evidence-Based Hospital Management: A Qualitative Study in Iran. **Ethiopian journal of health sciences**, v. 27, n. 6, p. 659–668, 2017.

JANATI, A. et al. An Evidence-Based Framework for Evidence-Based Management in Healthcare Organizations: A Delphi Study. **Ethiopian journal of health sciences**, v. 28, n. 3, p. 305–314, 2018a.

JANATI, A. et al. Evidence-based management – healthcare manager viewpoints. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, v. 31, n. 5, p. 436–448, 2018b.

JANATI, A. et al. Evidence-based management – healthcare manager viewpoints. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, v. 31, n. 5, p. 436–448, 2018c.

KEPES, S.; BENNETT, A. A.; MCDANIEL, M. A. Evidence-based management and the trustworthiness of our cumulative scientific knowledge: Implications for teaching, research, and practice. **Academy of Management Learning & Education**, v. 13, n. 3, p. 446–466, 2014.

KESKINOCAK, P.; SAVVA, N. A review of the healthcare-management (modeling) literature published in manufacturing & service operations management. **Manufacturing and Service Operations Management**, v. 22, n. 1, p. 59–72, 2020.

KOVNER, A. R.; RUNDALL, T. G. Evidence-based management reconsidered. **Frontiers of health services management**, v. 22, n. 3, p. 3, 2006.

KULIKOWSKI, K. The model of evidence-based benchmarking: a more robust approach to benchmarking. **Benchmarking**, v. 28, n. 2, p. 721–736, 2020.

KUTOMI, A. S.; PISCOPO, M. R. Comprometimento e Envolvimento dos Stakeholders Internos em Projetos. 2014.

LACERDA, D. P. et al. Design Science Research: método de pesquisa para a engenharia de produção. **Gestão & produção**, v. 20, n. 4, p. 741–761, 2013.

LEAL, L. A. et al. Competências clínicas e gerenciais para enfermeiros hospitalares: visão de egressos de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. suppl 4, p. 1605–1612, 2018.

LEARMONTH, M.; HARDING, N. Evidence-based management: the very idea. v. 84, n. 2, p. 245–266, 2006.

LEE, K. Y. et al. Comparison of the treatment practice and hospitalization cost of percutaneous coronary intervention between a teaching hospital and a general hospital in Malaysia: A cross sectional study. **PloS one**, v. 12, n. 9, p. e0184410, 2017.

LEMOS, V. M. F.; ROCHA, M. H. P. a Gestão Das Organizações Hospitalares E Suas Complexidades. **VII Congresso Nacional de Excelência em Gestão**, p. 1–16, 2011.

LESTER, P. Managing toward Evidence: State-Level Evidence-Based Policymaking and the Results First Initiative. **Annals of the American Academy of Political and Social Science**, v. 678, n. 1, p. 93–102, 2018.

LIANG, Z.; HOWARD, P.; WOLLERSHEIM, D. Assessing the Competence of Evidence- Informed Decision-Making Amongst Health Service Managers. **Asia Pacific Journal of Health Management**, p. 16–23, 2017.

LIBERATTI, V. M. et al. Percepção de gestores, prestadores e auditores sobre a contratualização no Sistema Único de Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020.

LIMA, S. G. G.; BRITO, C. DE; ANDRADE, C. J. C. DE. O processo de incorporação de tecnologias em saúde no Brasil em uma perspectiva internacional. **Ciencia & saude coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1709–1722, 2019.

LISBOA, R. A. DE S. O modelo de gestão da Ebserh no gerenciamento dos Hospitais Universitários vinculados á UFCG: uma análise dos múltiplos vínculos dos seus trabalhadores. 2018.

LISBOA, T. C. **Organização estrutural e funcional do hospital**. Curitiba: InterSaberes, 2016.

LITTIKE, D.; SODRÉ, F. A arte do improviso: O processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3051–3062, 2015.

LOJA NETO, G. P.; OLIVEIRA JÚNIOR, A. DE O. Avaliação e desenvolvimento da governança em hospitais federais: o caso EBSERH. 2019.

LUCK, M.; D'INVERNO, M. A conceptual framework for agent definition and development. **The Computer Journal**, v. 44, n. 1, p. 1–20, 2001.

MAC LENNAN, M. L. F.; AVRICHIR, I. A Prática da Replicação em Pesquisas do tipo SURVEY em Administração de Empresas. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v. 14, n. 1, p. 39–61, 2013.

MACHADO, J. P.; MARTINS, M.; LEITE, I. DA C. Qualidade das bases de dados hospitalares no Brasil: Alguns elementos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 3, p. 567–581, 2016.

MACHADO, S. P.; KUCHENBECKER, R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 871–877, 2007.

MACHADO, V. B.; KURCGANT, P. The process of organizational culture formation in a philanthropic hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 38, n. 3, p. 280–287, 2004.

MAGALHÃES, J. et al. Gestão do conhecimento em tempos de big data: um olhar dos desafios para os sistemas de saúde. **Anais do IHMT**, v. 17, n. 2, p. 7–16, 2018.

MAJERS, J. S.; WARSHAWSKY, N. Evidence-Based Decision-Making for Nurse Leaders. **Nurse Leader**, v. 18, n. 5, p. 471–475, 2020.

MARSHALL, M. N. Bridging the ivory towers and the swampy lowlands; increasing the impact of health services research on quality improvement. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 26, n. 1, p. 1–5, 2014.

MARTELLI, P. F.; HAYIRLI, T. C. Three perspectives on evidence-based management: rank, fit, variety. **Management Decision**, v. 56, n. 10, p. 2085–2100, 2018.

MARTINS, G. A. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisa no Brasil. **Revista de Contabilidade e Organizações**, v. 2, n. 2, p. 8–18, 2008.

MASOUDI ASL, I.; HASANZADEH, E. Determining the Sources of Evidence Used in Decision Making of Staff Managers in Iran University of Medical Sciences: 2019. **Journal of Health Administration**, v. 23, n. 4, p. 61–69, 2021.

MASSUDA, A. Primary health care financing changes in the Brazilian healtsystem: Advance ou setback? **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1181–1188, 2020.

MATHEWS, P. Deconstructing management fad adoption: Towards a conceptual model. **International Journal of Organizational Analysis**, v. 23, n. 2, p. 302–319, 2015.

MÉDICI, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 47, n. 2, p. 149–156, 2001.

MORABITO, R. et al. **Metodologia de pesquisa em engenharia de produção e gestão de operações**. [s.l.] Elsevier Brasil, 2018.

MORRELL, K. The narrative of “evidence based” management: A polemic. **Journal of Management Studies**, v. 45, n. 3, p. 613–635, 2008.

MORRELL, K.; LEARMONTH, M. Against Evidence-Based Management, for Management Learning. **ACADEMY OF MANAGEMENT LEARNING & EDUCATION**, v. 14, n. 4, p. 520–533, 2015.

MOTA, S. C.; DE OLIVEIRA, A. R. V.; DE VASCONCELOS, A. C. Eficiência do Atendimento Assistencial nos Hospitais Universitários Administrados pela EBSERH. [s.d.].

MULROW, C. D. Systematic reviews: rationale for systematic reviews. **Bmj**, v. 309, n. 6954, p. 597–599, 1994.

NASCIMENTO, M.; CASTRO, S. Gestão Por Processos Como Ferramenta Para a Mudança Organizacional Em Busca Da Certificação Da Qualidade Em Um Prestador De Serviços De Saúde Em Nefrologia a Beira Leito Em Hospitais Da Esfera Pública E Privada Com Diferentes Modelos De Gestão Da Qualidad. 2016.

NETO, G. P. L. O Programa de Mensuração da Maturidade do Ambiente de Governança em Hospitais Universitários Federais: o caso EBSERH. **Instituições parceiras do INCT/PPED: UFRJ, UFF, UFRRJ, UFJF, UNICAMP e UERJ**, p. 91, [s.d.].

NORMANN, R.; RAMIREZ, R. Designing interactive strategy: From value chain to value constellation. 1998.

OLIVEIRA, D. F. et al. **Implementação do sistema de custos no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes pela Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares-EBSERH**. Anais do Congresso Brasileiro de Custos-ABC. **Anais**...2015.

OLIVEIRA, H. M. DE. Análise do perfil das chefias dos hospitais universitários da Rede Ebserh. 2018.

OPAS/OMS BRASIL. **Países estão gastando mais em saúde, mas pessoas ainda pagam muitos serviços com dinheiro do próprio bolso**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5874:paises-estao-gastando-mais-em-saude-mas-pessoas-ainda-pagam-muitos-servicos-com-dinheiro-do-proprio-bolso&Itemid=843>. Acesso em: 4 ago. 2020.

PAIM, J. S. Thirty years of the unified health system (SUS). **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723–1728, 2018.

PARMAR, B. L. et al. Stakeholder Theory: The State of the Art . **Academy of Management Annals**, v. 4, n. 1, p. 403–445, 2010.

PAULA, L. F. DE (U. DO E. DO R. DE J.; PIRES, M. (FUNDAÇÃO G. V. Crise e perspectivas. **Revista Estudos Avançados**, v. 31, n. 89, p. 125–144, 2017.

PEREIRA JÚNIOR, N. **Política, planejamento e gestão em Hospitais Universitários Federais. 2018**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)–Universidade Estadual de Campinas, Campinas, , 2018.

PEREIRA, M. F. Mudanças estratégicas em organizações hospitalares: uma abordagem contextual e processual. **Revista de Administração de Empresas**, v. 40, n. 3, p. 83–96, 2000.

PFEFFER, J.; SUTTON, R. I. Evidence-based management. **Harvard business review**, v. 84, n. 1, p. 62, 2006.

PICCHIAI A. R. L., D. ; N. Estudo de caso de dois hospitais: estratégias, estrutura, competências organizacionais e o desempenho financeiro. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 7, n. 1, p. 17, 2015.

PINHEIRO, K. DE F. Os efeitos da EBSERH na gestão dos recursos humanos dos Hospitais Universitários Federais. 2019.

POURMOHAMMADI, K. et al. A comprehensive map of the evidence on the performance evaluation indicators of public hospitals: A scoping study and best fit framework synthesis. **Cost Effectiveness and Resource Allocation**, v. 16, n. 1, 2018.

PRAHALAD, C. K.; RAMASWAMY, V. Co-creation experiences: The next practice in value creation. **Journal of interactive marketing**, v. 18, n. 3, p. 5–14, 2004.

PURCAREA, O. Knowledge driven health - Microsoft vision for future health care. **Studies in Health Technology and Informatics**, v. 141, p. 11–18, 2008.

REAY, T.; BERTA, W.; KOHN, M. K. What's the Evidence on Evidence-Based Management? p. 5–18, 2009.

REGINA, S.; VIEIRA, M.; BROCKER, R. Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares (Ebserh): Competências E Características Do Modelo Para Gestão Em Hospitais Universitários Federais. p. 1–15, 2015.

RINCON, R. L. Framework de definição de trajetória para robôs móveis. **Citado na**, p. 38, [s.d.].

ROCHA, R.; FURTADO, I.; SPINOLA, P. Financing Needs , Spending Projection and the Future of Health in Brazil. n. 6, 2020.

RODRIGUES FILHO, J.; XAVIER, J. C. B.; ADRIANO, A. L. A tecnologia da informação na área hospitalar: um caso de implementação de um sistema de registro de pacientes. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 5, n. 1, p. 105–120, 2001.

ROSA, T. O papel do hospital na Rede de Atenção à Saúde. **Consensus**, v. 11, p. 13–22, 2014.

ROSALES, C. et al. Sistema Integrado de Informações Mais Médicos: uma ferramenta de suporte à gestão baseada em evidências. **Rev Panam Salud Publica; 44, jun 2020**, 2020.

ROSHANGHALB, A. et al. What evidence on evidence-based management in healthcare? **Management Decision**, v. 56, n. 10, p. 2069–2084, 2018.

ROSSETTI, A. G.; MORALES, A. B. T. O papel da tecnologia da informação na gestão do conhecimento The role of information technology in knowledge management. **Ci. Inf., Brasília**, v. v. 36, n. n. 1, jan./abr., p. 124- 135, 2007.

ROSSI, P.; DWECK, E. Impactos do novo regime fiscal na saúde e educação. **Cadernos de Saude Publica**, v. 32, n. 12, p. 1–5, 2016.

ROUSSEAU, D. M. 2005 presidential address - Is there such a thing as ``evidence-based management{''}? **ACADEMY OF MANAGEMENT REVIEW**, v. 31, n. 2, p. 256–269, 2006.

ROUSSEAU, D. M.; GUNIA, B. C. Evidence-Based Practice: The Psychology of EBP Implementation. **Annual Review of Psychology**, v. 67, n. 1, p. 667–692, 2016.

RYNES, S. L.; COLBERT, A. E.; O'BOYLE, E. H. When the "Best Available Evidence" Doesn't Win: How Doubts About Science and Scientists Threaten the Future of Evidence-Based Management. **Journal of Management**, v. 44, n. 8, p. 2995–3010, 2018.

SACKETT, D. L. et al. Evidence based medicine: What it is and what it isn't - It's about integrating individual clinical expertise and the best external evidence. **BRITISH MEDICAL JOURNAL**, v. 312, n. 7023, p. 71–72, jan. 1996.

SALDIVA, P. H. N.; VERAS, M. Gastos públicos com saúde: Breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. **Estudos Avancados**, v. 32, n. 92, p. 47–61, 2018.

SANDBERG, J.; PERSSON, B.; GARPENBY, P. The dilemma of knowledge use in political decision-making: National Guidelines in a Swedish priority-setting context. **Health Economics, Policy and Law**, v. 14, n. 4, p. 425–442, 2019.

SANTANA, R. S. et al. A institucionalização da seleção de medicamentos em hospitais públicos por meio do planejamento estratégico situacional. **Revista de Administracao Publica**, v. 48, n. 6, p. 1587–1603, 2014.

SANTOS, I. S.; VIEIRA, F. S. The right to healthcare and fiscal austerity: The Brazilian case from an international perspective. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2303–2314, 2018.

SANTOS, R. V.; BORGERT, A.; BORGERT, E. A. **Relação entre os custos de um hospital universitário e o reembolso do Sistema Único de Saúde-SUS**. Anais do Congresso Brasileiro de Custos-ABC. **Anais**...2017.

SANTOS, S. Competências De Gestores Hospitalares : Um Enfoque. [s.d.].

SAÚDE, M. DA. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona.** Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>.

SAUNDERS, G. H. et al. Application of big data to support evidence-based public health policy decision-making for hearing. **Ear and hearing**, v. 41, n. 5, p. 1057, 2020.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2018**. [s.l: s.n.].

SCHIAVON, L. C. DE M. **Gestão de relacionamento com fornecedores: estudo de múltiplos casos em hospitais universitários**. Universidade de São Paulo, , 2018.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300232, 2020.

SENHORAS, E. M. A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem. **Reciis**, v. 1, n. 1, p. 45–55, 2007.

SHAFAGHAT, T. et al. A mapping of facilitators and barriers to evidence-based management in health systems: a scoping review study. **Systematic Reviews**, v. 10, n. 1, p. 1–14, 2021.

SICSU, J. Brazil: It's a depression, it was not a recession. **Revista de Economia Contemporanea**, v. 23, n. 1, p. 1–41, 2019.

SILVA, G. M. DA; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 3, p. 362–366, 2009.

SILVA, H. P. DA; ELIAS, F. T. S. Incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde do Canadá e do Brasil: perspectivas para avanços nos processos de avaliação. **Cadernos de saude publica**, v. 35, p. e00071518, 2019.

SILVA, R. H. et al. Hospitais Universitários–Um amplo campo de pesquisa: Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9513–9521, 2020.

SIMPSON, A. V.; FARR-WHARTON, B.; REDDY, P. Cultivating organizational compassion in healthcare. **Journal of Management and Organization**, v. 26, n. 3, p. 340–354, 2020.

SOLLA, J.; CHIORO, A. 17. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA. 2008.

SOLOMON, R. J. Using evidence-based management in a medical practice. **J Med Pract Manage**, v. 25, n. 4, p. 245–250, 2010.

SOUSA, A. N. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 289–301, 2018.

SOUTO, A. DE L. Análise conjuntural sobre iniciativa do governo federal para recuperação da rede de hospitais universitários federais: estudo de caso sobre o contrato entre EBSERH e UnB para gestão do HUB. 2015.

SOUTO, A. F. L.; DE ALBUQUERQUE, A. C. M. L.; SOUTO, E. NOVOS HORIZONTES DA GESTÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS: A MUDANÇA DE PARADIGMAS PROMOVIDA PELA EBSERH. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca**, v. 15, n. 1, p. 229–239, 2020.

SPIRI, W. C.; MACPHEE, M. The Meaning of Evidence-Based Management to Brazilian Senior Nurse Leaders. **JOURNAL OF NURSING SCHOLARSHIP**, v. 45, n. 3, p. 265–272, 2013.

STAMFORD, A.; CAVALCANTI, M. Legal decisions on access to medicines in Pernambuco, Northeastern Brazil. **Revista de Saude Publica**, v. 46, n. 5, p. 791–799, 2012.

STEFL, M. E. Common competencies for all healthcare managers: The healthcare leadership alliance model. **Journal of Healthcare Management**, v. 53, n. 6, p. 360–373, 2008.

TASCA, J. E.; ENSSLIN, L.; ENSSLIN, S. R. A avaliação de programas de capacitação: Um estudo de caso na administração pública. **Revista de Administracao Publica**, v. 46, n. 3, p. 647–675, 2012.

TERRA, J. C. C. **Gestão do conhecimento: o grande desafio empresarial**. Elsevier Rio de Janeiro, , 2005.

THORNTON, G. Women in Business 2020 : Do plano de ação à prática Heading. **Grant Thorton International Business Report**, 2020.

TORO, I. F. C. O papel dos hospitais universitários no SUS: avanços e retrocessos. **Serviço Social e Saúde**, v. 4, n. 1, p. 55–60, 2005.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; CASTIEL, L. D. Proliferação das rupturas paradigmáticas: O caso da medicina baseada em evidências. **Revista de Saude Publica**, v. 39, n. 3, p. 498–506, 2005.

VASCONCELOS, R. N. A. DE; SILVA, N. F. DOS S.; WANZELER, R. TEORIA DA APRENDIZAGEM: uma análise sobre a gestão do conhecimento nas organizações. **Administração de Empresas em Revista**, v. 4, n. 19, p. 1–12, 2019.

VENDEMIATTI, M. et al. Conflito na gestão hospitalar: O papel da liderança. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 15, n. SUPPL. 1, p. 1301–1314, 2010.

VIACAVA, F. et al. SUS: Supply, access to and use of health services over the last 30 years. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1751–1762, 2018.

VIANA, A. L. D. et al. Regionalization and health networks. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1791–1798, 2018.

VIEIRA, F. S. Evolução do gasto com medicamentos do sistema único de saúde no período de 2010 a 2016. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, v. 2356, p. 1–46, 2018.

VOM BROCKE, J.; LIPPE, S. **Taking a project management perspective on design science research**. International Conference on Design Science Research in Information Systems. **Anais**...Springer, 2010.

VOSS, C.; TSIKRIKTSIS, N.; FROHLICH, M. Case research in operations management. **International journal of operations & production management**, 2002.

WALSHE, K.; RUNDALL, T. G. Evidence-based Management: From Theory to Practice in Health Care. **Milbank Quarterly**, v. 79, n. 3, p. 429–457, 2001.

WALTER, O. M. F. C. Análise de ferramentas gratuitas para condução de survey online. **Produto & Produção**, v. 14, n. 2, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health Technology Assessment of Medical Devices**. Disponível em: <https://www.who.int/medical_devices/publications/health_tech_assess/en/>. Acesso em: 9 out. 2020.

WRIGHT, A. L. et al. Evidence-based Management in Practice: Opening up the Decision Process, Decision-maker and Context. **British Journal of Management**, v. 27, n. 1, p. 161–178, 2016.

YIN, R. K. Planejamento e métodos. **Trad. Daniel Grassi**, v. 2, 2001.

YIN, R. K. **Case study research: Design and methods**. [s.l.] sage, 2009. v. 5

YIN, R. K. **Estudo de Caso-: Planejamento e métodos**. [s.l.] Bookman editora, 2015.

APÊNDICE A – Pesquisa sobre o uso de evidências nos processos de tomada de decisões administrativas nos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh.

Gestao Baseada em Evidências

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, parte integrante da minha tese de doutorado em Engenharia de Produção desenvolvida na Escola de Engenharia de São Carlos da Universidade de São Paulo (EESC-USP), sob a orientação do Prof. Dr. Fábio Müller Guerrini, que tem como objetivo analisar o uso de evidências nos processos de tomada de decisões gerenciais nos Hospitais Universitários Federais (HUFs) da Rede Ebserh.

O questionário é composto por oito questões relativas aos dados demográficos e de caracterizaçã do participante e outras 21 assertivas são inerentes a sua percepção quanto à gestão baseada em evidências nos HUFs, com questões abertas, fechadas e de múltipla escolha.

Todas as questões que incluem os termos gestão baseada em evidências e processos de tomada de decisão abordam o tema do ponto de vista da decisão gerencial em processos de gestão administrativa da organização.

Acrescento, para melhor compreensão sobre a temática, algumas definições importantes:

Gestão Baseada em Evidências significa trazer para a atividade administrativa as melhores práticas disponíveis(1) para a avaliação de estratégias gerenciais visando melhorar a performance das organizações(2), sendo que as decisões são tomadas por meio de consciente, explícito e judicioso uso de diferentes fontes(3) tais como a evidência científica, evidência organizacional, evidência experimental e a expectativa dos *stakeholders*, entre outras.

A ideia por trás da gestão baseada em evidências é que as decisões devem ser tomadas com uma combinação entre o pensamento crítico e a melhor evidência disponível(4), assim como por meio de um processo dinâmico onde a evidência é obtida, interpretada e utilizada para suportar a tomada de decisão(5).

Agradeço antecipadamente sua colaboração na realização desta pesquisa que contribuirá muito para o resultado deste estudo.

Atenciosamente,

Rodrigo Amancio Briozo

(1) Kepes et al., 2014; Rousseau e Gunia, 2016 (2) Kovner& Rundall, 2006, (3) Janati et al., 2018, (4) Barends; Rousseau; Briner, 2014, (5) Baba e Hakemzadeh, 2012.

Nº	Pergunta	Opções de resposta				
1	Você já ouviu falar ou teve contato com o tema sobre gestão baseada em evidências?	SIM	NÃO			
2	O corpo técnico e de gestores do seu hospital possui as competências necessárias para a busca, organização e análises das evidências que apoiem a tomada de decisão gerencial (competências aqui entendidas como a conjunção de conhecimentos, habilidades e atitudes).	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
3	O corpo técnico e de gestores do seu hospital tem capacitação em métodos de pesquisas que facilitam tanto o desenvolvimento de estudos quanto a interpretação e análise dos dados das pesquisas disponíveis.	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
4	Como gestor de um HUF, você incentiva o uso de evidências por parte de sua equipe técnica no processo de tomada de decisão gerencial?	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
5	Você considera importante o uso de evidências para a tomada de decisão em gestão hospitalar?	Muito importante	Importante	Neutro	Pouco importante	Não é importante
6	A incorporação da gestão baseada em evidências nos processos de tomada de decisão, como uma estratégia de gestão da Rede Ebserh, teria apoio da administração central da Ebserh.	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
7	A tecnologia da informação e comunicação disponíveis em seu hospital (relativas aos sistemas de informação e gestão) para apoio à geração de dados que deem suporte para a tomada de decisão são adequados às necessidades da gestão.	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
8	Quais as fontes de informação que você utiliza no seu dia a dia da gestão para apoio à tomada de decisão? (pode ser escolhida mais de uma opção)	( ) artigos científicos; ( ) Benchmarking; ( ) Revisões Sistemáticas; ( ) Consulta à especialistas; ( ) Séries históricas; ( ) Experiência profissional; ( ) Consulta aos *stakeholders* (internos e externos); ( )				
9	Os HUFs, por tratarem-se de instituições públicas, são regidos por leis, regras e políticas próprias, que dificultam o uso da gestão baseada em evidências.	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
10	Os artigos e estudos científicos em gestão hospitalar são de fácil acesso e obtenção	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Nem discordo nem	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
11	Na sua instituição, existe participação da universidade na geração de conhecimento que dê suporte ao processo de tomada dedecisão no HUF?	Sim	Não			
12	Como você avalia a participação da universidade no apoio à geração de evidências que deem suporte para a tomada de decisão na gestão hospitalar?	Muito importante	Importante	Neutro	Pouco importante	Não é importante
13	Você dispõe no seu hospital de algum núcleo/setor/área para a busca de evidências para suporte à tomada de decisão?	Sim	Não			
14	Em relação à questão anterior, qual a importância da existência de um núcleo/setor/área para a geração de evidências para o suporte à tomada de decisão?	Muito importante	Importante	Neutro	Pouco importante	Não é importante
15	A colaboração entre os hospitais da rede de HUFs pode contribuir para o intercâmbio de informações para apoio ao processo de tomada de decisão.	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
16	Como você avalia a importância do desenvolvimento de estudos conjuntos com outras unidades hospitalares que subsidiem o processo de tomada de decisão baseada em evidências?	Muito importante	Importante	Neutro	Pouco importante	Não é importante
17	Enquanto gestor você inclui os stakeholders (internos e externos à organização) no processo da gestão baseada em evidências?	Sim	Não			
18	Como você avalia a integração dos hospitais com a administração central no que diz respeito à geração de conhecimento e evidências para apoio à tomada de decisão?	Muito importante	Importante	Neutro	Pouco importante	Não é importante
19	Como você avalia o interesse acadêmico dos docentes da sua instituição no desenvolvimento de pesquisas em gestão nos HUFs?	Alto	Moderado	Baixo	Nenhum	
20	A inserção dos docentes da área assistencial no processo de desenvolvimento de evidências contribuiria para o entendimento da necessidade de se encontrar o ponto de equilíbrio entre a assistência e a sustentabilidade administrativa/financeira dos HUFs.	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
21	A incorporação de novas tecnologias no seu HUF leva em consideração estudos que comprovem a evidência da sustentabilidade (aqui compreendida do ponto de vista assistencial, orçamentária e financeira) dos HUFs.	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
22	Sexo	Masculino	Feminino			
23	Qual é a sua faixa etária?	Entre 21 e 30 anos	Entre 31 e 40 anos	Entre 41 e 50 anos	Entre 61 e 70 anos	Mais de 70 anos
24	Qual é a sua formação acadêmica concluída?	Ensino Médio	Graduação	Especializaçã	Mestrado	Doutorado
25	Área de formação da última titulação	*livre preenchimento*				
26	Qual é o tempo que exerce cargo de gestor hospitalar? (pode ser anterior à Ebserh)	Menos que 03 anos	Entre 03 e 05 anos	Entre 05 e 10 anos	Entre 10 e 20 anos	Mais de 20 anos
27	Qual a região do país que se encontra o seu hospital?	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul
28	Qual o "tipo" do seu hospital (conforme classificação da Ebserh)? (tabela de apoio abaixo)*	Tipo I	Tipo II	Tipo III	Tipo IV	
29	Considerações Finais (espaço livre para informações complementares, opiniões a respeito do tema, críticas e sugestões para o desenvolvimento desta pesquisa).	*livre preenchimento*				

Tabela de apoio – "tipos" conforme definição da Ebserh

TIPO I	TIPO II	TIPO III	TIPO IV
CHC-UFPR CH-UFC HC-UFMG HC-UFU HU-UFMA	HC-UFMG HC-UFPE HC-UFTM Huap-UFF HUB-UnB Hucam-Ufes Humap-UFMS Huol-UFRN HUPAA-Ufal Hupes-UFBA HUSM-UFSM HU-UFSC	CHU-UFPA HE-UFPel HUAC-UFCG HU-Furg HUGD-UFGD HUGG-Unirio HUGV-Ufam HUJM-UFMT HULW-UFPB HU-UFJF HU-UFPI HU-UFS HU-Univasf MEJC-UFRN	Huab-UFRN HUJB-UFCG HUL-UFS MCO-UFBA HU-UFSCar HDT-UFT

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista dos estudos de casos

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENGENHARIA DE SÃO CARLOS
DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
Av. Trabalhador São-carlense, 400 – Fone: (0xx16) 3373-9428
CEP 13566-590 – São Carlos – SP – Brasil
Home Page: http://www.prod.eesc.usp.br

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Parte I - Caracterização do hospital

1. Nome do hospital
2. Nome da universidade à qual o hospital está vinculado
3. Ano de fundação do hospital
4. Ano de início da gestão da Ebserh no hospital
5. Nº de leitos gerais
6. Nº de leitos de UTI
7. Nº de consultas/ano
8. Nº de exames/ano
9. Nº de especialidades médicas
10. Nº de residentes do hospital
11. Quadro de funcionários

Parte II – Aspectos estratégicos

1. O uso de diferentes fontes de evidências para o processo de tomada de decisão é reconhecido pelos gestores do seu hospital? Você poderia citar como esse reconhecimento ocorre?

2. Existe algum objetivo estratégico do seu hospital relacionado a processos de apoio à tomada de decisão?
3. A alta gestão do hospital se envolve com o processo de tomada de decisão das unidades organizacionais subordinadas? Como isso ocorre?
4. Existe suporte da administração central da rede de HUFs ao processo de tomada de decisão dos hospitais?
5. A administração central da rede de HUFs apoia iniciativas integradas para a geração de evidências que apoie os processos de tomada de decisão? Poderia mencionar alguma?

Parte III – Aspectos de suporte

6. A infraestrutura tecnológica (aspectos de *hardware*), são suficientes para suportar os processos de trabalho do seu hospital? E a infraestrutura de *software*?
7. Existem sistemas que subsidiem o processo de obtenção de dados para apoio à tomada de decisão?
8. Existe algum sistema integrado de gestão?
9. O sistema integrado de gestão possibilita a extração de dados para a geração de evidências?
10. A infraestrutura geral da sua área administrativa (infraestrutura física, tecnológica e de processos) é suficiente para apoiar seus colaboradores nos seus processos de trabalho? Se não, poderia mencionar o que falta?
11. Existe mecanismo de divulgação dos dados e das informações?
12. Os empregados têm acesso aos dados e informações geradas pelo seu hospital?

Parte IV – Gestão de pessoas

13. A capacitação dos colaboradores que atuam na gestão do seu hospital é suficiente para os objetivos da instituição?
14. Como você avalia a integração entre os colaboradores que atuam na gestão com os da assistência?

15. A equipe assistencial apoia os profissionais da gestão com subsídios/dados/evidências que suportem a tomada de decisão? Poderia citar exemplos?
16. A equipe do seu hospital é capacitada em métodos de pesquisa?
17. Você acredita que capacitação em métodos de pesquisa ajudariam no contexto da gestão hospitalar?
18. Existe programa de desenvolvimento de competências no seu hospital? Poderia citar algum exemplo?
19. Vocês trabalham com a gestão do conhecimento (definida em seu sentido mais amplo como processo de criar, usar e gerenciar o conhecimento de uma organização)? Poderia citar algum exemplo?

Parte V – Geração de evidências

20. Existe algum comitê/comissão/câmara técnica para a geração de evidências que subsidiem o processo de tomada de decisão na gestão do hospital?
21. Você conhece alguma iniciativa da administração da rede de HUFs relacionada a criação de comitês multidisciplinares para a geração de evidências? Poderia citar algum exemplo?
22. Em caso negativo na questão anterior, como você avalia a viabilidade de instituição de um comitê multidisciplinar pela administração central para a geração de evidências?
23. Como você avalia a viabilidade de instituição de comitês multidisciplinares para a geração de evidências em seu hospital?
24. Existe interação entre os HUFs da rede para a geração de evidências que apoiem a gestão?
25. Existe algum trabalho em conjunto com a universidade à qual o seu hospital faz parte para a geração de evidências visando o apoio ao processo de tomada de decisão na sua instituição?
26. Como você avalia a possibilidade dessa integração com a universidade?
27. Os docentes das áreas não assistenciais da sua universidade participam de projetos relacionados à gestão no seu hospital? Poderia mencionar algum?

28. Como você avalia a possibilidade de parcerias com os cursos da área não assistencial da sua universidade para apoio à geração de evidências para a tomada de decisão em gestão?
29. Existe alguma outra iniciativa de busca de parceria que apoie a gestão administrativa do seu hospital? Poderia citar alguma?

Parte VI – Processos de gestão

30. Como você avalia o envolvimento dos *stakeholders* no processo de tomada de decisão do seu hospital? (*stakeholders* como os profissionais da saúde, pacientes, docentes, alunos, residentes, gestor de saúde, etc)?
31. Qual(is) *stakeholders* você considera que(é)são mais importante(s) no processo de tomada de decisão?
32. Você considera que o gestor de saúde local é importante para o processo de gestão do seu hospital? Por quê?
33. Existe alguma iniciativa para aproximação do seu hospital com os *stakeholders* com vistas ao apoio à gestão?
34. Quais são as dificuldades para a tomada de decisão no seu hospital? Faltam informações que subsidiem o processo de tomada de decisão?
35. As leis e normas que regem a administração pública, dificultam de alguma forma a gestão baseada em evidências? Poderia mencionar algum exemplo?
36. Existem indicadores para a avaliação dos processos de gestão? Poderia citar algum(ns)?
37. Vocês adotam a melhoria contínua aos processos de gestão? Poderia citar algum exemplo?

Parte VII – Considerações finais

38. Considerações finais do entrevistado.

APÊNDICE C – Vinculação do *framework* ao roteiro de entrevistas

FRAMEWORK	ROTEIRO DE ENTREVISTA	VINCULAÇÃO ROTEIRO X *FRAMEWORK*
	Parte II – Aspectos estratégicos	-
O Constructo 1 – Comprometimento da Alta Administração traz como subelementos:	1. O uso de diferentes fontes de evidências para o processo de tomada de decisão é reconhecido pelos gestores do seu hospital? Você poderia citar como esse reconhecimento ocorre?	b
a) Comprometimento da alta administração para a incorporação da gestão baseada em evidências;	2. Existe algum objetivo estratégico do seu hospital relacionado a processos de apoio à tomada de decisão?	c
b) Reconhecimento da importância da gestão baseada em evidências no processo de tomada de decisão; e	3. A alta gestão do hospital se envolve com o processo de tomada de decisão das unidades organizacionais subordinadas? Como isso ocorre?	a
c) Incorporação da gestão baseada em evidências na estratégia da organização.	4. Existe suporte da administração central da rede de HUFs ao processo de tomada de decisão dos hospitais?	a
	5. A administração central da rede de HUFs apoia iniciativas integradas para a geração de evidências que apoie os processos de tomada de decisão? Poderia mencionar alguma?	a
	Parte III – Aspectos de suporte	-
O Constructo 2 – Infraestrutura Tecnológica traz como subelementos:	6. A infraestrutura tecnológica (aspectos de *hardware*), são suficientes para suportar os processos de trabalho do seu hospital? E a infraestrutura de *software*?	d
d) Tecnologia da informação e comunicação;	7. Existem sistemas que subsidiem o processo de obtenção de dados para apoio à tomada de decisão?	e
e) Bases de Dados / Fontes de Informação; e	8. Existe algum sistema integrado de gestão (*ERP*)?	e
f) Incorporação de novas tecnologias ao SUS.	9. O sistema integrado de gestão possibilita a extração de dados para a geração de evidências?	e
	10. A infraestrutura geral da sua área administrativa (infraestrutura física, tecnológica e de processos) é suficiente para apoiar seus colaboradores nos seus processos de trabalho? Se não, poderia mencionar o que falta?	d, e, f
	11. Existe mecanismo de divulgação dos dados e das informações?	e
O Constructo 3 – Educação Continuada traz como subelementos:	12. Os empregados têm acesso aos dados e informações geradas pelo seu hospital?	e
g) Capacitação em métodos de pesquisa; e	**Parte IV – Gestão de pessoas**	-
h) Desenvolvimento de competências.	13. A capacitação dos colaboradores que atuam na gestão do seu hospital é suficiente para os objetivos da instituição?	g
i) Gestão do Conhecimento	14. Como você avalia a integração entre os colaboradores que atuam na gestão com os da assistência?	j
	15. A equipe assistencial apoia os profissionais da gestão com subsídios/dados/evidências que suportem a tomada de decisão? Poderia citar exemplos?	b
	16. A equipe do seu hospital é capacitada em métodos de pesquisa?	g, h
	17. Você acredita que capacitação em métodos de pesquisa ajudariam no contexto da gestão hospitalar?	g, h
O Constructo 4 – Ambientes de co-criação traz como subelementos:	18. Existe programa de desenvolvimento de competências no seu hospital? Poderia citar algum exemplo?	h
j) Comitês multidisciplinares (ambientes de co-criação);	19. Vocês trabalham com a gestão do conhecimento (definida em seu sentido mais amplo como processo de criar, usar e gerenciar o conhecimento de uma organização)? Poderia citar algum exemplo?	i
k) Integração entre HUFs/ HUFs-Adm. Central / HUFs-Universidades; l) Interesse acadêmico dos docentes, suporte ao ensino, às pesquisas, e às residências médicas e multiprofissionais; e		

Continua

Conclusão

FRAMEWORK	ROTEIRO DE ENTREVISTA	VINCULAÇÃO ROTEIRO X *FRAMEWORK*
Constructo 5 – Processos para a gestão baseada em evidências em hospitais universitários traz como subelementos:	**Parte V – Geração de evidências**	-
m) Análise de viabilidade e de cenários da aplicação da gestão baseada em evidências;	20. Existe algum comitê/comissão/câmara técnica para a geração de evidências que subsidiem o processo de tomada de decisão na gestão do hospital?	j
n) Envolvimento dos *stakeholders* [GESTOR SUS]	21. Você conhece alguma iniciativa da administração da rede de HUFs relacionada a criação de comitês multidisciplinares para a geração de evidências? Poderia citar algum exemplo?	a, c, j
o) Análise de aderência à Legislação, Leis e Políticas Governamentais;	22. Em caso negativo na questão anterior, como você avalia a viabilidade de instituição de um comitê multidisciplinar pela administração central para a geração de evidências?	a, c, j
p) Consolidação das evidências e seleção da melhor proposta;	23. Como você avalia a viabilidade de instituição de comitês multidisciplinares para a geração de evidências em seu hospital?	j
q) Implementação e monitoramento; e	24. Existe interação entre os HUFs da rede para a geração de evidências que apoiem a gestão?	k
r) Implementação de estratégia de melhoria contínua	25. Existe algum trabalho em conjunto com a universidade à qual o seu hospital faz parte para a geração de evidências visando o apoio ao processo de tomada de decisão na sua instituição?	k
	26. Como você avalia a possibilidade dessa integração com a universidade?	k
	27. Os docentes das áreas não assistenciais da sua universidade participam de projetos relacionados à gestão no seu hospital? Poderia mencionar algum?	l
	28. Como você avalia a possibilidade de parcerias com os cursos da área não assistencial da sua universidade para apoio à geração de evidências para a tomada de decisão em gestão?	l
	29. Existe alguma outra iniciativa de busca de parceria que apoie a gestão administrativa do seu hospital? Poderia citar alguma?	j
	Parte VI – Processos de gestão	-
	30. Como você avalia o envolvimento dos *stakeholders* no processo de tomada de decisão do seu hospital? (*stakeholders* como os profissionais da saúde, pacientes, docentes, alunos, residentes, gestor de saúde, etc)?	n
	31. Qual(is) *stakeholders* você considera que(é)são mais importante(s) no processo de tomada de decisão?	n
	32. Você considera que o gestor de saúde local é importante para o processo de gestão do seu hospital? Por quê?	n
	33. Existe alguma iniciativa para aproximação do seu hospital com os *stakeholders* com vistas ao apoio à gestão?	n
	34. Quais são as dificuldades para a tomada de decisão no seu hospital? Faltam informações que subsidiem o processo de tomada de decisão?	m, p
	35. As leis e normas que regem a administração pública, dificultam de alguma forma a gestão baseada em evidências? Poderia mencionar algum exemplo?	o
	36. Existem indicadores para a avaliação dos processos de gestão? Poderia citar algum(ns)?	q, p
	37. Vocês adotam a melhoria contínua aos processos de gestão? Poderia citar algum exemplo?	r

ANEXO 1 – Solicitação de autorização para realização de pesquisa acadêmica.

Ofício - SEI nº 75/2021/CGR/VP-EBSERH

Brasília, 12 de julho de 2021.

Ao Senhor

Giuseppe Cesare Gatto

Diretor de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde

Assunto: **Autorização para realização de pesquisa acadêmica.**

Referência: Processo nº 23477.005763/2021-89.

Senhor Diretor,

1. Cumprimentando-o cordialmente, venho solicitar a autorização para a realização de uma pesquisa junto aos gestores dos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh, como parte integrante da minha tese de doutorado em Engenharia de Produção, desenvolvida na Escola de Engenharia de São Carlos da Universidade de São Paulo (EESC-USP), sob a orientação do Prof. Dr. Fábio Müller Guerrini.

2. Em minha tese pretendo desenvolver um *framework* que apoie os gestores dos hospitais universitários federais no uso da gestão baseada em evidências no processo de tomada de decisão gerencial.

3. A pesquisa será realizada por meio da aplicação de um questionário tipo *survey*, que será enviado por *email*, convidando os gestores a participarem de forma voluntária da pesquisa.

4. O público-alvo da pesquisa são os membros do colegiado executivo e os chefes de divisão dos hospitais universitários federais.

5. Apresento por meio do documento (14832807) o questionário a ser aplicado.

6. Ressalto que não haverá a coleta de dados que venha a identificar o participante, que esta pesquisa objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente da prática profissional, que as perguntas são relacionadas aos processos de trabalho e não às pessoas, e que os resultados obtidos serão utilizados no âmbito de uma pesquisa acadêmica, cujo objetivo é contribuir com os gestores hospitalares, colaborar com pesquisas futuras e, acima de tudo, com a sociedade brasileira que depende do nosso SUS.

7. Coloco-me à disposição para demais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

ANEXO 2 – Aceite Institucional.

ACEITE INSTITUCIONAL

O Sr. *Giuseppe Cesare Gatto, Diretor de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde* da *Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh),* está de acordo com a realização da pesquisa **Gestão Baseada em Evidências: desenvolvimento de *framework* para apoio à tomada de decisão em hospitais universitários**, de responsabilidade do pesquisador *Rodrigo Amancio Briozo*, estudante de *doutorado* no Departamento de *Engenharia de Produção* da Escola de Engenharia de São Carlos da Universidade de São Paulo - USP, realizada sob orientação do *Prof. Dr. Fábio Müller Guerrini*.

O estudo envolve a aplicação de um questionário tipo *survey*, que será enviado por *email*, convidando os gerentes e chefes de divisão dos HUF da Rede Ebserh a participarem de forma voluntária da pesquisa, não havendo a identificação dos participantes. A pesquisa terá a duração de dois meses, com previsão de início em 15 de agosto de 2021 e término em 15 de outubro de 2021.

Eu, *Giuseppe Cesare Gatto, Diretor de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde* da *Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares,* declaro conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial as Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Brasília, 28 de julho de 2021.

GIUSEPPE CESARE GATTO
Diretor de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde
CPF 243.681.640-91

ANEXO 3 – E-mail de convite aos participantes da pesquisa.

Rodrigo Amancio Briozo

De: Rodrigo Amancio Briozo
Enviado em: quinta-feira, 5 de agosto de 2021 22:25
Para: [redacted]
Assunto: [redacted]

Prezados(as) Superintendentes,

Cumprimentando-os(as) cordialmente, venho por meio deste **convidá-los(as) a participar de uma pesquisa**, parte integrante da minha **tese de doutorado desenvolvida na Escola de Engenharia de São Carlos da Universidade de São Paulo (EESC-USP)**, sob a orientação do Prof. Dr. Fábio Müller Guerrini, que tem como objetivo analisar o uso de evidências nos processos de tomada de decisões gerenciais nos Hospitais Universitários Federais (HUFs).

O questionário é composto por oito questões relativas aos dados demográficos e de caracterização do participante e outras 21 assertivas são inerentes a sua percepção quanto à gestão baseada em evidências nos HUFs, com questões abertas, fechadas e de múltipla escolha.

Para acessar o questionário, basta clicar no *link*: https://forms.office.com/r/3uqN0w3XV5 (pode ser respondido via celular!!!)

Agradeço antecipadamente sua colaboração na realização desta pesquisa que contribuirá muito para o resultado da minha tese.

Atenciosamente,

Rodrigo Amancio Briozo
Assessor de Planejamento

Vice-Presidência
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ebserh.gov.br | [redacted]

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Rodrigo Amancio Briozo

De: Rodrigo Amancio Briozo
Enviado em: segunda-feira, 23 de agosto de 2021 21:06
Para: [redacted]
Assunto: [redacted]

Prioridade: Alta

Prezados(as) Superintendentes, boa noite!

Primeiramente gostaria de agradecer a todos que responderam ao questionário enviado que faz parte da pesquisa da minha tese de doutorado.

O questionário ficará disponível para respostas por mais alguns dias. Nesse sentido, gostaria de reforçar o convite **para aqueles que ainda não responderam e queiram participar e me ajudar nesta etapa da minha pesquisa!**

Para acessar o questionário, basta clicar no *link*: https://forms.office.com/r/3uqN0w3XVS (pode ser respondido via celular!!!).

Agradeço antecipadamente sua colaboração na realização desta pesquisa que contribuirá muito para o resultado da minha tese.

Atenciosamente,

Rodrigo Amancio Briozo
Assessor de Planejamento

Vice-Presidência
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ebserh.gov.br | ([redacted])

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

ANEXO 4 – Respostas do *survey* questão 29 – considerações finais.

Respon-dente	Consideração final
1	Muito importante o conhecimento da Rede e os trabalhos desenvolvidos para crescimento das equipes e troca de conhecimentos e experiências
2	Uso de evidências trata essencialmente da perspectiva objetiva e racional no processo de tomada de decisão. A sintese intuitiva é fundamental para complementar o formalismo, e inclui principalmente a vivência e experiência individual e coletiva.
3	Ter um Setor ou área, na SEDE EBSERH, composto por representantes das Filiais ou de algumas Filiais, afim de construir estratégias possíveis, para disseminar a gestão baseada em evidências nos HUFs.
4	Excelente tema para desenvolvimento de uma pesquisa.
5	Acredito na construção coletiva de saberes,percebo a Universidade muito isolada da assistência, especificamente na minha área
6	tema oportuno para melhorar o desenvolvimento da gestão hospitalar
7	
8	Parabéns pelo tema e organização do questionário!
9	Precisa superar um desafio que é a cultura organizacional existente nas unidades.
10	O nosso maior gargalo é a falta de sistema de informações para o acompanhamento dos resultados. O AGHU é deficitário, não é completo. Utilizamos o AGHU enquanto ele é aperfeiçoado. Só que não há celeridade nesse aprimoramento
11	por favor, envie o resultado de sua pesquisa. a gente colabora tanto com os pesquisadores, mas ninguém dá feedback
12	Considero esta pesquisa muito importante, pois reflete um olhar mais amplo em relação a Gestão de Hospitais Universitários.
13	Sem considerações
14	Compartilhe conosco o resultado da pesquisa e o artigo a que der origem.
15	nenhuma
16	Um grande desafio da gestão dos hospitais universitários é trazer para dentro do HU os cursos de administração, economia, contábeis, que a meu ver pouco exploram este universo de oportunidades de conhecimento que é o hospital.
17	nada a acrescentar
18	Importante abordagem do tema, principalmente se tratando de administração publica, onde toda a tomada de decisão deve ser muito bem fundamentada.
19	Quando finalizar mande o trabalho para os gerentes administrativos
20	Como estou vinculado à área administrativa (orçamentária e financeira), algumas respostas relativas à participação de docentes, etc. podem ter ficado prejudicadas por falta de maiores contatos com essa área específica.
21	-
22	Sugiro encaminhar os resultados para as unidades participantes
23	NA

continua

continuação

Respon-dente	Consideração final
24	AS EVIDENCIAS CIENTIFICAS EM GESTÃO HOSPITALAR NÃO PODEM SER GENERALIZADAS POIS NÃO SE APLICAM COM ORÇAMENTO SUS . OS PACIENTES DA REDE PRIVADA E SUS TÊM AS MESMAS DOENÇAS PORÉM SÃO TRATADOS DE FORMA DIFERENTES PELA FALTA DE RECURSOS . NÓS MÉDICOS NÃO PODEMOS APLICAR APENAS FERRAMENTAS DE GESTÃO LEVANDO EM CONTA ORÇAMENTO E RECURSO PARA ESTABELECER NOSSA CONDUTA DE TRATAMENTO .
25	Sugiro acrescentar item sobre a participação do Colegiado Executivo na busca de evidências para tomada de decisões
26	A gestão baseada em evidências é importante e inovadora podendo trazer muitas contribuições para os hospitais da rede
27	Interessante e relevante os temas levantados na avaliação
28	Nenhuma
29	Acredito que é um tema muito relevante e necessário para as discussões gerenciais da Empresa. Há uma necessidade imperiosa em qualificar os executivos dos HUs quanto à utilização de dados estatísticos e qualitativos, voltados à tomada de decisões, quanto à validação de dados, quanto à formação de equipes multiprofissionais voltadas ao planejamento de curto, médio e de longo prazos, à formação de núcleos de business inteligence, bem como ao investimento em ciência de dados, gestão de projetos e gestão por processos, de modo geral dos HUs.
30	Nada a acrescentar
31	Considerando que o nosso Hospital ainda está em transição para a gestão plena pela Ebserh, e que importantes áreas relacionadas à governança local ainda estão sendo constituídas, o nível de maturidade para gestão baseada em evidências ainda é considerado baixo, porém com perspectivas de melhoria em médio prazo com a contratação de novos profissionais.
32	Precisamos aperfeiçoar essa sistemática no Hospitais da Rede.
33	Enxergo na Ebserh um ótimo terreno para implantação da gestão baseada em evidências, tendo vista, principalmente, a amplitude e diversidade de nossa rede hospitalar.
34	Sem sistema de informação e banco de dados organizado e com informações administrativas, assistenciais e educacionais consolidadas e de fácil e rápido acesso, será difícil avançar. Hoje os gestores estão sobrecarregados e com excesso de informações. No entanto, sem tempo, ferramentas e domínio para transformá-las em dados que possam subsidiar a tomada de decisão.
35	Tema atual e de suma importância, espero que o resultado seja compartilhado entre os HUF's
36	No ano passado, durante o período crítico da pandemia, ocorreu uma aproximação dos docentes da Universidade, não somente da Faculdade de Medicina, que auxiliaram com dados científicos nas tomadas de decisões. Esse suporte foi muito importante, pois a decisão baseada em evidências científicas é naturalmente mais compreendida e mais aceita pelos funcionários e pacientes, sem resistências para sua aplicação. Aqui no Hospital esse auxílio é mais voltado para área assistencial e para área de segurança do trabalhador e paciente. É muito importante que essa boa prática se estenda para áreas mais administrativas, como hotelaria, compras e financeiro.

continua

continuação

Respon-dente	Consideração final
37	Enfatizo a importância do AGHU como fonte de dados para a gestão assistencial e a necessidade de desenvolver relatórios gerenciais a partir dos dados deste sistema.
38	O tema é muito relevante e os HUs precisam de apoio para tomada de decisão interna como também em rede.
39	O tema abordado é de grande relevância para a Gestão Hospitalar.
40	O uso de evidências na tomada de decisão precisa ser cada vez mais fortalecido nas filiais da Ebserh, dando prioridade aos aspectos técnicos para garantia do bom funcionamento das instituições. A Ebserh Sede vem buscando trazer as metodologias e normas operacionais a serem adotadas no campo técnico e espera-se que cada vez mais as gestões locais atentem para a parte técnica em detrimento da parte política.
41	Além da evidência a formação de uma base de banco de dados a construção de indicadores/marcadores são fundamentais na tomada de decisão.
42	Creio ser importante que os HU's iniciem a utilizar as técnicas de gestão baseada em evidências, pois acredito que as informações geradas a partir dessa metodologia, subsidiam mais adequadamente o processo de planejamento e o monitoramento do atingimento dos resultados almejados pela instituição.
43	acredito que o tema seja pouco conhecido apesar de envolvermos alguns processos citados na pesquisa em nossa gestão.
44	Tema muito interessante, espero que tenha sucesso na finalização do seu doutorado.
45	Gestão baseada em evidências precisa de muito incentivo em nossas filiais: Capacitacao, temas, definição de competências junto a Nova estrutura organizacional, etc.
46	Tema este muito importante para a Rede EBSERH. O mesmo deveria ser abordado através de capacitação para os HUs.
47	Fiz especialização em Gestão da Clínica e na gestão por evidências é muito utilizada, mas na prática, no hospital que atuo, não vi nenhum integrante da área administrativa participando
48	Acredito que será de grande contribuição para Rede Ebserh, onde entendo ser oportuno verificar a politica como barreira na implantação no modelo de gestão por evidências.
49	Aplicar junto aos Superintendentes seria interessante, dado ser normalmente um médico nesse posto.
50	Muito importante o envolvimento da Universidade e dos docentes na formação dos profissionais para melhorar os processo de gestão das unidades.
51	Entendo que a referente pesquisa irá auxiliar os gestores na tomada de decisão e contribuirá para o desenvolvimento de processos de trabalho voltados as necessidades organizacionais, financeiras e para a incorporação dos docentes universitários na tomada de decisão. desta maneira, sugiro que os resultados encontrados sejam futuramente disponibilizados para a consulta.
52	Ressalto a relevância dessa pesquisa para as atividades do Hospital Universitário, gostaríamos posteriormente de ter acesso a esse trabalho.
53	Tema de muita importância, mas ainda pouco valorizado. A pesquisa vem em boa hora.

continua

continuação

Respon-dente	Consideração final
54	Tema importante para a Rede Ebserh. Não há possibilidade de gestão por evidências sem sistemas de gestão de informações assistenciais que incluam relatórios gerenciais - enorme carência do sistema AGHU
55	Ótimo tema a ser desenvolvido
56	.
57	.
58	.
59	Sem considerações
60	Sem sugestões.
61	Sem acréscimos
62	Considerando os HU estarem inseridos no contexto das Universidades Públicas Federais, Sermos 100% SUS, Nosso compromisso com a formação de profissionais e com a qualidade da assistência, Integrarmos a maior rede de hospitais públicos, esse tema é de grande relevância para o alcance dos resultados a que os HUs se propõem a alcançar.e
63	Excelente iniciativa, tenho certeza que irá trazer bons frutos a toda gestão. Parabéns.
64	A gestão por evidências desafia as relações institucionais e da rede Ebserh, visto as grandes diferenças de cultura e fragilidade de trocas, com a consequente utilização de diferentes padrões de evidências.
65	Acredito que a prática do uso de evidências robustece as decisões. A prática da produção científica na área de gestão deve ser estimulada pela Ebserh, por meio das revistas científicas dos hospitais e por meio do estímulo a criação de mestrados acadêmicos em Gestão nos HUFs
66	Para que a gestão baseada em evidências possa ser usada em tomadas de decisões há grande necessidade de disponibilidade de dados e informações, alem de ferramentas avançadas de ciência de dados.
67	Há de se considerar o histórico, a estrutura, a equipe, a situação e o nível de maturidade da gestão de cada uma das unidades hospitalares que compõe a rede para implantação de um gestão baseada em evidências.
68	Relevante
69	Parabéns pelo tema escolhido, e por poder compartilhar e propor como discussão crucial nos HUS. Acredito que, quanto hospital de rede, é muito importante discutir a gestão dos serviços de saúde, pois é um processo que associa diferentes conhecimentos que estão inseridos em um contexto cada vez mais exigente. Importante poder saber discutir as diversas possibilidades de agir, mediante a existência de evidências científicas que apontam para os recursos que podem contribuir para solucionar os problemas inerentes à prática em saúde.
70	Há pouco conhecimento produzido em eficiencia e sustentabilidade na gestão do sistema público de saúde, o que impossibilita ampliar a tomada de decisão baseada em evidências.
71	SEM SUGESTÕES.
72	Desejo muito sucesso na sua pesquisa e doutorado.
73	Tema muito importante para o processo de melhoria do trabalho

continua

continuação

Respon-dente	Consideração final
74	Acredito que possui muita relevância pois faz fomento aos gestores buscarem diariamente evidências para tomada de decisão. Acredito que os estudantes dos cursos de Graduação e Pós Graduação de TODAS as áreas, não apenas saúde poderiam contribuir com a Gestão baseada em Evidências.
75	os conceitos de Governança Corporativa precisam ser aplicados na prática diária das relações entre a sede e os hospitais da rede
76	Não tenho considerações
77	Sistemas informatizados robustos têm o potencial de auxiliar substancialmente o gestor em seus diferentes níveis hierárquicos. No entanto, o planejamento estratégico, desdobrado dentro das unidades, de maneira clara, com metas, e transparência sobre o esperado de cada um facilitaria muito o gestor assumir de fato seu papel. No entanto, faltam políticas e capacitação para a maioria dos gestores em todos os níveis.
78	.
79	Interessante a pesquisa. Poderia divulgar o resultado dessa pesquisa.
80	Importante esse tema e que seja considerado como estímulo na rede Ebserh com formação dos gestores direcionada ao tema
81	Nenhuma consideração no momento
82	Parabéns pela pesquisa
83	Pesquisa de grande valia para o crescimento da Rede Ebserh e para a contribuição para a gestão dos HUFs
84	.
85	Tema importante porém um pouco distante de nossa realidade atual
86	Existem questões que não tem a opção de resposta para uma governança interna , ex. stakeholders externo , embora importante é difícil de contratação, portanto é de todo importante o gestor identificar os "staks " internos ou primários. Instituir as rodas de conversa para discussão de temas relevantes da gestão , com relatório e este docs serão socializados para outros grupos. etc. Parabéns relatórios . etc.
87	Pesquisa pertinente para proporcionar reflexão crítica e avanços no implemento da gestão baseada em evidências.
88	Importante treinamento da gestão baseada e evidências e de um núcleo local que incentive e apoie
89	Considero a pesquisa altamente relevante para o aprimoramento da gestão. As tomadas de decisões devem ser através de evidências locais e globais., para melhores resultados. Sugiro compartilhar os achados da pesquisa e implementar um setor na Ebserh voltado para busca de evidências como suporte aos gestores das filiais.
90	Neste momento não tenho nada para acrescentar

continua

conclusão

Respon-dente	Consideração final
91	Este tema é muito importante e a implantação de um núcleo no HU será um desafio a ser vencido.
92	Nossas ações são limitadas pelo dimensionamento de profissionais determinado pelo Ministério do Planejamento, o que sai da nossa governabilidade e impede melhorias assistenciais e administrativas.
93	PESQUISA COM TEMÁTICA MUITO RELEVANTE E ATUAL, COM PERSPECTIVA DE GRANDIOSA CONTRIBUIÇÃO SE A GESTÃO DOS HU´S ADOTAREM AS EVIDÊNCIAS PARA TOMADA DE DECISÃO, SUSTENTADA PELO APOIO DA SEDE.
94	AA PADRONIZAÇÃO E SIMPLIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE GESTÃO É MUITO IMPORTANTE PARA OTIMIZAR O TEMPO DO GESTOR. CONSIDERO A UTILIZAÇÃO DOS CASOS DE SUCESSO E DO BENCHMARKING NA REDE MAIS IMPORTANTE DO QUE A PESQUISA INDIVIDUAL POR METANÁLISES, ARTIGOS ETC.
95	Pesquisa muito oportuna
96	NA
97	NA
98	O questionário elucida a importância das evidências para a tomada de decisão e pode gerar uma ferramenta poderosa para saneamento das fragilidades.
99	Compartilhe os resultados.
100	Tema da pesquisa extremamente importante!
101	Excelente tema. Os que estão na gestão deveriam ser estimulados mensalmente via exposição de indicadores mais importantes da Rede.
102	Pesquisa muito Relevante.
103	Muito importante a participação desta pesquisa.
104	.
105	Nada a declarar
106	Divulgar os resultados.
107	Temática muito interessante, que reflete a realidade de integração praticada na Rede Ebserh.
108	A gestão de indicadores deveria fazer parte da garduação dos cursos da saúde
109	A pesquisa nao deveria colocar a categoria porque quebra o sigilo e pode ser um vies. Bem como nao saber a categoria pode tb ser um vies. Aspecto a ser analisado se pertinente na discussão da tese. Aproveito sugiro q o resultado da pesquisa seja compartilhado posteriormente. Parabéns e muito sucesso!
110	
111	.
112	SEM SUGESTÕES
113	As tomadas de decisor da gestão hospitalar baseada em evidencias ainda são muito frágeis e muito pouco falada e divulgada. Isto é preponderante na area da Saúde dentro do hospital. a
114	Me senti muito atendido com a tese, pois em momentos passados já fazia discussão sobre o assunto em outros temas, como manutenção baseada em evidências, tomada de decisão baseada em evidências etc. è um campo que se explorado trará muito crescimento, e como a EBSERH é uma rede, precisamos explorar cada vez mais para que se possa gozar dos benefícios que uma rede robusta oferece.

Fonte: Elaborado pelo autor

ANEXO 5 – Carta de apresentação da pesquisa para os estudos de casos

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENGENHARIA DE SÃO CARLOS
DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
Av. Trabalhador São-carlense, 400 – Fone: (0xx16) 3373-9428
CEP 13566-590 – São Carlos – SP – Brasil
Home Page: http://www.prod.eesc.usp.br

CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

Prezado(a) Senhor(a)

Tenho a satisfação de informar que como aluno do Programa de Doutorado do Departamento de Engenharia de Produção da Escola de Engenharia de São Carlos da Universidade de São Paulo (EESC-USP) estou desenvolvendo minha tese, cujo objetivo é o **desenvolvimento de um *framework* que apoio à incorporação da gestão baseada em evidências em hospitais universitários** com vistas a auxiliar os gestores da rede de hospitais universitários federais em seus processos de tomada de decisão. Este estudo está sob orientação do Prof. Dr. Fábio Müller Guerrini e colaboração do Prof. Dr. Marcel Andreotti Musetti.

Por este motivo, vimos solicitar o apoio de vossa renomada instituição para o agendamento de uma entrevista com um profissional responsável pela gestão do hospital. A entrevista contemplará questões sobre aspectos estratégicos e de suporte para a gestão baseada em evidências, desenvolvimento de competências gerenciais, ambientes de criação de evidências e processos de gestão.

Contando com o apoio de Vossa Senhoria no acolhimento de nossa solicitação, que terá uma grande contribuição para o enriquecimento de nossa pesquisa, colocamo-nos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos e aproveitamos para manifestarmos o nosso elevado apreço.

Atenciosamente,

Doutorando Rodrigo Amancio Briozo
Escola de Engenharia de São Carlos – EESC/USP
Departamento de Engenharia de Produção

Prof. Dr. Marcel Andreotti Musetti
Escola de Engenharia de São Carlos – EESC/USP
Departamento de Engenharia de Produção