

GESTÃO HOSPITALAR: UMA ANÁLISE DE COCITAÇÕES EM MÚLTIPLAS PERSPECTIVAS

**Débora Paula Borges de Oliveira Cechin, Universidade Federal de Catalão (UFCAT),
deboramanager@hotmail.com**

Stella Jacyszyn Bachega, Universidade Federal de Catalão (UFCAT), stella@ufcat.edu.br

**Dalton Matsuo Tavares, Universidade Federal de Catalão (UFCAT),
dalton_tavares@ufcat.edu.br**

***Resumo:** A gestão hospitalar tem apresentado importância devido à crescente busca por serviços de saúde. Ainda, é considerada uma área complexa, na qual deve-se ter o amplo comprometimento de todos os envolvidos. O objetivo deste trabalho é realizar uma análise da literatura sobre a temática gestão hospitalar, por meio do software CiteSpace®, que proporciona a análise de citações em múltiplas perspectivas (multiple-perspective co-citation analysis). Para o alcance deste objetivo, foram empregadas a explicação científica hipotético-dedutiva, as abordagens de pesquisa quantitativa e qualitativa e o método de análise de citações em múltiplas perspectivas. Dentre os resultados, os trabalhos de maior relevância científica (mais citados) sobre o tema estudado foram identificados na base de dados empregadas, considerando dado horizonte de tempo. Os resultados aqui obtidos podem ser utilizados por demais pesquisadores da área como pesquisa preliminar do tema abordado.*

***Palavras-chave:** gestão hospitalar, citespace, análise de citações em múltiplas perspectivas*

1. INTRODUÇÃO

A busca por serviços de saúde tem sido crescente, deixando explícita a necessidade de uma gestão hospitalar orientada para o desenvolvimento de processos eficientes e eficazes. Os resultados desse aumento são gerados devido ao crescimento da população idosa, de pacientes com doenças crônicas, crescimento da população e aumento da expectativa de vida (ARBÓS; BABÓN, 2017; MANDAI et al., 2018; SCHNEIDER, 2014). Por isso, fica evidente que tanto em instituições hospitalares sejam elas públicas ou privadas, eleva-se o índice de falta de recursos médicos e o acréscimo de longas filas por espera de atendimento (SCHNEIDER, 2014).

Como bem assegura Huerta e Lira (2018), pode-se dizer que a gestão hospitalar é complexa e, assim, todos os envolvidos devem assumir a responsabilidade de controle, monitoramento e melhorias para amenizar os riscos relacionados à qualidade e ao ambiente seguro. O mais importante, contudo, é constatar a qualidade e segurança na prestação de serviços aos pacientes. Não é exagero afirmar que, para isso, é necessário intensificar as estratégias de gestão hospitalar. Em todo esse processo, devem ser cumpridos os processos de gestão hospitalar, de forma que a equipe de saúde esteja integrada, estruturada e instruída.

Tem-se dado grande importância à gestão hospitalar, sendo esta discutida pela comunidade acadêmica, bem como por *stakeholders* envolvidos com as instituições de cuidados à saúde. Isso ocorre, segundo Taylor e Groene (2015), devido aos resultados de falhas significativas em hospitais. Além disso, conforme Magrabi et al. (2016) e Qidwai (2017), os pacientes estão com maior acesso à informação, tornando-os mais exigentes e participativos quanto a não aceitação de erros e melhoria na qualidade dos serviços (MOSADEGHRAD, 2014).

De acordo com Malhotra (2009), por se tratar de uma gestão única e complexa, além de lidar com uma questão de vida ou morte, a gestão hospitalar tem evoluído e os profissionais necessitam de qualificação e habilidades especiais para gerenciá-la. Assim, reveste-se de particular importância

o estudo sobre a temática de gestão hospitalar. Sob esta ótica, o papel do administrador hospitalar ganha destaque pois, sobre constante pressão, este necessita buscar novas estratégias de gestão, liderança e satisfação dos pacientes, para maior aceitação do hospital pela comunidade na qual está inserido.

Para aumentar a possibilidade de satisfação dos pacientes, entre outros fatores, é preciso incluir os médicos nos processos decisórios de gestão e que estes assumam um papel ativo na administração hospitalar, pois os médicos e profissionais clínicos possuem maior contato com os pacientes. Com isso, é importante observar que se vive um paradoxo entre gerentes clínicos e gerentes administrativos na gestão hospitalar, visto que o ideal para uma gestão eficaz e eficiente é concentrar-se na integração de ambos.

Com base neste contexto, surge a seguinte questão de pesquisa: Quais são os principais artigos que tratam do tema gestão hospitalar (*hospital management*)? Para tanto, em uma busca por publicações indexadas na base de dados bibliográficas PubMed Central (PMC) e Web of Science (WoS), filtrando artigos no período de 1980 a 2019 (até julho) com a temática “*hospital management*”, conforme demonstrado na Fig. (1), é possível observar o aumento de interesse que a comunidade acadêmica tem tido em abordar este tema nos últimos anos.

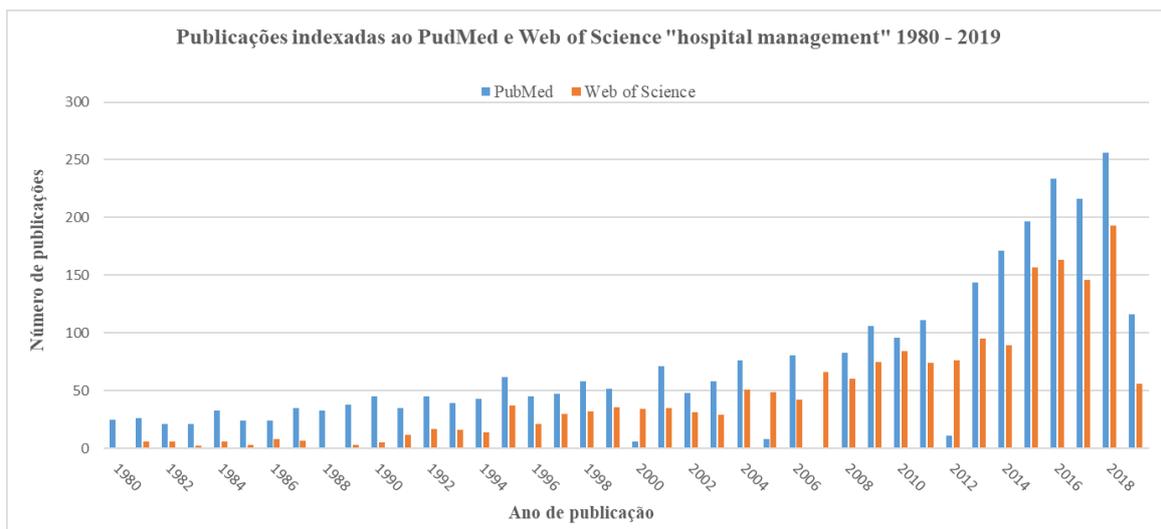


Figura 1: Números de publicações indexadas na base de dados MedLine/PubMed e Web of Science nos anos 1980 a 2019 (Fonte: Adaptado de dados extraídos das bases PMC e da WoS)

Dado o número crescente de publicações referentes a temática gestão hospitalar, se faz necessária a busca de material bibliográfico relevante e a identificação dos principais estudos e autores da área.

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo realizar uma análise da literatura sobre a temática gestão hospitalar, por meio do software CiteSpace®, que proporciona a análise de cocitações em múltiplas perspectivas (*multiple-perspective co-citation analysis*). Conforme Chen, Ibekwe-Sanjuan e Hou (2010), esta análise é um método utilizado para interpretar uma série temporal, estrutural e a performance dos *clusters* de cocitação por intermédio do software CiteSpace®.

O artigo foi estruturado da seguinte forma: a seção 2 traz um breve referencial teórico sobre gestão hospitalar; na seção 3 é apresentada a metodologia utilizada na pesquisa; na seção 4 são expostos os resultados obtidos e na seção 5 estão as considerações finais do presente trabalho.

2. GESTÃO HOSPITALAR

Khan (2013) descreve que a função mais importante da gestão hospitalar é coordenar os recursos hospitalares a fim de atingir o objetivo de cuidados médicos de forma mais eficiente e eficaz por meio do gerenciamento dos materiais, equipamentos, finanças, pessoal e atividades técnicas e gerais. Assim, o mesmo autor especifica que a gestão hospitalar deve incluir: diagnóstico e prevenção, tratamento, cuidados pós-alta e reabilitação, informação, questões médico-judicial, pessoal, gestão e controle, contabilidade, inventário, compras, banco de sangue, marketing, pesquisa, programas de formação, garantia da qualidade, financiamento de cuidados à saúde, legislação e regulamentação, ligações ou registro de hospitais sob vários governos e saúde industrial e diagnóstico *on-line*.

Na visão de Al-Mailam (2005), a gestão hospitalar é a principal influenciadora para a satisfação do paciente. Contudo, para se obter esse alcance, é necessário que a gestão hospitalar seja proativa em melhoria de cuidado centrado no paciente com o envolvimento dos médicos neste processo (ROZENBLUM et al., 2013). Portanto, é necessário que os profissionais de saúde, como os médicos, estejam centrados na equipe de gestão hospitalar, sendo essa participação vista como positiva para melhoria da qualidade e decisões estratégicas (HARLEZ; MALAGUENO, 2016; VERONESI; KIRKPATRICK; VALLASCAS, 2013).

Por todas essas razões, conforme mencionado pelos autores, para obter maior satisfação dos pacientes por meio da gestão hospitalar é necessária a integração dos médicos com os demais profissionais clínicos. Segundo Bai e Krishnan (2015), tem-se concentrado muita atenção nos papéis de "gerentes médicos" na equipe de gestão hospitalar e no hospital mais eficaz.

Devido ao acesso às informações e à disposição em assumir a responsabilidade de sua própria saúde, os consumidores de serviços de saúde têm se tornado cada vez mais exigentes e inquisitivos sobre o valor dos serviços prestados (BORISHADE, 2017; CHENG LIM; NDUBISI, 2014; TANG, 2000; WORLU; KEHINDE; BORISHADE, 2016). Dessa maneira, a gerência hospitalar necessita melhorar os serviços de saúde de acordo com as perspectivas de qualidade de seus pacientes (SINGH; PRASHER, 2019). Singh e Prasher (2019) advogam sobre a necessidade de mudanças nos serviços de saúde, para que se possa atender e superar as necessidades dos clientes deste setor.

Uma maneira pela qual se tem conseguido melhores resultados de satisfação dos consumidores dos serviços de saúde é por meio de inovações tecnológicas. Na visão de Jean-Louis e Creteur (2017), não se pode ignorar o impacto que as novas tecnologias possuem na prática da medicina.

De acordo com Magrabi et al. (2016), para os pacientes, os avanços tecnológicos melhoraram o acesso destes à informação. Pode-se dizer que haverá mudanças na gestão hospitalar à medida que as inovações tecnológicas forem incorporadas em benefício ao atendimento das demandas hospitalares.

É preciso, porém, ir além e incorporar o cuidado centrado no paciente na gestão hospitalar. Rozenblum et al. (2013) afirmam que para alcançar melhores níveis de satisfação, necessita-se de melhorias no cuidado centrado no paciente, além do envolvimento dos médicos nesta atividade.

Por essa razão, para se alcançar sucesso nas melhorias de cuidados com foco na saúde centrada no paciente, é notória a necessidade de envolvimento dos gestores, médicos, funcionários e pacientes de forma prioritária e estratégica (LUXFORD; SAFRAN; DELBANCO, 2011). O que importa, portanto, é modificar o modo como os gestores percebem as perspectivas e necessidades de seus pacientes. Essa, porém, é uma tarefa que exige uma gestão aberta a todos os envolvidos nos cuidados à saúde e uma maior compreensão do que realmente seus pacientes querem.

Nota-se que tem sido crescente o número de hospitais em todo o mundo que estão voltando sua atenção à gestão aos cuidados de saúde centrados em seus pacientes, atendendo suas necessidades e perspectivas (CHARMEL; FRAMPTON, 2008). De acordo com Proot e Yorke (2013), os cuidados

centrados no paciente se atribuem não somente a este, já que também considera todas as partes envolvidas. Neste sentido, há uma carência complexa ao se colocar no lugar do paciente, buscando por sua satisfação aos cuidados à saúde.

3. METODOLOGIA

Quanto a explicação científica, empregou-se a hipotético-dedutiva de acordo com Carvalho (2000), pois considerou-se proposições em torno do tema analisado. Também, foram utilizadas as abordagens de pesquisa quantitativa e qualitativa conforme Creswell (1994). A abordagem de pesquisa qualitativa guiou a verificação da literatura identificada e a abordagem quantitativa foi usada para a tabulação de resultados obtidos.

Para a execução da análise de citações em múltiplas perspectivas pelo software CiteSpace[®] três passos foram realizados, conforme Li, Ma e Qu (2017):

- As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram bases de reconhecimento internacional, sendo a WoS uma base de dados interdisciplinar e a base de dados de investigação biomédica a PubMed Central (PMC). As mesmas foram tratadas com uso do software CiteSpace[®].
- A palavra-chave utilizada para a pesquisa referente a temática gestão hospitalar foi “*hospital management*”. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2015 até o mês de julho de 2019, devido ao período da realização da pesquisa. Tal período foi escolhido para analisar os assuntos que estão sendo tratados pela comunidade acadêmica na atualidade.
- Depois da análise dos estudos apresentados pela WoS e PMC, foram selecionados o número total de 3.651 artigos, utilizando a palavra-chave “*hospital management*”. O critério de seleção baseou-se na escolha do tipo de documento “Article”. Os mesmos foram exportados para uso na base de dados do CiteSpace[®].

Depois, continuou-se com o uso do software para o mapeamento do conhecimento no tema avaliado e identificou-se o desenvolvimento da pesquisa mais atual (LI; MA; QU, 2017).

4. RESULTADOS

Foram identificados 32 conjuntos de referências cocitadas (ou *clusters*), ressaltando-se que cada grupo corresponde a uma linha de pesquisa. Para caracterizar a natureza de um *cluster*, o CiteSpace[®] pode extrair termos encontrados nos títulos dos estudos, obtendo assim, um agrupamento de pesquisas que possuem semelhança. Posteriormente, ocorre a rotulação dos mesmos. Os *clusters* são classificados na ordem decrescente de seu tamanho, começando pelo maior *cluster* (#0 *hospital quality management strategies*) para o menor *cluster* (#14 *ideal hospital based medical leader*), como pode ser visto na Fig. (2). Nota-se que os *clusters* estão amplamente interligados, significando que existe possibilidade de boa correlação entre os temas. Obteve-se, conforme a base de dados aqui analisada, o total de quinze agrupamentos.

Os relatórios fornecidos pelo CiteSpace[®] apresentam os *clusters* considerados como mais relevantes. Portanto, aqueles que, mesmo possuindo uma grande quantidade de membros, fazem referência a somente um artigo, são classificados como menos relevantes e não aparecem na relação de *clusters* mostrada na Fig. (2).

Conforme a métrica modularidade, fornecida pelo software, considera-se que a mesma deve possuir valores entre 0 e 1. Quanto mais próximo de 1, maior é a conexão entre os *clusters*, ressaltando que valores entre 0,4 e 0,8 são aceitáveis. No caso em análise, o valor da modularidade foi de $Q = 0,7832$, indicando a boa qualidade dos *clusters* apresentados.

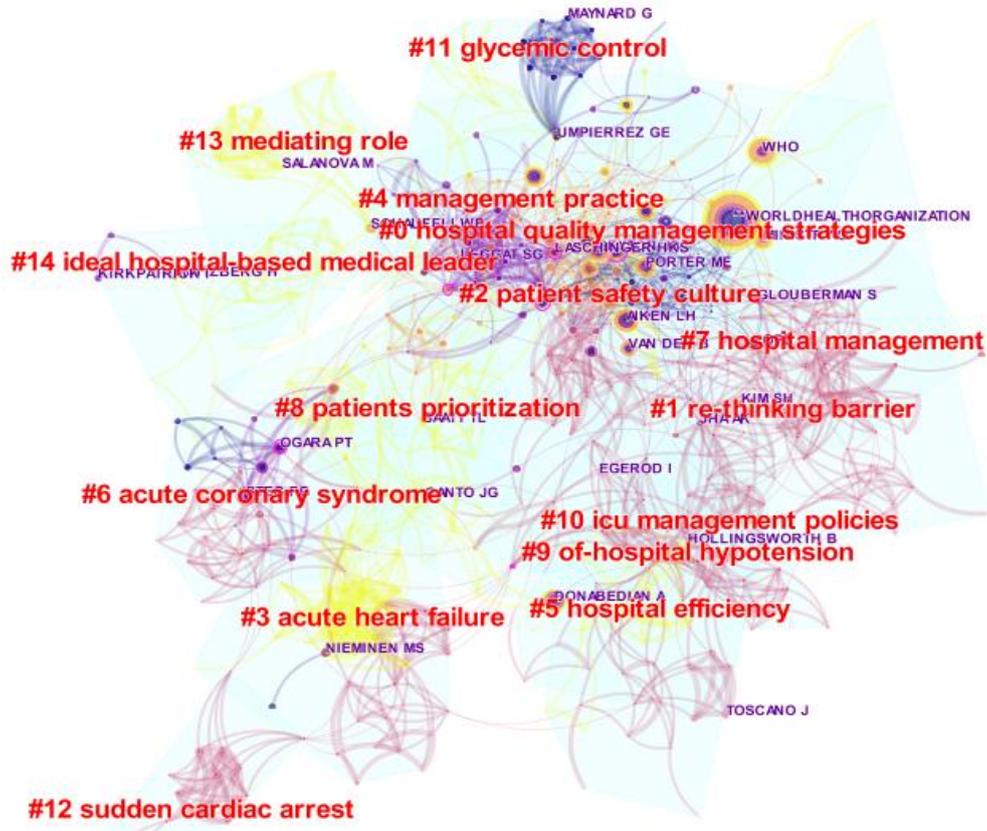


Figura 2: Clustering por titulos (Fonte: Dados da pesquisa via CiteSpace®)

O indicador conhecido como silhueta refere-se à representatividade dos *clusters* e essa medida deve estar compreendida entre -1 e 1. O valor de silhueta indica a qualidade da configuração de um agrupamento, sendo que o valor 1 representa a solução perfeita (CHEN; IBEKWE-SANJUAN; HOU, 2010). Observa-se que cada *cluster* possui uma medida de silhueta diferente, conforme apresentado na Tab. (1). Nesta mesma tabela é apresentado o ano médio de publicação dos artigos presentes em cada *cluster*.

Tabela 1: Informações dos Clusters (Fonte: Dados da pesquisa via CiteSpace®).

Identidade do Cluster	Valor da Silhueta	Ano médio de publicação
#0 hospital quality management strategies	0,832	2017
#1 re-thinking barrier	0,907	2016
#2 patient safety culture	0,903	2016
#3 acute heart failure	0,94	2017
#4 management practice	0,857	2016
#5 hospital efficiency	0,942	2017
#6 acute coronary syndrome	0,969	2016

#7 hospital management	0,884	2016
#8 patients prioritizations	0,946	2018
#9 of-hospital hypotension	0,924	2016
#10 icu management policies	0,946	2017
#11 glycemc control	0,974	2016
#12 sudden cardiac arrest	0,946	2017
#13 mediating role	0,95	2018
#14 ideal hospital based medical leader	0,978	2018

Também foi possível fazer essa mesma análise considerando-se as palavras-chave. De acordo com a Tab. (2), percebe-se que a palavra mais citada é *healthcare*. Este também foi um importante levantamento realizado no decorrer deste trabalho. Vale ressaltar que existem outros termos relevantes e também os termos que estão sendo mais considerados no período atual, conforme ilustrado na Tab. (2).

Tabela 2: Explosão de citações por palavras-chave (Fonte: Dados da pesquisa via CiteSpace®)

Palavras Chave	Força	Começo	Fim	2015-2019
<i>Healthcare</i>	2,6594	2015	2016	
<i>Survival</i>	1,8574	2015	2016	
<i>Climate</i>	2,0208	2017	2019	
<i>Decision making</i>	2,5294	2017	2019	

Outra métrica dada pelo CiteSpace® trata da detecção de explosão. A mesma faz referência a um indicativo de uma área de pesquisa mais ativa. Este indicador fornece evidências se uma publicação tem atraído significativo grau de atenção da comunidade científica e em quais períodos de tempo isso ocorreu. Percebe-se pelos dados apresentados na Tab. (3), que o estudo de Leape et al. (1991) teve a explosão de citação mais forte (Força = 3,8138), tendo ocorrido durante um período de um ano. No estudo de Leape et al. (1991) consta uma amostragem de 30.195 registros hospitalares, onde identificaram 1.133 lesões causadas por tratamento médico, as quais dois médicos revisores independentes avaliaram os eventos quanto a erro, negligência e incapacidade. Dentre os tipos de eventos, 58% são de erros na gestão relacionados à negligência. Como conclusão, os autores retratam que, dentre a gestão de erros, muitos podem ser evitáveis e que para reduzir esses eventos é necessário identificar as causas e desenvolver métodos para evitá-los.

Analisando-se a Tab. (3) é possível perceber que, ao se realizar o mapeamento da literatura referente a “*hospital management*”, as explosões de citações iniciaram em 2015. Portanto, considera-se relevante que novos estudos sejam feitos, garantindo a atualização deste tema, pois para atender à crescente demanda por serviços de saúde é necessária a melhoria da gestão hospitalar através de processos eficientes e eficazes. Assim, no que se refere as temáticas mais abordadas como estratégias de gestão hospitalar, práticas de gestão hospitalar, políticas de gestão, priorização do paciente e foco em sua segurança, o que demonstra uma preocupação na sociedade acadêmica em buscar técnicas e metodologias que contribuem para estas temáticas.

Tabela 3: Autores com explosão de citações (Fonte: Dados da pesquisa via CiteSpace®)

Autor	Ano	Força	Começo	Fim	2015-2019
Donaldson, Corrigan, Kohn (2000)	2015	2,4841	2015	2016	
OECD (2005)	2015	1,9179	2015	2016	
Pope, Van Royen e Baker (2002)	2015	2,0334	2015	2016	
Groene, Skau e Frolich (2008)	2015	2,4163	2015	2016	
Hamm et al. (2011)	2015	3,0463	2015	2016	
Dexter et al. (2003)	2015	2,2811	2015	2016	
Leape et al. (1991)	2015	3,8138	2015	2016	
Hair et al. (2010)	2015	2,0334	2015	2016	
O'gara et al. (2013)	2015	2,0334	2015	2016	
Parand et al. (2014)	2015	2,2811	2015	2016	

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dada a busca por melhor atendimento no âmbito hospitalar, torna-se importante a análise realizada neste trabalho, com o intuito de contribuir na formulação de políticas públicas, bem como políticas internas nos hospitais, que tenham como foco a melhoria da situação no ambiente hospitalar. Portanto, ao compreender os determinantes da necessidade do paciente, estratégias de gestão da qualidade hospitalar, práticas de gerenciamento e eficiência hospitalar, as ações seriam mais bem proferidas e focadas nesses condicionantes.

Dessa forma, de acordo com os dados apresentados, foi possível concluir que o objetivo do trabalho foi alcançado. Dentre os principais *clusters* identificados tem-se: #0 *hospital quality management strategies*; #1 *re-thinking barrier*; e #2 *patient safety culture*. As palavras-chave que tiveram explosão mais recente (fim em 2019) foram “*climate*” e “*decision making*”, sendo que esta última teve maior força (2,5294). Também, destacou-se que o autor Leape et al. (1991) teve maior força na explosão de citações, sendo que para todos os dez principais autores citados identificados, o horizonte de 2015 até 2016 foi de maior citação.

Este trabalho contribui ao mostrar que o CiteSpace® pode ser aplicado na identificação de principais bibliografias citadas na área de gestão hospitalar, sendo que os relatórios disponibilizados podem ser usados tanto por pesquisadores quanto por profissionais da área de gestão hospitalar. Ainda, os resultados aqui obtidos podem ser utilizados por demais pesquisadores da área como pesquisa preliminar do tema abordado.

Quanto as sugestões de pesquisas futuras, tem-se a possibilidade de ampliar a pesquisa realizada para uma revisão sistemática da literatura sobre o tema abordado. Ainda, há a possibilidade de se utilizar mais bases de dados no software utilizado e realizar comparativos entre os resultados.

6. REFERÊNCIAS

- AL-MAILAM, F. F. The effect of nursing care on overall patient satisfaction and its predictive value on return-to-provider behavior: A survey study. *Quality Management in Healthcare*, v. 14, n. 2, 2005, p. 116-120.
- ARBÓS, L. C.; BABÓN, J. G. *Gestión integral de la calidad: implantación, control y certificación*. Profit Editorial, 2017.
- BAI, G.; KRISHNAN, R. Do hospitals without physicians on the board deliver lower quality of care? *American Journal of Medical Quality*, v. 30, n. 1, 2015, p. 58-65.
- BORISHADE, T. T. *Customer experience management and loyalty in healthcare sector: a study of selected private hospitals in lagos state, Nigeria*. Tese de Doutorado. Covenant University, Ota, Nigeria, 2017.
- CARVALHO, M. C. M. de. A construção do saber científico: algumas proposições. In: CARVALHO, M. C. M. de (org.). *Construindo o saber* Papyrus. pp.63-86. 2000.
- CHARMEL, P. A.; FRAMPTON, S. B. Building the business case for patient-centered care. *Healthc Financ Manage*, v. 62, n. 3, 2008, p. 80-5.
- CHEN, C.; IBEKWE-SANJUAN, F.; HOU, J. The structure and dynamics of cocitation clusters: A multiple-perspective cocitation analysis. *Journal of the American Society for information Science and Technology*, v. 61, n. 7, p. 1386-1409, 2010.
- CHENG LIM, P.; TANG, N. K. H. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International journal of health care quality assurance*, v. 13, n. 7, 2000, p. 290-299.
- CRESWELL, J. W. *Research design: qualitative & quantitative approaches*. London: Sage, 1994.
- DEXTER, F. et al. Use of operating room information system data to predict the impact of reducing turnover times on staffing costs. *Anesthesia & Analgesia*, v. 97, n. 4, 2003, p. 1119-1126.
- DONALDSON, M. S.; CORRIGAN, J. M.; KOHN, L. T. (Ed.). *To err is human: building a safer health system*. National Academies Press, 2000.
- GROENE, O.; SKAU, J. K.; FRØLICH, A. An international review of projects on hospital performance assessment. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 20, n. 3, p. 162-171, 2008.
- HAIR J. R. et al. *Multivariate data analysis*. Vectors, 7.ed. 2010.
- HAMM, C. W. AUTHORS/TASK FORCE MEMBERS [et al.]. ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute coronary syndromes (ACS) in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *European heart journal*, v. 32, n. 23, 2011, p. 2999-3054.
- HARLEZ, Y.; MALAGUENO, R. Examining the joint effects of strategic priorities, use of management control systems, and personal background on hospital performance. *Management Accounting Research*, v. 30, 2016, p. 2-17.
- HUERTA, M. G. R.; LIRA, L. A. N. Clinical management: quality and safety of interdisciplinary obstetric gynaecological care in a health care institution. *Journal of Global Health and Medicine*, v. 2, n. 1, 2018, p. 13-21.
- JEAN-LOUIS, V.; CRETEUR, J. The hospital of tomorrow in 10 points. *Critical Care*, v. 21, 2017.
- KHAN, N. N. Evolution of Hospitals and its Management. *Asian Journal of Management Sciences*, v. 1, 2013, p. 12-21.
- LEAPE, L. L. et al. The nature of adverse events in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study II. *New England journal of medicine*, v. 324, n. 6, 1991, p. 377-384
- LI, X.; MA, E.; QU, H. Knowledge mapping of hospitality research – A visual analysis using CiteSpace. *International Journal of Hospitality Management*, vol. 60, 2017, p. 77-93.

- LUXFORD, K.; SAFRAN, D. G.; DELBANCO, T. Promoting patient-centered care: a qualitative study of facilitators and barriers in healthcare organizations with a reputation for improving the patient experience. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 23, n. 5, 2011, p. 510-515.
- MAGRABI, F. et al. Identifying patient safety problems associated with information technology in general practice: an analysis of incident reports. *BMJ Qual Saf*, v. 25, n. 11, 2016, p. 870-880.
- MALHOTRA, A. K. *Hospital Management: An Evaluation*. Global India Publications, 2009.
- MANDAI, S. et al. Dialysis Case Volume Associated With In-Hospital Mortality in Maintenance Dialysis Patients. *Kidney international reports*, v. 3, n. 2, 2018, p. 356-363.
- MOSADEGHRAD, A. M. Factors influencing healthcare service quality. *International journal of health policy and management*, v. 3, n. 2, 2014, p. 77.
- NDUBISI, N. O. Consumer mindfulness and marketing implications. *Psychology & Marketing*, v. 31, n. 4, 2014, p. 237-250.
- OECD. *Oslo Manual: Proposed guidelines for collecting and interpreting technological innovation data*. Paris: OCDE Publishing, 2005.
- O'GARA, P. T. et al. ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 61, n. 4, 2013, p. e78-e140.
- PARAND, A. et al. The role of hospital managers in quality and patient safety: a systematic review. *BMJ open*, v. 4, n. 9, 2014, p. e005055.
- POPE, C.; VAN ROYEN, P.; BAKER, R. Qualitative methods in research on healthcare quality. *BMJ Quality & Safety*, v. 11, n. 2, 2002, p. 148-152.
- PROOT, Catherine; YORKE, Michael. *Life to be lived: Challenges and choices for patients and carers in life-threatening illnesses*. OUP Oxford, 2013.
- QIDWAI, W. Challenges in providing compassionate health care in current modern era of advanced technology. *Saudi journal of medicine & medical sciences*, v. 5, n. 2, 2017, p. 185.
- ROZENBLUM, R. et al. The patient satisfaction chasm: the gap between hospital management and frontline clinicians. *BMJ Qual Saf*, v. 22, n. 3, 2013, p. 242-250.
- SCHNEIDER, E. C. Hospital quality management: a shape-shifting cornerstone in the foundation for high-quality health care. *Int J Qual Health Care*, 26 (Supl. 1):1, 2014.
- SINGH, A.; PRASHER, A. Measuring healthcare service quality from patients' perspective: using Fuzzy AHP application. *Total Quality Management & Business Excellence*, v. 30, n. 3-4, 2019, p. 284-300.
- TAYLOR, A.; GROENE, O. European hospital managers' perceptions of patient-centred care: a qualitative study on implementation and context. *Journal of health organization and management*, v. 29, n. 6, 2015, p. 711-728.
- VERONESI, G.; KIRKPATRICK, I.; VALLASCAS, F. Clinicians on the board: what difference does it make? *Social science & medicine*, v. 77, 2013, p. 147-155.
- WORLU, R.; KEHINDE, O. J; BORISHADE, T. T. Effective customer experience management in health-care sector of Nigeria: A conceptual model. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, vol. 10, n. 4, 2016, pp. 449-466.

7. DIREITOS AUTORAIS

Os autores são os únicos responsáveis pelo conteúdo do material impresso incluído no seu trabalho.