

<https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11328>

Data de receção: 23/01/2022

Data de aceitação: 12/02/2022

LIDERANÇA E GOVERNAÇÃO HOSPITALAR: PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE CUIDADOS NUM PAÍS ENVELHECIDO

LEADERSHIP AND HOSPITAL GOVERNANCE: PROMOTING THE QUALITY OF CARE IN AN AGED COUNTRY

Magda S. Guerra¹ orcid.org/0000-0002-7229-0858

Élvio H. Jesus² orcid.org/0000-0002-8407-9240

Beatriz R. Araújo³ orcid.org/0000-0003-0266-2449

Resumo

O envelhecimento da população tornou-se um grande desafio para a maioria dos países a nível mundial, bem como um foco de investigação, no caso concreto na área da enfermagem. O declínio geral das taxas de fertilidade e o prolongamento da esperança de vida per capita, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, desde 1996, levaram a um recrudescimento da população idosa em todo o mundo. Os países desenvolvidos foram os primeiros a vivenciar uma sociedade envelhecida e estão a avançar para sociedades hiper-envelhecidas, como é o caso português. Várias projeções populacionais indicam também que o processo de envelhecimento da população mundial irá acelerar nas próximas

¹ Doutoranda em Enfermagem; Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Membro da Unidade de Investigação-RECI, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Portugal. Email: magdasantosguaerra@gmail.com

² Professor Auxiliar na Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Portugal.

³ Professora Associada na Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Portugal.

décadas. Mediante tal cenário, objetiva-se com este artigo refletir sobre a liderança e governação hospitalar na promoção da qualidade de cuidados num país envelhecido, com base numa metodologia de revisão da literatura.

Palavras-chave: Liderança, Governação hospitalar; Idosos; Cuidados.

Abstract

The aging of the population has become a major challenge for most countries worldwide, as well as a focus of research, in the concrete case in the area of nursing. The overall decline in fertility rates and the prolongation of life expectancy per capita in both developed and developing countries since 1996 have led to a resurgence of the elderly population worldwide. Developed countries were the first to experience an aged society and are moving towards hyper-aged societies, as is the Portuguese case. Several population projections also indicate that the aging process of the world's population will accelerate in the coming decades. Through this scenario, this article aims to reflect on hospital leadership and governance in promoting the quality of care in an aging country, based on a literature review methodology.

Keywords: Leadership, Hospital governance; Elderly; Care.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população em Portugal, à semelhança de outros países, é um fenómeno progressivo, como indicam os dados da PORTATA 2021, segundo os quais, a população residente em Portugal em 2020 foi de 10298000 pessoas. E, se por um lado, a sociedade enfrenta o desafio do envelhecimento populacional, por outro lado, também enfrenta o aumento da esperança de vida que acarreta o aumento das doenças crónicas. A esperança média de vida à nascença em Portugal em 2001 era de 76,7 anos, em 2012 de 80,0 anos e em 2018 de 80,9 anos e na região Centro os valores são superiores, em 2001 de 77,4 anos, 2012 de 80,2 anos e em 2018 de 81,2 anos. As pessoas idosas atingem idades cada vez mais avançadas, verificando-se mudanças na saúde da

população, com o aumento das doenças crónicas e degenerativas, implicando novos desafios aos serviços de saúde e na aplicação de medidas que minimizem as consequências desta realidade (Instituto Nacional de Estatística, INE, 2019).

Num cenário projetado para as próximas décadas, prevê-se que até 2080 a população portuguesa diminua dos atuais 10,3 milhões de habitantes para 7,9 milhões e que a população poderá ficar abaixo do limiar dos 10 milhões de residentes já em 2033. O atual índice de envelhecimento poderá quase duplicar, ou seja, a população idosa será quase o triplo da população jovem, acentuando-se o envelhecimento demográfico (INE, 2019). Portugal assume-se como um dos países mais envelhecidos do mundo, o que implica maior apoio para aos idosos, familiares e comunidade, em geral. O envelhecimento demográfico, que se traduz no aumento dos idosos na população total, continua a ser um fenómeno do século XXI, uma vez que o envelhecimento cresce de forma galopante em grande parte do mundo.

Tendo-se consciência desta realidade, ou seja, que o envelhecimento se configura como um fenómeno marcante do século XXI, este determina a necessidade de um olhar diferenciado em todos os micro e macro sistemas dos sistemas de saúde, impondo uma liderança e governação hospitalar que promova a qualidade dos cuidados num País envelhecido. Isto porque o envelhecimento também equivale a um maior recurso aos serviços de saúde e a um elevado número de internamentos desta população, já por si fragilizada devido às doenças crónicas.

1. LIDERANÇA E GOVERNAÇÃO HOSPITALAR: PROMOÇÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS À PESSOA IDOSA

Num panorama de constante evolução das alterações demográficas, quer em Portugal, quer em todas as sociedades contemporâneas, onde se tem conquistado anos à vida, um dos grandes desafios é tornar essa longevidade mais saudável, acrescentado à vida mais tempo de independência e autonomia, otimizando a capacidade funcional das pessoas para responder às atividades de vida diária. Todavia, a par destas alterações demográficas têm ocorrido transformações epidemiológicas que se revertem no aumento das doenças crónico-

degenerativas, fazendo com que as pessoas fiquem mais propensas a viver durante mais tempo com comorbidades e graus de dependência crescentes (Araújo & Martins, 2016) manifestando-se em custos acrescidos a nível social, de saúde e económico.

Os formuladores de políticas e os prestadores de cuidados de saúde partilham com os clientes uma preocupação importante: garantir que os clientes que utilizam os serviços de saúde, no caso concreto os serviços hospitalares, recebem o melhor atendimento possível, que é um atendimento seguro, eficaz e responsável que responda às suas necessidades holísticas. Contudo, uma grande variação nos resultados dos cuidados prestados persiste dentro e entre países. Este pressuposto enfatiza que mais deve ser feito para melhorar a qualidade dos cuidados e estabelecerem-se estratégias de liderança e de governação que garantam melhorar a qualidade de atendimento a todos os cidadãos, independentemente das suas características pessoais. Da mesma forma, é imperativo equilibrar cuidadosamente as motivações intrínsecas dos profissionais de saúde para melhorar a prestação de cuidados de saúde com responsabilidade externa e transparência de desempenho e incentivar a inovação sem criar subterfúgios desnecessários (Colombo, 2019). As políticas e programas relacionados com a saúde dos idosos são indispensáveis para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde nos hospitais.

O acesso aos cuidados de saúde hospitalar implica ter uma clara perceção de que uma melhor saúde só pode ser alcançada se os serviços hospitalares também forem de alta qualidade. O desenvolvimento sustentável, ao nível da prestação de cuidados de saúde, tem de ter implícita uma liderança e governação de qualidade e que se coadune com a realidade demográfica cada vez mais envelhecida. É que as equipas de gestão/liderança hospitalar podem influenciar a qualidade dos cuidados prestados pelos hospitais, traduzindo-se num cuidar mais humanizado e holístico, particularmente quando se trata de uma população geriátrica com todas as suas fragilidades.

A qualidade dos cuidados hospitalares é uma preocupação constante, sendo desejável que a qualidade da assistência real não seja inferior à ideal, o que tem feito aumentar o interesse em identificar fatores associados a maior qualidade e a estratégias para promover a melhoria

da qualidade. Uma área de particular interesse é a governança que tem de procurar envolver a liderança num contexto de qualidade clínica, sendo esta uma prioridade para líderes hospitalares, cujo foco deve ser indicativo de um alvo potencial de intervenções que estimulem a melhoria da qualidade dos cuidados prestados com equidade (Colombo, 2019).

A governança eficaz é cada vez mais reconhecida como essencial para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, incluindo as experiências dos clientes, a segurança e eficácia dos cuidados. As evidências sugerem que os hospitais com uma governação e liderança ativamente empenhadas na promoção da qualidade da instituição são mais propensos a ter programas de melhoria da qualidade e executar melhor uma variedade de indicadores, incluindo as taxas de mortalidade ajustadas ao risco. Inversamente, a fraca governação e liderança tem sido identificada como um fator contribuinte para muitas falhas de alto perfil no atendimento aos clientes (Bismark & Studdert, 2014).

Os atuais desafios demográficos e epidemiológicos configuram maiores necessidades de cuidados a uma sociedade cada vez mais envelhecida e com maior prevalência de doenças crónicas, o que resulta, em muitos casos, num grau de dependência elevado por parte dos idosos, que necessitam de uma continuidade de cuidados no domicílio/comunidade. Neste sentido, torna-se imperioso que os hospitais garantam essa continuidade de cuidados, conduzindo a um elevado nível de bem-estar do cliente e família, rentabilizando os recursos, adequando tratamentos, diminuindo internamentos e reinternamento, ou seja, diminuindo os custos com a saúde.

Tendo em conta as mudanças ocasionadas pelo envelhecimento populacional, deve-se considerar o aparecimento de algumas patologias, nas quais pode ser necessário tratamento clínico ou hospitalar, e em que o acompanhamento familiar se torna mais importante e premente (Pavin & Carlos, 2013). Segundo Gallo (2011), citado por Pavin e Carlos (2013), o internamento pode proporcionar a aprendizagem para o autocuidado, desenvolvendo a confiança tanto do idoso como da família. E a participação de um cuidador familiar é fundamental durante esse período, pois, para além de gerar maior conforto para o utente idoso, também cria

oportunidades para a aquisição de conhecimentos úteis aos cuidados posteriores à alta hospitalar (Pavin & Carlos, 2013).

Assim, é fundamental que os cuidadores informais tenham a colaboração dos profissionais de saúde para que haja uma efetiva continuidade de cuidados de qualidade do hospital para o domicílio. A transição de cuidados refere-se a ações para assegurar a coordenação e a continuidade da assistência à saúde, na transferência de um doente entre diferentes instituições de saúde e domicílio (Coleman, 2003). A transição de cuidados é um processo complexo, exigindo a coordenação e a comunicação entre pessoas de diferentes formações, experiências e habilidades (Weber et al., 2017). Sendo considerada fundamental para que a probabilidade de cuidados fragmentados, da diminuição da qualidade dos cuidados e a um aumento de eventos adversos diminua (McMurray et al., 2013). Os desafios associados à transição dos cuidados são complexos e, portanto, requerem uma abordagem multifacetada e cuidados coordenados para melhorar a qualidade e os resultados de saúde, o que implica uma governança eficaz. Garantir um elevado nível de cuidados centrados à pessoa cuidada e ao seu cuidador informal é particularmente importante para melhorar a qualidade e os resultados de saúde durante a transição de cuidados (Backman & Cho-Young, 2019).

A corroborar, Backman e Cho-Young (2019) referem que, nas últimas décadas, houve grandes avanços no que se refere ao cuidado centrado na pessoa e na família em todos os níveis do sistema de saúde. O cuidado centrado nesta díade é fundamental, bem como o envolvimento da pessoa cuidada e do seu cuidador informal. Este envolvimento deve implicar uma parceria com os profissionais de saúde. A continuidade de cuidados, após a alta hospitalar, é considerada um processo primordial na garantia da qualidade dos cuidados de saúde ao cliente idoso e família, o planeamento da alta torna-se imprescindível, tendo em conta que esta díade se depara com situações de adaptação a uma nova condição de saúde que impõem intervenções programadas por parte de uma governação e liderança eficaz.

A *Organisation for Economic Co-operation And Development* (OECD, 2017) salienta que os problemas significativos ao nível do setor da saúde relacionados com a fragmentação do processo de prestação de cuidados de saúde resultam das lacunas na transferência de informação

entre as várias unidades de saúde intervenientes nesse processo. No caso português, o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS, 2016) atribui à continuidade dos cuidados de saúde uma grande importância, pois é uma das áreas que põem em causa a própria sustentabilidade do sistema de saúde e os sistemas de informação. Exemplo disso são os reinternamentos que decorrem da falta de tratamentos realizados na comunidade por falhas de informação aquando da transição de cuidados do hospital para a comunidade.

Assim, é importante possibilitar na alta do idoso, no caso concreto, uma continuidade dos cuidados para o domicílio, o que requer um trabalho colaborativo e em equipa entre os vários elementos da equipa de saúde e dos órgãos de gestão hospitalar. A continuidade constitui-se com um direito dos cidadãos, sobretudo quando estes necessitam de cuidados e intervenção de profissionais de várias áreas dirigidos para situações crónicas ou complexas. Considera-se que há continuidade de cuidados quando os mesmos são prestados de forma complementar e num tempo adequado (Mendes et al., 2017). De referir também que a integração e a continuidade dos cuidados são um dos princípios subjacentes no Plano Nacional de Saúde, Revisão e Extensão a 2020 (Portugal, Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde, 2015).

Para se assumir um estado de prestação de cuidados de saúde de qualidade a uma população cada vez mais envelhecida, os hospitais têm de possuir uma governação e liderança de qualidade, enfatizando-se a premissa de que as experiências dos clientes mais idosos com a assistência hospitalar podem ser importantes para a sua qualidade de vida ao longo do tempo na comunidade/domicílio. Com o envelhecimento da população, os profissionais de saúde lidam com clientes idosos que sofrem de múltiplas doenças crónicas. Isto coloca desafios à coordenação de tarefas complexas realizadas durante o internamento e para a continuidade de cuidados. Uma vez admitidos no hospital, os clientes idosos correm um risco mais acrescido de durabilidade de internamento e complicações iatrogénicas. Deste modo, a organização e a prestação de cuidados hospitalares não pode ser fragmentada e descoordenada, o que afeta negativamente a qualidade de vida dos clientes (Hartgerink et al., 2015).

Não obstante, os profissionais de saúde, independentemente das funções que exercem, que trabalham nos hospitais renovam desejos e interesses, de modo que o desempenho das organizações hospitalares depende em grande parte da estratégia escolhida pelo seu líder, mas também de como ele gere os seus recursos humanos em direção à excelência. A título exemplificativo, reconhece-se que os ambientes da prática de enfermagem mais favoráveis resultam em melhores resultados para os clientes e a otimização dos ambientes de prática de enfermagem aumenta a qualidade da assistência, com consequentes resultados positivos para a organização da assistência (Allsup et al., 2019).

A obtenção da qualidade da saúde serve o intento de obter os melhores resultados para os clientes, quer em termos de melhoria do bem-estar, quer ao nível da satisfação com o atendimento, dentro de um sistema bem organizado, exigindo o envolvimento total e completo do comprometimento das pessoas e organizações de saúde (Segundo & de Carvalho, 2018). Neste sentido, a governação e a liderança são as bases para elevar a qualidade dos cuidados e diminuir os custos dos serviços de saúde (Alotaibi et al., 2015).

A atenção que se deve dar à pessoa idosa a nível da política pública tem um importante papel num Estado de Bem Estar, sendo a governação e a liderança hospitalar fundamentais neste domínio, facultando o exercício da cidadania social. Não se pode esquecer que a saúde é mais do que apenas uma condição ou doença, inclui também os componentes psicossociais. O envelhecimento bem-sucedido reflete uma combinação de medidas de saúde objetivas e subjetivas, enfatizando o seu papel na saúde da população para os mais velhos. Portanto, colocar o conceito de saúde através de um *continuum* proporciona um quadro em que tanto os indicadores subjetivos como os objetivos do estado de saúde podem ser melhor compreendidos. Além disso, um *continuum* indica que o envelhecimento e a gestão da saúde podem ser implementados com sucesso em múltiplas transições, sejam do domicílio para o hospital, seja em sentido contrário (Tkatch, et al., 2016).

CONCLUSÃO

Os sistemas de saúde têm de estar eficazmente preparados para gerir as necessidades de cuidados de saúde da pessoa idosa. Assim, postula-se que uma governação de qualidade e uma liderança transformacional podem ser um grande passo na organização hospitalar e um grande passo nos cuidados prestados aos idosos. Assume toda a relevância e prioridade uma liderança transformacional para que se possa agir na tentativa de maximizar a consciencialização dos profissionais de saúde sobre o que é certo e importante na prática profissional, aumentar a sua maturidade motivacional e levá-los a ver para além dos seus próprios interesses, em prol do grupo, da organização e da sociedade como um todo. Deve haver uma crescente consciencialização sobre a importância dos cuidados prestados aos idosos ao nível da organização do sistema hospitalar atual e futuro, o que requer a necessidade de apoio da governação e liderança, num contexto coordenado e integrado na capacidade de responder às reais necessidades de uma população cada vez mais envelhecida como é a portuguesa. É no desafio que reside a inovação e o empreendedorismo, ingredientes fundamentais para cuidados de saúde de excelência.

As pessoas idosas são mais vulneráveis do que as outras pessoas e têm risco de permanecer mais tempo hospitalizadas. O aumento diário do número de morbilidades entre as pessoas idosas acentua a necessidade de se estabelecer um *Hospital Amigo dos Idosos*. Problemas de saúde complexos e crónicos são comuns nas pessoas idosas, por conseguinte, há necessidade de os hospitais estarem providos de profissionais treinados para cuidar os idosos de forma humanizada, seguir um método de tratamento multi-abordagem. Um cuidado de qualidade depende da boa governação e supervisão interna nas organizações hospitalares, podendo elaborar as suas próprias políticas de boa governação dentro do quadro legal estabelecido pelo Governo. Uma boa governação em saúde significa assegurar que os clientes, neste caso idosos, recebem cuidados seguros e de boa qualidade, atribuindo claramente a responsabilidade no seio da organização e levar a cabo uma liderança eficaz. Não esquecendo que a governação é uma interação entre pessoas ou um grupo de pessoas (atores da governação) em que a tomada de decisão não é da

responsabilidade de uma só parte, mas de uma complexa interação de mecanismos de controlo e de equilíbrio que devem permitir tomadas de decisão, onde os interesses e objetivos que estão na base da sua relação são realizados. A governação hospitalar para a prestação de cuidados à pessoa idosa tem de ter inerente cinco atributos-chave: responsabilização, transparência, participação, integridade e capacidade política. Só na conjugação destes fatores é que se poderá ter alicerces sólidos para a promoção da qualidade de cuidados num País envelhecido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allsup, J., Dahl, T., & Roberson, D. (2019). Relationship Between Nurse-Patient Ratios and Nurse Burnout.
- Alotaibi, E.A., ZienYusoff, R., Al-Swidi, A.K., Al-Matari, E.M., & AlSharqi, O.Z. (2015). The Mediating Effect of Organizational Climate on the Relationship between Transformational Leadership and Patient Safety: A Study on Saudi Hospitals. *Mediterranean Journal of Social Sciences*; Vol. 6, 2, 117-126. ISSN 2039-2117.
- Araújo, F. & Martins, T. (2016). Avaliação dos cuidadores: considerações e orientações para a prática. In T. Martins, *et al.* (Org.), *A pessoa dependente & o familiar cuidador* (pp. 113-130). Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Backman, C., & Cho-Young, D. (2019). Engaging patients and informal caregivers to improve safety and facilitate person- and family-centered care during transitions from hospital to home – a qualitative descriptive study. *Patient Prefer Adherence*;13, 617-626 <https://doi.org/10.2147/PPA.S201054>
- Coleman, E.A. (2003). Falling through the cracks: Challenges and opportunities for improving transitional care for persons with continuous complex care needs. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(4): 549-555.
- Colombo, F. (2019). Foreword from the OECD. In: Busse, R., Klazinga, N., Panteli, D., & Quentin, W. (Editores). (2019). Improving healthcare quality in Europe Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies (pp.10-11). WHO Regional

- Office for Europe, UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark. ISBN 978 92 890 5175 0. OECD ISBN 978 92 648 0590 3
- Direção-Geral da Saúde (2017). Norma n.º 001/2017, de 8 de fevereiro. Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. [em linha]. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017-pdf.aspx>
- Dusek, B., Pearce, N., Harripaul, A., & Lloyd, M. (2015). Care transitions a systematic review of best practices. *J Nurs Care Qual.*; 30(3), 233-239.
- Hartgerink, M., Cramm, J.M., Bakker, T.J., Mackenbach, J.P., & Nieboer, A.P. (2015). The importance of older patients' experiences with care delivery for their quality of life after hospitalization. *BMC Health Services Research*; 15, 311, 2-7. DOI 10.1186/s12913-015-0982-1
- Instituto Nacional de Estatística (2019, junho 14). *Estimativas de população residente em Portugal 2018*. Lisboa: INE. [em linha]. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=354227526&DESTAQUESmodo=2
- McMurray, J., Hicks, E., Johnson, H., Elliott, J., Byrne, K., & Stolee, P. (2013). Trying to find information is like hating yourself every day: the collision of electronic information systems in transition with patients in transition. *Health Informatics J.*; 19(3), 218–232. doi:10.1177/1460458212467547
- Mendes, F.R.P., Gemitto, M.L.G.P., Caldeira, E.C., Serra, I.C., & Casas-Novas, M.V. (2017). A continuidade de cuidados de saúde na perspetiva dos utentes. *Ciência & Saúde Coletiva*; 22(3), 841-853. DOI: 10.1590/1413-81232017223.26292015
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS, 2016). *Saúde. Procuram-se novos caminhos. Relatório Primavera 2016*. Observatório Português dos Sistemas de Saúde. [em linha]. Disponível em http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio_Primavera_2016_1.pdf

- Organisation for Economic Co-operation And Development (2017). European Observatory on Health Systems and Policies. Portugal: Perfil de Saúde do País 2017. OECD, 2017.
- Pavin, R. S., Carlos, S. A. (2013). A qualidade de vida de cuidadores informais de idosos hospitalizados *RBCEH, Passo Fundo*, v. 10, n. 3, p. 242-255, set./dez. 2013. <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.2013.3247>
- PORDATA (2021). População residente com 65 e mais anos, estimativas a 31 de Dezembro: total e por grupo etário. [em linha]. Acedido em <https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%a7%a3o+residente+com+65+e+mais+anos++estimativas+a+31+de+Dezembro+total+e+por+grupo+et%a1rio-3502>
- Portugal, Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde (2015). Plano Nacional de Saúde, Revisão e Extensão a 2020. <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf>
- Tkatch, R., Musich, S., MacLeod, S., Alsgaard, K., Hawkins, K., & Yeh, C. S. (2016). Population Health Management for Older Adults: Review of Interventions for Promoting Successful Aging Across the Health Continuum. *Gerontology & geriatric medicine*, 2, 2333721416667877. <https://doi.org/10.1177/2333721416667877>
- Weber, L. A. F., Lima, M. A. D. S., Acosta, A. M., Maques, G. Q. (2017). A transição do cuidado hospitalar para o domicílio: Revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*: 22(3). doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615>

Creative Commons Attribution License | This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.