



CAPÍTULO 21

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C21>

O IMPACTO DA GESTÃO HOSPITALAR NA QUALIDADE DA SAÚDE MATERNA: AVANÇOS E DESAFIOS

THE IMPACT OF HOSPITAL MANAGEMENT ON THE QUALITY OF MATERNAL HEALTH: ADVANCEMENTS AND CHALLENGES

MATHEUS MENDES PASCOAL

Enfermeiro. Mestrando no curso Interdisciplinar no Programa de Pós-graduação em Sociedade e Desenvolvimento da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

LUCAS BENEDITO FOGAÇA RABITO

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

DÉBORA PINTRO BUENO

Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência e Enfermagem em Pediatria e Neonatologia pelo Centro Universitário Integrado.

MARCELLA CORREIA VAZ

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica na modalidade Residência pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP).

DAIANE MENDES RIBEIRO

Enfermeira Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

FELIPE FABBRI

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

RAISSA APARECIDA PAGLIARINI WAIDMAN

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

MÔNICA MENDONÇA BRANDÃO

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

TAIS LIMA PENGIA

Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e Coletiva pela Faculdade Intervale.

RAFAELY DE CASSIA NOGUEIRA SANCHES

Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá (UEM).



ENDRIC PASSOS MATOS

Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

RESUMO

Objetivo: investigar o impacto da gestão hospitalar na qualidade da saúde materna, analisando transformações históricas e políticas que moldaram a assistência à saúde de mulheres e da criança no Brasil. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, composta por seis etapas metodológicas, a saber: identificação do tema, seleção de publicações, extração de dados, categorização, avaliação e interpretação dos resultados. A pesquisa incluiu artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SCIELO, utilizando os descritores: administração hospitalar; serviços de saúde materna e saúde materna. **Resultados e Discussão:** os resultados indicaram que desde o século XVIII, transformações políticas, sociais e econômicas influenciaram a relação entre o Estado e a sociedade culminando na criação de políticas públicas para a melhorar a qualidade de vida da população. A gestão de maternidade no Brasil evoluiu significativamente, com marcos importantes durante a ditadura militar de 1960 e a intensificação do movimento, com marcos importantes durante a ditadura militar de 1960 e a intensificação do movimento feminista nos anos 1980, resultando na implementação de programas como o PAISM. Nos últimos 30 anos, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi crucial para melhorias na assistência materna, introduzindo programas como Rede Cegonha e garantindo direitos através de legislações específicas. O estudo destacou ainda a importância de capacitação dos profissionais de saúde e gestores para enfrentar desafios como a incorporação de novas tecnologias e a adaptação às mudanças legislativas. **Considerações Finais:** Destaca-se a necessidade de novos estudos para acompanhar as constantes mudanças na gestão hospitalar e na saúde materna-infantil, além da importância de formação e atualização profissional contínua para manter a qualidade e eficácia dos serviços de saúde. A pesquisa concluiu que a gestão hospitalar, aliada a uma equipe de enfermagem bem capacitada, é essencial para promover a saúde e o bem-estar da população.

Palavras-chave: Administração Hospitalar; Serviços de Saúde Materna; Saúde Materna.

ABSTRACT

Objective: to investigate the impact of hospital management on the quality of maternal health, analyzing historical and political transformations that shaped health care for women and children in Brazil. **Methodology:** An integrative literature review was carried out, consisting of six methodological steps, namely: identification of the topic, selection of publications, data extraction, categorization, evaluation and interpretation of results. The search included articles indexed in the Virtual Health Library (VHL) and SCIELO, using the descriptors: hospital administration; maternal health and maternal health services. **Results and discussion:** the results indicated that since the 18th century, political, social and economic transformations have influenced the relationship between the State and society, culminating in the creation of public policies to improve the population's quality of life. Maternity management in Brazil has evolved significantly, with important milestones during the 1960s military dictatorship and the intensification of the movement, resulting in the implementation of programs such as the



LANDSCAPE. Over the last 30 years, the Unified Health System (SUS) was crucial for improvements in maternal care, introducing programs such as Rede Cegonha and guaranteeing rights through specific legislation. The study also highlighted the importance of training health professionals and managers to face challenges such as incorporating new technologies and adapting to legislative changes. **Final Considerations:** The need for new studies is highlighted to monitor the constant changes in hospital management and maternal and child health, in addition to the importance of training and continuous professional updating to maintain the quality and effectiveness of health services. The research concluded that hospital management, combined with a well-trained nursing team, is essential to promote the health and well-being of the population.

Keywords: Hospital administration; Maternal Health Services; Maternal Health.

1 INTRODUÇÃO

As transformações políticas, sociais e econômicas ocorridas no século XVIII marcaram as relações entre o poder do estado e da sociedade com o surgimento da medicina social. As políticas públicas marcam a transformação para produzir a melhor qualidade de vida para a população, as pesquisas de Neto *et al* 2008 abordam a preocupação estatal com a gestão da maternidade-infantil iniciada nos anos de 1940 com a criação do Departamento Nacional da Criança, voltada para as mães e também crianças com objetivo de informações relacionadas a gravidez e amamentação (Neto *et al*, 2008).

A ditadura militar de 1960 é o segundo marco da história relacionada a gestão da maternidade, em 1960 o modelo de assistência financeira mudou aconteceu o predomínio das instituições previdenciárias para o cuidado em saúde e o início da mercantilização da saúde. Após a tomada do militarismo começaram a ocorrer a gestão da saúde materna em 1975 houve a implementação no Brasil o programa de saúde materna infantil, 1978 o programa de gestação de alto risco, 1980 a conquistas das políticas em saúde da mulher e a partir dessa década que começa as regulamentações sobre a gestão hospitalar e a gestão materna-infantil na saúde (Neto *et al*, 2008).

O movimento feminista foi fundamental para a implementação das políticas públicas voltadas à saúde da mulher e a construção da gestão hospitalar e de enfermagem para a saúde materna. Em 1980 devido ao movimento feminista intensificou-se devido à pressão a criação de leis, novas políticas públicas e programas de saúde voltadas à saúde da mulher até a década de 2000. A primeira implementação significativa foi o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), ocorrendo a mudança no modelo assistencial privatista e levando a elaboração de novas políticas assistenciais necessárias (Cassiano *et al*, 2014).

Nos últimos 30 anos o Brasil passou por muitas mudanças significativas na gestão



hospitalar e na gestão de enfermagem para a saúde da mulher, marcadas por questões demográficas, socioeconômicas e criação de novas políticas assistenciais. Nesse contexto, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi fundamental para melhoria das condições de qualidade de vida da população brasileira, transformando a assistência em saúde no setor público e privado (Leal *et al*, 2018).

Nessa direção, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de refletir sobre a importância da gestão hospitalar, cujas ações impactam diretamente a qualidade da saúde de mulheres, tanto no setor público ou privado, ao passo que buscará respostas para a seguinte questão norteadora: Qual o impacto da gestão hospitalar na qualidade da saúde materna? Com isso, o objetivo do estudo foi investigar o impacto da gestão hospitalar na qualidade da saúde materna, analisando transformações históricas e políticas que moldaram a assistência à saúde de mulheres e da criança no Brasil.

2 METODOLOGIA

Tratou -se de uma revisão integrativa de literatura. Esse tipo de estudo inclui a análise de publicações relevantes, possibilita a síntese de estudos publicados sobre a temática abordada, aponta lacunas do conhecimento que necessitam ser preenchidas por meio de novos estudos, além de prover conclusões gerais da área do estudo.

Nesta perspectiva de manter os padrões de rigor metodológico, foram constituídas seis etapas, tais quais: 1) identificação do tema e seleção da questão norteadora de pesquisa; 2) determinação de critérios de inclusão e exclusão e seleção das publicações; 3) definição das informações extraídas das publicações revisadas; 4) categorização dos dados obtidos; 5) avaliação dos estudos selecionados; e 6) interpretação e apresentação/síntese dos resultados da pesquisa. Foram encontrados 1.782 artigos com base nos descritores, e foram selecionados somente os artigos considerados relevantes pelos autores para a pesquisa.

A técnica de identificação e seleção dos artigos foi à busca de publicações indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão para seleção dos artigos: todas as categorias de artigo (originais, revisões de literatura, reflexões, atualizações e relatos de experiências, entre outros), artigos publicados em português, inglês e espanhol, e os descritores em ciências da saúde (DeCS): administração hospitalar; serviços de saúde materna; saúde materna. Após a coleta dos dados, procedeu-se à análise deles. Para isso, foi utilizado o programa Microsoft Word.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A história da humanidade é marcada pelas transformações, fruto da democracia cidadã, ela se faz necessária nos processos de tomada de decisão, pois são fundamentais para a governabilidade. (Matos, 2011). No final dos anos de 1970 começaram o movimento das articulações sociais para a busca da melhoria da qualidade de vida, dos movimentos que ocorreram podemos citar a reforma sanitária, em 1983 o movimento feminista foi fundamental para a criação de novos programas de saúde voltados para a saúde da mulher. A constituição de 1988 marcou a criação de leis para a assistência à saúde da criança e da mulher (Neto *et al*, 2008).

Neto *et al* destaca sobre a saúde no Brasil, no ano de 1990 após a aprovação do estatuto da criança e do adolescente novas diretrizes foram formuladas para garantir os direitos à saúde, destacamos o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento que assegura os direitos a gestante e as mulheres, nos níveis federal, estadual e municipal. Garante a primeira consulta até o 4 mês de gestação, a realização de no mínimo seis consultas pré natal, exames laboratoriais, testagem anti-HIV etc, diminuindo a morbimortalidade. (Neto *et al*, 2008).

Os avanços tecnológicos e na saúde hospitalar no século XIX e XX levaram a muitas transformações na assistência e gestão, é necessário pensar na organização complexa, e é necessário a incorporação de novas tecnologias para melhorar a prática assistencial já existente e estar evoluindo a qualidade na assistência em saúde sempre. No hospital tem muitas divisões no trabalho, para hospitais modernos além da tecnologia, existe o ensino e a pesquisa para capacitar os colaboradores e estar atualizado com as transformações tecnológicas atuais. (Ruthes e Cunha, 2007)

A adoção de novas tecnologias assistenciais e programas de qualidade, é uma das estratégias para assegurar a melhoria permanente na assistência em saúde. No Brasil já existem protocolos para qualificar a qualidade da assistência em saúde. No sistema único de saúde como nos hospitais privados fazem o uso de certificações internacionais de reconhecimento da qualidade hospitalar. (Junior e Vieira, 2002).

Devido à complexidade que é gerenciar o hospital e todos os setores existentes, é necessário propor e atualizar os planos de gestão e as competências necessárias para os gestores. Através do planejamento, administração os gestores qualificam a qualidade da assistência hospitalar, adequação da arquitetura já existente, mudanças no ambiente externo obsoleto, mudanças nos recursos humanos, sempre estando atento às mudanças no setor competitivo



(Ruthes e Cunha, 2007).

O setor de saúde do Brasil é alvo de investimentos, e uma das exigências do setor organizacional é a qualificação de profissionais para assistência de qualidade, pode ser considerado como uma estrutura viva pois o hospital possui um alto dinamismo operacional onde cada setor evolui individualmente como hotelaria, restaurante, lavanderia, áreas assistenciais etc. (Ruthes e Cunha, 2007).

Alguns dos obstáculos enfrentados pelos gestores hospitalares são a atualização constante das leis do mercado, concorrência, variabilidade da assistência, falta de assimetria da informação, serviço (Junior e Vieira, 2002).

Na busca de superar os obstáculos existentes, o Ministério da Saúde criou os programas Rede Cegonha no ano de 2011, Rede Cegonha é uma estratégia implementada pelo Governo Federal que acolhe as mulheres e crianças e garante os direitos constitucionais. Destacamos o SISPRENATAL que garante o acompanhamento desde o pré-natal até o puerpério, e demais políticas estabelecidas (Cassiano *et al*, 2014).

A Rede Cegonha tem seus princípios nos direitos, diversidade cultural, étnica, racial, garante os direitos sexuais e reprodutivos, a proposta do governo é amparar as gestantes do SUS, outra conquista da rede cegonha é a aplicação do teste do pezinho, qualificando os serviços de saúde e ampliando na realização de exames complementares para prevenção de doenças, o programa visa capacitar enfermeiros e obstetras do Sistema Único de Saúde (Cassiano *et al*, 2014).

Os autores destacam que nos últimos 30 anos aconteceram muitas mudanças na qualidade de vida para a população. Na saúde em 1990 foi implementado na atenção básica o programa de agentes comunitários de saúde (pacs), para reduzir os índices de mortalidade infantil e materna e fortalecer a qualidade em saúde. Nasceram anualmente no Brasil três milhões de crianças, dados dos autores Sinasc no ano de 2015. (Leal *et al*, 2018).

Em sua análise os autores têm demonstrado que o número do aleitamento materno como forma de promoção a saúde tem aumentado ao longo das décadas, a mortalidade na infância no ano de 1990-2015 decresceu 53,7 a 15,6 por 1000 nascidos vivos e a mortalidade materna dos anos de 1990 a 2000 apresentou queda de 5,5%, segundo os autores. Os projetos apresentados pelo Governo Federal fizeram parte da redução devido a implementação de políticas de saúde como o Projeto Hospital Amigo da Criança, Projeto Canguru, Projeto de Redução da Mortalidade Infantil etc. (Cassiano *et al*, 2014).

A participação cidadã é importante nos processos de gestão, a participação encoraja nas decisões de qualidade, já que eles vivenciam esses problemas e podem ter olhares de diferentes



perspectivas e soluções inovadoras já que vivemos em uma democracia. A deliberação democrática é fundamental no processo de tomada de decisão (Matos, 2011).

Desafios como a utilização de novas tecnologias como a telenfermagem foram vivenciadas no ano de 2019, 2020 com a propagação do Coronavírus SARS-COV-2 a explosão do coronavírus reafirmou a necessidade da qualidade em saúde, humanização no atendimento, dentre outros desafios superados pela assistência e gestão durante a pandemia. (Oliveira *et al*, 2021)

Os autores abordam que durante a pandemia medidas como a consulta de enfermagem virtual, comunicação com a parteira por utilização do telefone, o uso do WhatsApp e outras estratégias foram implementadas para assegurar as barreiras impostas para os profissionais de saúde e usuários (Oliveira *et al*, 2021).

No Brasil os partos estão ficando mais seguros, o acesso ao pré natal, a cobertura de parto, a indicação de cesária quando necessária e todo cuidado obstétrico tem diminuído o número de mortalidade materna e neonatal. (Diniz, 2009).

Destaca-se as principais intervenções na saúde da mulher para prevenção da assistência pré-natal, promover a saúde da mulher, recomendação ideal das consultas pré-natal, programa de imunização, e promoção, prevenção das doenças que podem ocorrer durante a gestação. Recomenda-se investigar o risco obstétrico, realizar exames clínicos e obstétricos, investigar a anemia, avaliação gestacional, altura uterina, atendimento de urgência e emergência, medir os batimentos cardio-fetal e preenchimento da ficha pré-natal corretamente (Calderon *et al*, 2006).

Os autores destacam como as principais mudanças

1. Mudanças na cultura organizacional
2. Agilidade na tomada de decisões e uso da tecnologia para a gestão e na assistência de enfermagem
3. Redução de custos desnecessários na gestão, com a utilização da tomada de decisões estratégicas através da avaliação contínua dos setores hospitalares e avaliações contínuas assistenciais
4. Controle de informações importantes, ressaltando a importância do setor de tecnologia de informação
5. Qualidade na assistência em saúde, agilidade, atenção às necessidades hospitalares e assistenciais

A discussão sobre a gestão hospitalar na saúde materna revela como as transformações históricas, políticas e tecnológicas têm moldado a assistência à saúde no Brasil. Desde a década de 1970, movimentos sociais e reformas, como a sanitária e a feminista, tem sido fundamentais



para a criação de programas voltados à saúde da mulher.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do contexto analisado, é evidente a necessidade contínua de estudos sobre a gestão hospitalar da saúde materna-infantil, dada a constante evolução das políticas, tecnologias e práticas assistenciais. A gestão em saúde é dinâmica, influenciada por mudanças legislativas, inovações tecnológicas e reestruturações organizacionais. Assim, compreender essas transformações é fundamental para assegurar a qualidade e a eficácia dos serviços de saúde.

Os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem e gestores hospitalares destacam a importância da capacitação contínua. As transformações ocorridas ao longo das décadas, impulsionadas por movimentos sociais e políticas públicas, trouxeram avanços significativos na assistência à saúde materna-infantil. Entretanto, a manutenção e a melhoria contínua desses avanços requerem que os profissionais se mantenham atualizados através de cursos, especializações e programas de treinamento.

A revisão integrativa realizada neste estudo evidenciou os progressos alcançados, como a redução da mortalidade materna e infantil e a melhoria na qualidade do atendimento pré-natal. Programas como o PAISM e a Rede Cegonha demonstram o impacto positivo das políticas públicas na saúde da mulher e da criança. No entanto, novos desafios, como a incorporação de tecnologias emergentes e a adaptação às mudanças legislativas, continuam a exigir atenção e inovação na gestão hospitalar.

Além disso, a pandemia de COVID-19 ressaltou a importância da flexibilidade e da inovação na assistência em saúde. A adoção de tele consulta e outras tecnologias de comunicação evidenciou a capacidade de adaptação dos serviços de saúde em momentos de crise, garantindo a continuidade do atendimento e a segurança dos pacientes.

Portanto, este estudo reforça a necessidade de um enfoque contínuo na formação e na atualização profissional. A gestão hospitalar eficiente, aliada a uma equipe de enfermagem bem capacitada, é fundamental para a melhoria contínua da saúde materna-infantil. O compromisso com a educação permanente, a pesquisa e a implementação de novas práticas assistenciais garantirão que os profissionais de saúde possam enfrentar os desafios futuros e continuar a promover a saúde e o bem-estar da população.



2º CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



REFERÊNCIAS

- CALDERON, I. DE M. P.; CECATTI, J. G.; VEGA, C. E. P. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 5, maio 2006.
- CASSIANO, A. C. M. et al. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, v. 65, n. 2, p. 227–244, 24 jun. 2014.
- DINIZ, S. G. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Journal of Human Growth and Development**, v. 19, n. 2, p. 313, 1 ago. 2009.
- JÚNIOR, G. D. G; VIEIRA, M. M. F. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.07, n.02, p.325-334, 2002.
- LEAL, M. DO C. et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1915–1928, jun. 2018.
- MATOS, A. R. A importância da participação cidadã nas políticas de saúde: o caso da reestruturação dos serviços de saúde materno-infantil em Portugal. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 3, p. 604–616, set. 2011.
- NETO, E. T. dos S. et al. Políticas de Saúde Materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Revista Saúde e Sociedade**, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, v.17, n.02, p.107-119, 2008.
- OLIVEIRA, S. C. DE et al. Telenfermagem na COVID-19 e saúde materna: WhatsApp® como ferramenta de apoio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.
- RUTHES, R. M; CUNHA, I. C. K. Os desafios da administração hospitalar na atualidade. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v.09, n.36, p.93-102, 2007.