

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

AMANDA CALZI ROLDI

**A TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA SAÚDE: O PAPEL DA TECNOLOGIA DA
INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA GESTÃO DE UMA INSTITUIÇÃO
FILANTRÓPICA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O ODS16**

**VITÓRIA
2025**

AMANDA CALZI ROLDI

**A TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA SAÚDE: O PAPEL DA TECNOLOGIA DA
INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA GESTÃO DE UMA INSTITUIÇÃO
FILANTRÓPICA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O ODS16**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito final para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Fabiana Rosa Neves Smiderle

Área de Concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local

Linha de Pesquisa: Processos de Trabalho, Políticas Públicas e Desenvolvimento Local

VITÓRIA

2025

AMANDA CALZI ROLDI

**A TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA SAÚDE: O PAPEL DA TECNOLOGIA DA
INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA GESTÃO DE UMA INSTITUIÇÃO
FILANTRÓPICA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O ODS16**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 25 de julho de 2025.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Fabiana Rosa Neves Smiderle
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Orientadora)



Prof. Dr. Alan Patricio da Silva
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Membro Interno)



ELIECLEYDE KATIANE DA SILVA OLIVEIRA
Data: 28/07/2025 11:41:00-0300
Verifique em <https://validar.jb.gov.br>

Profa. Dra. Eliecleide Katiane Da Silva Oliveira
UFES
(Membro Externo)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

R744t Roldi, Amanda Calzi
A transformação digital na saúde : o papel da tecnologia da
informação e comunicação na gestão de uma instituição filantrópica e
sua contribuição para o ODS16 / Amanda Calzi Roldi - 2025.
93 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Rosa Neves Smiderle.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local
– Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM, 2025.

1. Tecnologia da informação e comunicação. 2. Instituições
filantrópicas. 3. Gestão em saúde. 4. Desenvolvimento sustentável. 5.
ODS 16. I. Smiderle, Fabiana Rosa Neves. II. Escola Superior de
Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III.
Título.

CDD 362.1068

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:
Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui foi um desafio construído a muitas mãos, com apoio, compreensão e gestos que, por menores que pudessem parecer, fizeram toda a diferença. Ao meu esposo, Wagner Santos da Silva, agradeço pelo exemplo de determinação e persistência. Sua parceria e apoio incondicional foram determinantes para que eu pudesse seguir adiante. Ao meu filho Miguel, que, com apenas seis meses de vida, já fazia parte dessa trajetória. Nunca me esquecerei do dia em que ele comeu sua primeira banana para que eu pudesse estar presente nas aulas do mestrado. Cada sorriso, cada choro e cada intervalo de amamentação durante as atividades acadêmicas reforçaram meu compromisso com este sonho. Aos meus pais, em especial à minha mãe, que deixou o conforto do seu lar para cuidar do Miguel nos momentos em que precisei estar na universidade. Sua ajuda foi fundamental para que eu pudesse continuar. Ao meu sogro, Geraldo Francisco, e aos meus cunhados, expressei minha sincera gratidão por abrirem as portas de sua casa e nos acolherem com generosidade em dias de encontros presenciais. À professora Fabiana, minha orientadora, por todo o ensinamento e orientação ao longo deste percurso. Sua escuta atenta e seus conselhos foram determinantes para a construção deste trabalho. À Lyvia, aluna de Iniciação Científica, pela colaboração atenta durante todo o processo. Aos professores do mestrado, pela compreensão e acolhimento, especialmente nos momentos em que os choros do meu filho se fizeram presentes nas aulas. Obrigada por respeitarem o meu tempo e apoiarem a continuidade da amamentação nos encontros presenciais. Aos colegas de turma, pela companhia, pelas conversas e pelas trocas que tornaram esse percurso mais leve. À Eduarda Manzoli, pelo apoio nas horas difíceis e pela generosidade em compartilhar conhecimento. Obrigada por estar sempre pronta a ajudar e por me mostrar que os desafios podem ser enfrentados com coragem. Aos participantes da pesquisa, que, com disponibilidade e boa vontade, compartilharam suas experiências, e à Santa Casa de Misericórdia de Vitória, que gentilmente abriu suas portas e possibilitou a realização deste estudo. Ao CNPq, pela oportunidade de financiamento, que foi indispensável para a concretização desta pesquisa. A todos os familiares, amigos e pessoas que, de alguma forma, fizeram parte dessa caminhada. A Deus, por ter me sustentado em cada etapa e iluminado meus caminhos mesmo nos dias mais desafiadores. Que este final seja apenas o começo de uma nova e promissora jornada.

RESUMO

Introdução: A transformação digital no setor da saúde tem impulsionado a necessidade de uma gestão eficaz dos serviços, especialmente em instituições filantrópicas. Este estudo aborda a relação entre os setores público e privado na gestão da saúde, destacando a importância das instituições filantrópicas e sua contribuição para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com ênfase no ODS16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes. **Objetivo:** Analisar o papel das Tecnologia da Informação e Comunicação (TICs) na gestão de uma instituição filantrópica e sua contribuição para o ODS16. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e metodológica, realizada no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. A coleta de dados incluiu entrevistas estruturadas com gestores e profissionais assistenciais, analisadas à luz da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2010), a fim de explorar percepções, tecnologias implementadas e desafios enfrentados. **Resultados:** Identificaram-se cinco categorias centrais: (1) ferramentas e sistemas implementados, com ênfase no Sistema MV, no Prontuário Eletrônico do Paciente e nos módulos complementares de rastreabilidade, gestão da qualidade e indicadores; (2) estratégias de implementação, que envolveram diagnóstico institucional e capacitação contínua; (3) benefícios, relacionados à organização de processos, agilidade, apoio à decisão gerencial, rastreabilidade de materiais e registro clínico; (4) dificuldades, como resistência de profissionais, custos de manutenção, integração parcial dos sistemas e limitações técnicas; (5) percepção do estágio atual, no qual a instituição é vista como avançada, embora em processo de aprimoramento contínuo. **Conclusão:** A incorporação das TICs na instituição analisada favoreceu a padronização de processos, a segurança das informações e a transparência administrativa. Esses elementos contribuem para o alinhamento com o ODS 16 ao fortalecer a governança, a responsabilidade institucional e a prestação de contas. A experiência estudada demonstra que a transformação digital não se constrói apenas pela adoção de ferramentas tecnológicas, mas também pela adaptação organizacional e pela capacitação dos profissionais envolvidos.

Palavras-chave: Tecnologia da Informação e Comunicação. Instituições Filantrópicas. Gestão em Saúde. Desenvolvimento sustentável.

ABSTRACT

Introduction: Digital transformation in the health sector has driven the need for effective service management, especially in philanthropic institutions. This study addresses the relationship between the public and private sectors in healthcare management, highlighting the importance of philanthropic institutions and their contribution to sustainable development goals. **Objective:** To analyze the role of information and communication technology in the management of a philanthropic institution and its contribution to SDG16 - Peace, Justice and Effective Institutions.

Methods: Qualitative, exploratory and methodological research will be carried out at the Santa Casa de Misericórdia Hospital in Vitória. Data collection will include structured interviews with managers and care professionals, analyzed using Bardin's (2010) content analysis technique. The results will explore perceptions, technologies implemented and challenges faced. **Results:** Five central categories were identified: (1) tools and systems implemented, with emphasis on the MV System, the Electronic Health Record, and complementary modules for traceability, quality management, and performance indicators; (2) implementation strategies, which involved institutional diagnosis and continuous training; (3) benefits, related to process organization, managerial decision support, material traceability, and clinical documentation; (4) challenges, such as staff resistance, maintenance costs, partial system integration, and technical limitations; (5) perception of the current stage, in which the institution is regarded as advanced, although still undergoing continuous improvement.

Conclusion: The incorporation of ICTs in the studied institution supported process standardization, information security, and administrative transparency. These elements contribute to alignment with SDG 16 by strengthening governance, institutional accountability, and reporting. The experience analyzed indicates that digital transformation is shaped not only by the adoption of technological tools but also by organizational adaptation and professional training.

Keywords: Information and Communication Technology. Philanthropic Institutions. Health management. Sustainable development.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -CORPUS das categorias empíricas do estudo. Vitória – ES, Brasil, 2025	42
Quadro 2 -Unidades de Registro e Unidades de Contexto. Vitória – ES, Brasil, 2025	45
Quadro 3 -Perfil sociodemográfico e profissional dos participantes do estudo	53
Quadro 4 -. Evidências das categorias do estudo, Vitória – ES, Brasil, 2025.	53

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas da análise de conteúdo segundo Bardin (2010)	36
Figura 2 - Passos metodológicos da Análise de Conteúdo fundamentada por Bardin (2011) - Vitória – ES, Brasil, 2025	39
Figura 3 - Fluxograma da Pré-análise de Bardin (2011). Vitória – ES, Brasil, 2025	40
Figura 4 - Processo de Organização de dados de acordo com Bardin (2011). Vitória – ES, Brasil, 2025.	44
Figura 5 - Distribuição dos profissionais segundo categoria de atuação	52
Figura 6 - Distribuição dos participantes segundo tempo de atuação na instituição	53
Figura 7 - Distribuição dos participantes segundo nível de formação acadêmica	53
Figura 8 - Uso diário de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) pelos participantes	54

LISTA DE SIGLAS

APS- Atenção Primária à Saúde

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

CME- Central de Material Esterilizado

e-SUS- Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Primária, do Ministério da Saúde

ERP- Enterprise Resource Planning – Sistema Integrado de Gestão Empresarial

ESF- Estratégia Saúde da Família

EPS- Educação Permanente em Saúde

HSCMV- Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

IA- Inteligência Artificial

IoT- Internet of Things – Internet das Coisas

KPI- Key Performance Indicator – Indicador-chave de Desempenho

MV- Sistema MV (plataforma de gestão hospitalar)

ODS- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

ONG- Organização Não Governamental

OMS- Organização Mundial da Saúde

PEP- Prontuário Eletrônico do Paciente

SIS- Sistemas de Informação em Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC- Tecnologia da Informação e Comunicação

TICS- Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA OU REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 A TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA SAÚDE	15
2.1.1 Descrição do cenário atual da transformação digital no setor da saúde ..	15
2.1.2 Principais tendências globais e locais em tecnologia aplicada à saúde...	16
2.1.3 Conceitos básicos sobre TICs e sua aplicação no setor da saúde.....	17
2.1.4 Destacando o papel crescente das TICs.....	19
2.1.5 Inclusão social por meio da transformação digital.....	20
2.2. CONTRIBUIÇÕES DAS INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS PARA O SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL.....	21
2.2.1 Contexto histórico das instituições filantrópicas no Brasil.....	21
2.2.2 Papel dessas organizações no Sistema Único de Saúde (SUS).....	22
2.2.3 Dificuldades e colaborações voltadas à melhoria da gestão e da governança	23
2.2.4 Revisão de literatura sobre TICs e governança em instituições filantrópicas	25
2.2.5 Relevância do tema para instituições filantrópicas	26
2.3. SAÚDE E OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: ÊNFASE NO ODS 16	27
2.3.1 Introdução aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU	27
2.3.2 Relação entre o ODS 16 (paz, justiça e instituições eficazes) e o setor de saúde	28
2.3.3 Conexão entre governança, transparência e uso de TICs para instituições estratégicas	29
2.3.4 Como as TICs promovem transparência e prestação de contas.....	30
2.3.5 Alinhamento entre os resultados das TICs e os princípios do ODS 16.....	32
3 OBJETIVOS.....	33
3.1 OBJETIVO GERAL	33
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
4 MÉTODOS	34
4.1 TIPO DO ESTUDO.....	34
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	34
4.3 AMOSTRA.....	34
4.3.1 Critérios de Inclusão.....	35

4.3.2 Critério de Exclusão	35
4.4 COLETA DE DADOS	36
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	37
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	49
5 RESULTADOS.....	50
6 DISCUSSÃO	56
7 CONCLUSÃO	63
REFERÊNCIAS.....	66
APÊNDICE.....	79
ANEXO I- CARTA DE ANUÊNCIA –.....	85
ANEXO II- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	87

1 INTRODUÇÃO

A transformação digital representa um dos fenômenos mais marcantes das últimas décadas e tem impactado diversos setores, dentre eles a área da saúde. Nesse contexto, dada a complexidade de seus processos e a relevância social, o campo da saúde tem passado por um intenso processo de implementação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) e de integração dos profissionais aos sistemas de informação (Filgueiras, 2018).

Nesse contexto, o avanço tecnológico impôs a necessidade de qualificação contínua dos profissionais da saúde. Em resposta, estratégias governamentais têm sido implementadas para suprir lacunas na formação desses trabalhadores e aprimorar a prestação de serviços aos usuários (Uchida *et al.*, 2020). Ressalta-se que a capacitação deve abranger não apenas o uso das TICs, mas também a análise e a gestão eficaz de dados, com o intuito de garantir a produção de informações relevantes, o registro adequado dos atendimentos e, sobretudo, a segurança e a confiabilidade dos dados coletados (Farias; Araujo, 2017).

A administração hospitalar, por sua vez, tem evoluído na organização dos processos assistenciais, enquanto busca aprimorar a gestão por meio da integração entre diferentes setores e fluxos de trabalho. As TICs despontam, então, como instrumentos capazes de potencializar o desempenho dos serviços de saúde e a eficiência institucional, ao agilizar o acesso à informação de forma precisa, organizar os dados de maneira sistemática e apoiar a tomada de decisão de gestores e equipes (Moraes *et al.*, 2020; Vandresen *et al.*, 2022).

No plano institucional, as TICs desempenham papel relevante na garantia da segurança dos pacientes, ao permitir o armazenamento seguro das informações e a comunicação eficaz entre equipes multiprofissionais. Além disso, essas tecnologias contribuem para a transparência e a confiabilidade das instituições de saúde, incluindo as instituições filantrópicas, objeto de estudo deste trabalho, as quais devem atender a princípios de governança e requisitos de prestação de contas para manter sua isenção fiscal e credibilidade junto aos doadores e à comunidade (Oliveira, 2015; Santos; Terra, 2018).

A relevância das instituições filantrópicas se evidencia na complementaridade com o Estado na prestação de serviços à população, conforme previsto na

Constituição Federal de 1988. Essa colaboração é fundamental para consolidar as políticas públicas de saúde, ao contribuir para a promoção da equidade, integralidade e participação da comunidade na gestão e prestação de serviços (Silva; Carvalho; Domingos, 2018).

Nesse cenário, o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 16 (ODS 16) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) destaca a importância de instituições eficazes e responsáveis, bem como de sistemas de informação confiáveis, transparentes e acessíveis para todos. Dessa forma, a adoção das TICs é imprescindível, especialmente no âmbito filantrópico, uma vez que fortalece a governança e aprimora a prestação de contas, bem como contribui para a redução da corrupção, o fortalecimento de instituições transparentes e a ampliação do acesso público à informação, em consonância com os princípios do ODS 16 (Simões, 2021).

Todavia, a implementação dessas tecnologias enfrenta desafios significativos. Estudos indicam que muitos gestores e profissionais da saúde reconhecem o potencial dessas tecnologias de inovação, mas relatam dificuldades relacionadas a sua utilização, tais como problemas de funcionalidade, falta de equipamentos adequados e lentidão dos sistemas (Vandresen *et. al.*, 2022). Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de estudos e diagnósticos prévios no ambiente hospitalar, considerando aspectos da cultura organizacional da gestão, da estrutura hospitalar e da própria equipe de trabalho, a fim de orientar a melhor maneira de implementar novas tecnologias e reduzir impactos negativos.

Destaca-se que a incorporação de tecnologias da informação e comunicação em instituições filantrópicas de saúde demanda a atuação ativa dos gestores, de modo a assegurar a adequação das ferramentas às condições organizacionais e assistenciais. Apesar disso, a literatura brasileira ainda carece de análises sobre a experiência dessas instituições no processo de digitalização e sua relação com o ODS 16.

Portanto, são necessárias investigações qualitativas que capturem a percepção de gestores e profissionais acerca dos desafios técnicos, culturais e estratégicos da adoção das TICs, de modo a compreender como essas tecnologias podem contribuir para o fortalecimento da governança e para a consolidação de práticas institucionais alinhadas à Agenda 2030.

A partir dessa análise, levanta-se o questionamento central deste estudo: Qual é o papel das tecnologias da informação e comunicação na gestão de uma instituição filantrópica e sua contribuição para o ODS16? Ao abordar essa lacuna na literatura, espera-se contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de gestão e implementação de tecnologias no contexto hospitalar, com o objetivo de promover uma melhor qualidade de cuidados e segurança do paciente, bem como garantir o resultado eficaz no contexto hospitalar.

Diante disso, esse estudo tem como objetivo analisar o papel das TICs na gestão de instituições filantrópicas de saúde, de modo a compreender como essas ferramentas podem contribuir para a implementação dos objetivos de desenvolvimento sustentável, especialmente o ODS 16. Além disso, busca-se compreender o processo de implementação, uso e adequação dessas ferramentas, a fim de verificar os desafios enfrentados pelos gestores de saúde e propor hipóteses de melhorias. Ao examinar os benefícios e desafios enfrentados por essas organizações na adoção das TICs, espera-se fornecer subsídio teóricos e práticos para aprimorar a eficácia, transparência e responsabilidade das instituições filantrópicas, promovendo um ambiente mais justo, seguro e equitativo para toda a sociedade.

1.1 JUSTIFICATIVA

A transformação digital na área da saúde tem relevância política, econômica e social, especialmente em instituições filantrópicas que atendem pessoas em situação de vulnerabilidade. A adoção de tecnologias de informação e comunicação (TIC) nessas organizações não apenas eleva a eficiência e a qualidade dos serviços, mas também contribui para a promoção da justiça social, alinhando-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Em particular, essas iniciativas estão alinhadas ao ODS 16, que visa fortalecer a transparência e a inclusão nas instituições. Em um contexto em que a busca por equidade e acesso à saúde é urgente, as TICs tornam-se aliadas importantes para uma gestão mais ágil, acessível e informada, com o intuito de diminuir desigualdades.

Além de sua relevância prática, esse estudo também oferece contribuição acadêmica no campo das políticas públicas e do desenvolvimento local, uma vez que investiga os impactos das TICs na gestão de instituições de saúde, tema ainda pouco explorado no contexto dos ODS. Ao abordar o papel da inovação tecnológica na saúde

pública, a pesquisa também oferece subsídios para a formulação de políticas que incentivem uma gestão institucional mais eficiente e sustentável. Com isso, reforça-se a ideia de que as TICS podem não apenas elevar a qualidade dos serviços prestados, mas também melhorar a vida das populações atendidas, de forma a promover instituições mais inclusivas e justas.

Após as considerações introdutórias apresentadas neste **primeiro capítulo**, para um aprofundamento do objeto de estudo e responder à pergunta proposta, o presente projeto de pesquisa foi estruturado da seguinte forma: o próximo capítulo (**Capítulo 2**), intitulado *A transformação digital na saúde*, apresenta uma revisão narrativa sobre os principais marcos históricos que culminaram na transformação digital na saúde. Para a escrita deste capítulo, foram utilizados livros, dissertações, artigos e consulta a documentos públicos de cunho internacional, nacional e regional, disponíveis nos sites da OMS, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Municipal de Saúde, Portal do Governo Federal, entre outros.

Os capítulos 3 e 4 apresentam, respectivamente, os objetivos de pesquisa e os métodos empregados. O capítulo 5 expõe os resultados e o capítulo 6 a discussão dos resultados. Por fim, o capítulo 7 a conclusão, seguido dos capítulos 8 e 9, os quais detalham, respectivamente, o cronograma e o orçamento.

2 REVISÃO DE LITERATURA OU REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA SAÚDE

2.1.1 Descrição do cenário atual da transformação digital no setor da saúde

A transformação digital na saúde constitui um movimento contínuo de mudanças estruturais e tecnológicas, que redefinem os processos de gestão e prestação de serviços nesse setor. No cenário atual, observa-se o crescente uso de ferramentas digitais capazes de gerar dados sequenciais robustos. Essas ferramentas permitem a coleta de informações sobre comportamentos, preferências e necessidades dos pacientes, de forma a garantir maior eficiência no atendimento e possibilitar a personalização dos tratamentos (Periáñez *et al.*, 2024). No Brasil, embora a adoção de soluções digitais ainda enfrente desafios, como restrições financeiras e resistências culturais, avanços significativos têm sido alcançados (Passos, 2019).

Entre as principais tendências tecnológicas, tanto em âmbito global quanto local, destacam-se a utilização de dispositivos vestíveis, aplicativos móveis e ferramentas baseadas em big data e inteligência artificial. Estas inovações possibilitam monitoramento mais efetivo dos pacientes e maior eficiência operacional, bem como facilitam o acesso a dados em tempo real para análise e tomada de decisões (Kraus *et al.*, 2021). Entretanto, o volume e a diversidade de dados gerados representam um desafio a ser superado, o que exige soluções robustas para assegurar a qualidade e a veracidade das informações utilizadas (Gopal *et al.*, 2019).

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) constituem ferramentas essenciais na transformação digital da saúde, pois promovem a integração entre profissionais, pacientes e organizações. Essa integração não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também contribui para a inclusão social ao democratizar o acesso a serviços de saúde (Cerri *et al.*, 2022). Além disso, no contexto pós-pandemia de Covid-19, a adoção de tecnologias digitais tornou-se ainda mais relevante, o que deixa evidente a necessidade de adaptações permanentes em diversos setores. No Brasil, no entanto, temas como a proteção de dados pessoais e a ampliação do acesso a soluções tecnológicas permanecem como desafios para a consolidação da saúde digital.

No setor da saúde, onde circulam informações altamente sensíveis e de interesse público, esses princípios se tornam ainda mais relevantes. Nessa perspectiva, a Política Nacional de Segurança da Informação (PNSI), formalizada pelo Decreto nº 10.222/2020, estabelece diretrizes claras para que os órgãos públicos implementem mecanismos eficazes de proteção e gerenciamento de dados, com o propósito de garantir que os avanços tecnológicos não comprometam direitos fundamentais nem a continuidade dos serviços essenciais (BRASIL, 2020).

Em paralelo, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018, estabelece o arcabouço normativo necessário para garantir os direitos fundamentais de liberdade, privacidade e autodeterminação informativa. A LGPD regula o tratamento de dados pessoais em meios físicos e digitais, abrangendo tanto entidades públicas quanto privadas (BRASIL, 2018). No contexto da saúde, essa regulamentação é particularmente relevante, pois envolve dados sensíveis como históricos clínicos, diagnósticos e tratamentos, o que exige níveis elevados de confidencialidade.

2.1.2 Principais tendências globais e locais em tecnologia aplicada à saúde

A constante evolução da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) exerce papel central na transformação digital na saúde ao possibilitar inovações voltadas tanto aos indivíduos quanto às organizações. As TICs têm ampliado a integração de sistemas e otimizado processos de trabalho em contextos como a Atenção Primária à Saúde (APS). Um exemplo concreto é o e-SUS APS, cuja funcionalidade de agenda online se destacou como ferramenta estratégica na reorganização dos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19, facilitando o fluxo de pacientes e o atendimento especializado (Bender *et al.*, 2024). Essas tecnologias demonstram que a digitalização no setor não apenas aumenta a eficiência operacional, mas também aprimora a experiência do paciente ao assegurar acesso mais ágil e efetivo aos serviços de saúde. Como afirma Pinochet (2014, p. 387)

Muitas organizações da área da saúde, como hospitais, laboratórios, operadoras de plano de saúde, entre outras, buscam pacotes de softwares para seus negócios com o objetivo de permitir a suas empresas automatizar e integrar a maioria de seus processos de negócios, compartilhar práticas e dados comuns por toda a empresa e produzir e acessar informações em tempo real. Esse tipo de sistema integrado de gestão é denominado ERP (Enterprise Resource Planning) e caracteriza-se basicamente por integrar diferentes áreas da organização em uma única aplicação, ou seja, um único sistema com a visão de processos de negócio, e não mais a visão departamentalizada que a precedeu.

No cenário global, destacam-se as tendências tecnológicas no setor de saúde associadas ao uso crescente de dispositivos de Internet das Coisas (IoT), inteligência artificial (IA), big data e telemedicina. As aplicações da IoT abrangem desde o monitoramento remoto de pacientes até inovações futuristas que desafiam o senso comum. Contudo, ainda há um caminho a ser percorrer para consolidar sua aplicabilidade no ambiente da saúde, sobretudo em países em desenvolvimento, onde questões como infraestrutura inadequada e financiamento limitado dificultam a implementação plena dessas soluções (Rosa; Souza; Silva, 2020). Em nações tecnologicamente mais avançadas, sobressaem iniciativas que utilizam IA para análise de riscos, ferramentas de autodiagnóstico e geolocalização, além de plataformas para suporte à decisão clínica e diagnóstico por imagem. Estes avanços impulsionam uma medicina cada vez mais personalizada e preditiva, redefinindo as práticas tradicionais de saúde.

No Brasil, a pandemia acelerou o desenvolvimento e a adoção de tecnologias digitais em saúde, incluindo telemedicina, autoavaliação de sintomas e canais de comunicação voltados à triagem e ao agendamento. Embora o país enfrente desafios, como desigualdade no acesso à tecnologia e questões relacionadas à proteção de dados, o período pandêmico abriu oportunidades para o aprimorar fluxos e processos nos sistemas de saúde (Celuppi *et al.*, 2021). A experiência acumulada nesse contexto reforça a necessidade de investimentos contínuos e estruturados em inovação tecnológica.

2.1.3 Conceitos básicos sobre TICs e sua aplicação no setor da saúde

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) constituem elementos centrais para a transformação digital na saúde, pois conectam indivíduos, instituições e sistemas em prol de uma gestão mais eficiente e de um atendimento mais integrado. Sob esse viés, de acordo com Rodrigues *et al.* (2025), impulsionar a interconexão na área da saúde visa aprimorar os fluxos de trabalho, assegurar transparência e proteger os dados, ampliando o acesso, a equidade e a integralidade da assistência. As iniciativas de saúde digital no Brasil buscam fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de sua versão eletrônica (e-SUS), priorizando a eficiência e a interoperabilidade dos sistemas de informação.

A presença cada vez mais expressiva das TICs reflete um movimento global no qual eventos sociais, econômicos e culturais sofrem influência de avanços tecnológicos que atravessam fronteiras. Para garantir a eficácia de seu uso, torna-se indispensável desenvolver competências e habilidades que acompanhem o ritmo acelerado da disseminação de informações na sociedade do conhecimento (Matinei, Stefani e Carraro, 2023). No setor da saúde, as TICs potencializam estratégias de ensino-aprendizagem na Educação em Saúde da Família (ESF), fortalecendo o trabalho colaborativo entre equipes profissionais e suas comunidades. Com observa Pinochet (2014, p. 382):

A era da informação não deixou a área da saúde à margem. De fato, a tecnologia ultrapassou o processamento-padrão de dados para funções administrativas comuns em todas as organizações, tais como recursos humanos, folhas de pagamento, sistemas de contabilidade, entre outros, e agora desempenha um papel fundamental tanto no cuidado ao paciente, na interpretação do eletrocardiograma, como em escalas de trabalho, prescrição, relatório de resultados e sistemas de prevenção.

Entre os principais benefícios das TICs no setor da saúde está a capacidade de otimizar práticas e facilitar a gestão dos serviços. Ferramentas como documentos colaborativos, agendas compartilhadas e formulários eletrônicos transformam a organização e o planejamento nas unidades de saúde. Estas tecnologias aprimoram a coleta e a análise de dados, contribuindo para a construção coletiva de conhecimento entre os profissionais. A integração virtual promovida pelas TICs amplia o diálogo interprofissional, favorecendo a troca de experiências e a criação de soluções conjuntas para os desafios da saúde pública (Latorre *et al.*, 2024). A prática da interprofissionalidade, entendida como a colaboração efetiva entre diferentes especialidades, mostra-se essencial para aperfeiçoar a gestão e a atenção à saúde, permitindo que diferentes áreas distintas de atuação trabalhem de forma coordenada e eficaz.

Além disso, as TICs desempenham papel estratégico na promoção de ambientes virtuais de colaboração que intensificam a interação entre profissionais de saúde. Estes espaços virtuais aumentam as oportunidades de trocas interativas, o que aprimora as práticas profissionais e fortalece a integração das equipes. A interação contínua nestes ambientes facilita a coordenação das ações de saúde e a disseminação de boas práticas, além de promover alinhamento entre as demandas

locais e os objetivos globais de desenvolvimento sustentável (Matinei, Stefani e Carraro, 2023).

Assim, as TICs transformam não apenas a gestão dos serviços de saúde, mas também criam novas possibilidades de atendimento e educação que impactam positivamente tanto os profissionais quanto os pacientes (Matinei, Stefani e Carraro, 2023). Desta forma, consolidam-se como ferramentas capazes de modernizar e humanizar os sistemas de saúde.

2.1.4 Destacando o papel crescente das TICs

Atualmente, reconhece-se que a comunicação, a difusão e o intercâmbio de informações constituem alicerces das sociedades, pois impulsionam a produção e a ampliação do conhecimento, indispensáveis ao exercício de quaisquer atividades. Nesse cenário, compete às Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) viabilizar essas interações, sendo a articulação em redes um dos mecanismos que sustentam essa dinâmica (Camargo; Ito, 2012).

No setor da saúde exercem função na modernização, contribuindo para avanços na prática clínica, na gestão e na educação permanente. No contexto da saúde pública, as TICs não apenas otimizam o fluxo de informações e processos, mas também promovem a equidade no acesso a serviços. Contudo, para que a adoção dessas tecnologias alcance caráter universal e eficácia plena, tornam-se necessários investimentos mais robustos em infraestrutura, além de estratégias governamentais que priorizem a integração dessas ferramentas aos serviços de saúde (Latorre *et al.*, 2024).

Entre as iniciativas mais bem-sucedidas nesse campo destaca-se o Telessaúde, que oferece segunda opinião formativa, telediagnóstico, teleconsultoria e tele-educação, beneficiando áreas remotas. A digitalização do Sistema Único de Saúde avança com celeridade no Brasil. Na Atenção Primária, por exemplo, a informatização dos prontuários aprimora a capacidade de resposta das equipes e reforça tanto o vínculo quanto a continuidade do cuidado. (Haddad; Lima, 2024). Estes avanços ampliam o acesso aos serviços e evidenciam a capacidade das TICs de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), enfrentando desafios regionais ainda persistentes no sistema de saúde brasileiro.

As TICs têm promovido, adicionalmente, a criação de ambientes virtuais que estimulam a integração e a colaboração entre diferentes profissionais de saúde. Estes espaços favorecem o diálogo e a troca de experiências, de forma que Ferreira *et al.* (2024) ressaltam a importância da construção coletiva de soluções e da prática da interprofissionalidade, caracterizada pela integração de diferentes áreas do conhecimento e pela colaboração de profissionais com formações variadas, que atuam de forma articulada para assegurar atenção integral capaz de responder às múltiplas demandas dos usuários do SUS.

Essa interação constante é essencial para aprimorar a gestão e a atenção à saúde, além de permitir o desenvolvimento de estratégias mais eficazes e adaptáveis às necessidades locais. Observa-se, ainda, que muitos profissionais recorrem à internet para aperfeiçoar suas práticas, reconhecendo os benefícios e os desafios relacionados à confiabilidade das informações disponíveis. Embora sites confiáveis sejam amplamente reconhecidos, persistem preocupações quanto à segurança e à privacidade dos dados, o que evidencia a necessidade de regulamentações mais rigorosas e ferramentas mais seguras (Matinei, Stefani e Carraro, 2023).

A evolução das TICs no setor de saúde requer, ainda, o desenvolvimento de metodologias participativas e estudos que subsidiem programas de capacitação profissional. Conforme destacado por Miranda e Araujo (2012), ferramentas como E-survey demonstram eficácia na coleta de dados e oferecem subsídios relevantes para o aprimoramento dos serviços digitais. A adoção dessas tecnologias deve vir acompanhada de estratégias que promovam a inclusão digital e a igualdade no acesso, assegurando a ampla distribuição de seus benefícios.

2.1.5 Inclusão social por meio da transformação digital

A transformação digital consolidou-se como instrumento estratégico para a promoção da inclusão social, sobretudo no setor da saúde. Conforme destaca a Organização Pan-Americana da Saúde (2021, p. 12), “as TIC têm o potencial de reduzir as iniquidades em saúde, permitindo que as pessoas acessem informações e ferramentas digitais para prevenção e atendimento no momento certo e no formato certo”.

No entanto, a efetiva inclusão digital não se limita ao acesso físico às tecnologias, visto que requer o desenvolvimento de habilidades digitais, a construção

de interfaces acessíveis e a implementação de soluções tecnológicas que respeitem a autonomia da população (Santos; Franqueira; Lôbo, 2024). Nesse contexto, cabe ao poder público estruturar políticas capazes de garantir conectividade ampla e de qualidade, reconhecendo-a como um determinante social da saúde e fortalecendo a capacidade coletiva de utilizar as TICs na prevenção, no atendimento e na promoção do bem-estar.

Para atingir tais objetivos, a criação de bens públicos digitais que atendam às necessidades locais e globais torna-se importante. Assim, as soluções tecnológicas inclusivas devem basear-se em software de código aberto, em padrões adaptáveis e dados acessíveis, possibilitando adaptação, escalabilidade e personalização conforme as especificidades de cada contexto (OPAS, 2021).

Logo, o design centrado no usuário assume relevância particular para populações vulneráveis, historicamente marcadas por barreiras tecnológicas e baixos índices de alfabetização digital. Além disso, a sustentabilidade e a responsabilidade no desenvolvimento dessas ferramentas constituem pressupostos indispensáveis para que seus benefícios sejam duradouros e efetivos. Ao articular tais iniciativas, a transformação digital no setor de saúde passa a operar como catalisadora de outras formas de inclusão social, transcendendo o aspecto técnico das ferramentas e promovendo mudanças estruturais e sociais significativas que impactem positivamente a sociedade como um todo (Bonilla, 2011).

2.2. CONTRIBUIÇÕES DAS INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS PARA O SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL

2.2.1 Contexto histórico das instituições filantrópicas no Brasil

O surgimento das instituições filantrópicas no Brasil está profundamente associado às transformações sociais ao longo da história. A relação entre caridade, filantropia e pobreza surgiu com o advento da chamada "questão social", que trouxe à tona a preocupação com a pobreza urbana resultante do processo de industrialização e, no contexto brasileiro, da abolição da escravidão (Fernandes, 2025). Nesse período, a assistência estabeleceu-se como instrumento para atenuar os efeitos da pobreza, inicialmente organizada por meio de irmandades devocionais e confrarias profissionais.

Durante a Primeira República, a prática filantrópica ganhou destaque nas capitais do país, com a criação de diversas iniciativas, como o Instituto de Proteção e Assistência à Infância (1889) e a Policlínica das Crianças (1909). Tais instituições orientavam-se pelo princípio da atenção integral à criança e não se limitavam a oferecer suporte médico, mas também representavam a cultura assistencial predominante na época (Silva; Batista, 2018). Este modelo, liderado por figuras de prestígio social, baseava-se na filantropia médica, com destaque para a atuação de médicos e beneficentes na organização de hospitais e clínicas.

As Santas Casas, introduzidas no Brasil durante o período colonial, receberam forte influência das Irmandades da Misericórdia de Portugal. Essas instituições assumiram posição central na assistência institucional conduzida por leigos, reunindo tanto a oferta de cuidados médicos quanto o apoio de grupos economicamente favorecidos de cada comunidade, preservando, sempre que possível, valores ligados à tradição religiosa (Franco, 2014).

Na transição para o século XX, as instituições filantrópicas expandiram seu alcance, consolidando-se como elemento essencial do sistema de saúde brasileiro. Atualmente, aproximadamente 30% dos leitos hospitalares do país estão sob gestão de organizações filantrópicas, como as Santas Casas (Santos, Amarante e Gerschman, 2001). Estas instituições, juridicamente organizadas como entidades sem fins lucrativos, desempenharam função importante no atendimento à população carente antes da implementação de políticas públicas universais. A combinação entre assistência médico-social e gestão comunitária estabeleceu um modelo que evoluiu para aprimorar a prestação de serviços em uma sociedade em transformação.

2.2.2 Papel dessas organizações no Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, representou um marco histórico na saúde pública brasileira ao estabelecer os princípios de universalidade e integralidade (Paiva; Teixeira, 2014). No entanto, desde sua criação, o SUS enfrenta limitações estruturais que comprometem sua capacidade atender plenamente à demanda populacional por serviços de saúde. Por essa razão, o texto constitucional previu a possibilidade de complementaridade mediante a contratação de serviços oferecidos pela esfera privada, com prioridade para instituições filantrópicas (BRASIL, 2010).

Essas entidades, que historicamente desempenharam funções assistenciais e de caridade, passaram a integrar o SUS como prestadoras de serviços remunerados pelo Estado, constituindo importante conexão entre os setores público e privado. O papel das Santas Casas, nesse contexto, transcende o simples atendimento à população, configurando-se como pilares da saúde pública em inúmeras cidades brasileiras, sobretudo em localidades onde a infraestrutura pública mostra-se insuficiente (Oliveira; Sacomano Neto; Donadone, 2022).

Destaca-se o papel estratégico do setor hospitalar filantrópico para o SUS, como únicos prestadores de serviços hospitalares em número importante de municípios do interior, e também como prestadores de serviços de maior complexidade hospitalar em capitais e cidades de maior porte. (Portela *et al.*, 2004, p. 817)

Nessa perspectiva, de acordo com Leis *et al.* (2003), segmento hospitalar filantrópico no Brasil abrange, de um lado, ações assistenciais elementares, muitas vezes isoladas das redes de atenção, frequentes em áreas menos desenvolvidas, e, de outro, procedimentos médicos de ponta e alta complexidade em grandes centros urbanos, onde algumas instituições se tornaram referências tecnológicas e assistenciais no país.

A universalidade garantida pela Constituição de 1988 estabeleceu as bases para a reforma do setor da saúde e promoveu a articulação entre as três esferas de governo: federal, estadual e municipal (Brasil, 1988). Entretanto, a consolidação do SUS exige o fortalecimento dessa articulação para superar desigualdades históricas e os desafios impostos pela fragmentação das políticas de saúde. Isso requer planejamento estratégico capaz de equilibrar as diretrizes institucionais com as necessidades reais da população.

Ao integrar instituições filantrópicas à rede pública, o SUS promove a redução das desigualdades no acesso e amplia a oferta de serviços. Entretanto, torna-se indispensável que o Estado atue de forma coordenada para garantir a sustentabilidade dessa relação e assegurar a qualidade e a efetividade dos serviços prestados à população (Miranda; Mendes; Silva, 2017).

2.2.3 Dificuldades e colaborações voltadas à melhoria da gestão e da governança

A inserção das instituições filantrópicas no Sistema Único de Saúde (SUS) está naturalmente vinculada à trajetória histórica da saúde pública no Brasil. A criação do

SUS, em 1988, representou um marco transformador na assistência à saúde, ao consolidar os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Nesse cenário, a atuação expressiva dessas instituições evidencia-se por sua contribuição histórica na gestão de hospitais e serviços assistenciais desde a década de 1970, sendo responsáveis por parcela significativa dos leitos hospitalares disponíveis no país (Barros, 2003).

A parceria estabelecida entre o SUS e essas entidades consolidou um modelo de gestão que depende dos repasses governamentais, criando um ciclo de interdependência (Oliveira; Sacomano Neto; Donadone, 2022). O financiamento dessas instituições filantrópicas no SUS enfrenta desafios persistentes, de maneira que, a partir de uma análise histórica, os gestores encontram obstáculos para reformular o modelo de administração, pois persistem os valores de caridade e benemerência difundidos pela tradição católica. Esse padrão assistencial, consolidado ao longo do tempo, ajuda a explicar o desequilíbrio financeiro atual e, em muitos casos, resulta em um volume de atendimentos superior ao recomendado para a instituição (Smiderle *et al.*, 2025)

Além disso, as dificuldades na execução dos repasses financeiros, combinadas às crescentes demandas populacionais, impõem desafios à sustentabilidade dessas instituições. Neste contexto, conforme destaca Figueiredo (2007, p. 1):

Um grande desafio é como pactuar no sistema de saúde, como um todo, e nos microssistemas, que dele fazem parte, a produção de saúde e a produção de bons serviços de saúde; melhor ainda, como pactuar a melhoria contínua de processos de atenção à saúde, incluindo práticas eficazes, efetivas e eficientes, segundo o conhecimento científico vigente e, conseqüentemente, a melhoria de resultados. Os níveis e formas de pactuação podem ser diversos, sublinhando-se a importância de que o processo de melhoria de qualidade esteja contemplado nos contratos entre gestores e prestadores de serviços.

Assim, em um cenário caracterizado por desafios e oportunidades, as instituições filantrópicas mantêm-se como pilares centrais do SUS, assegurando a continuidade da assistência à saúde e contribuindo decisivamente para a promoção do direito universal à saúde no Brasil. Em vista disso, Miranda, Mendes e Silva (2017) destacam que a efetivação do SUS depende da criação e manutenção de espaços voltados ao debate sobre os problemas estruturais e administrativos enfrentados pelo sistema. Analisar a distribuição das responsabilidades sanitárias entre os níveis de governo possibilita o planejamento de políticas adequadas às exigências do presente

e as perspectivas do futuro. Apesar dos avanços obtidos nas últimas décadas, persiste a necessidade de garantir, de maneira plena e equitativa, o direito universal à saúde.

2.2.4 Relação entre TICs e governança em instituições filantrópicas

A disseminação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) tem transformado diversos setores, incluindo o das instituições filantrópicas, ao criar novas formas de engajamento social e aprimorar a comunicação com as comunidades atendidas. Nessa perspectiva, inúmeros hospitais passaram a incorporar gradualmente as tecnologias da informação para socializar e democratizar os dados, movimento que requer a adoção de Sistemas de Informação Hospitalar (SIH) capazes de apoiar a gestão assistencial, organizar e operacionalizar processos, além de gerar informações confiáveis com acesso rápido (Montenegro *et al.*, 2013).

Segundo Santos (1998, p. 56), “as organizações hospitalares, quer por suas importâncias comunitárias como prestadoras de serviços de saúde, quer por suas complexidades de operações, precisam e devem ser bem e adequadamente administradas”. Nessa perspectiva, a adoção de uma governança digital torna-se indispensável para assegurar a sustentabilidade dessas instituições, ampliar o alcance social dos serviços e reforçar a transparência de suas atividades.

A introdução de práticas digitais nas organizações da sociedade civil permite não apenas a modernização dos processos internos, mas também uma maior aproximação com os beneficiários, otimizando a forma como esses serviços são ofertados (CETIC.BR, 2012). Para que esses ganhos se consolidem e se mantenham, é importante estabelecer uma governança digital que assegure a sustentabilidade financeira, amplie o alcance social e fortaleça a transparência institucional.

A adoção da governança de TICs em instituições filantrópicas, especialmente nas áreas da saúde, revela um cenário de desafios e oportunidades. O modelo de governança de TI implementado afeta diretamente a eficiência na alocação de recursos tecnológicos e na qualidade dos serviços oferecidos. No entanto, obstáculos como restrições orçamentárias e decisões fragmentadas dificultam a consolidação de práticas digitais robustas, tornando necessária a atuação conjunta entre níveis gerenciais e os stakeholders. (Gonçalves *et al.*, 2019). Portanto, a governança de TICs deve ser concebida como componente de uma iniciativa colaborativa voltada ao uso inteligente e sustentável dos recursos tecnológicos.

As TICs demonstram potencial transformador da governança institucional em diversos contextos. Nas instituições filantrópicas, essas tecnologias indicam novas possibilidades de inovação e aprimoramento institucional. Em análise realizada no campo da saúde, Holeman, Cookson e Pagliari (2016) observaram que intervenções baseadas em tecnologias digitais podem contribuir para uma governança mais eficiente, com ênfase na transparência, na responsabilidade e no envolvimento dos stakeholders, promovendo uma filantropia fundamentada em princípios éticos.

2.2.5 Relevância do tema para instituições filantrópicas

A implementação das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) é um tema de crescente relevância para as instituições filantrópicas contemporâneas. O Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (2023) enfatiza que, embora os departamentos de tecnologia da informação contribuam para aprimorar a governança da saúde digital, apenas um terço das instituições dispõe dessa estrutura.

Nesse sentido, a integração das TICs tornou-se um elemento estratégico para o desenvolvimento e modernização das instituições filantrópicas de saúde. Conforme Bender *et al.* (2024), observa-se uma evolução clara e uma demanda cada vez maior pelo uso dessas tecnologias nos diferentes contextos, especialmente nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), onde elas contribuem tanto para a Educação Permanente em Saúde (EPS) quanto para a prática clínica diária. Este cenário reforça a importância estratégica da adoção dessas ferramentas no contexto filantrópico.

Ademais, a área da saúde tem sido transformada pela era da informação, o que ampliou o uso de tecnologias para além das funções administrativas básicas. De acordo com Rodrigues Filho, Xavier e Adriano (2001), os primeiros sistemas de informação hospitalar surgiram para atender, sobretudo, a demandas administrativas – como finanças, folha de pagamento, contabilidade – e, posteriormente, evoluíram para integrar os setores médico-técnicos, como patologia, radiologia, laboratórios e farmácia, que também passaram a integrar o conjunto de informações do hospital.

Diante desse panorama, torna-se indispensável uma revisão sistemática de processos e investimentos em tecnologias capazes de aprimorar o controle e a qualidade da assistência, seja em instituições públicas ou privadas. Conforme destacado por Pinochet, Souza Lopes e Silva (2014, p. 12):

Reduzir custos e aumentar a eficiência é uma busca constante de qualquer empresa, mas no caso dos hospitais essa combinação pode ser uma questão de sobrevivência. A situação do sistema da saúde brasileiro exige cuidados especiais. Com o crescimento dos gastos em saúde, resultado da adoção de alta tecnologia para diagnóstico, e o alto índice de desperdício, o segmento enfrenta dificuldades para equilibrar as contas.

Por fim, destaca-se que, apesar da diversidade de aplicações tecnológicas nos ambientes hospitalares, os softwares de informatização são geralmente complexos, onerosos e de difícil implementação. Essa realidade constitui um desafio adicional para as instituições filantrópicas, que frequentemente operam com recursos financeiros e estruturais limitados. Diante desse cenário, faz-se necessário que tais organizações adotem um posicionamento estratégico voltado à gestão eficiente de seus recursos informacionais. Consoante Pinochet, Souza Lopes e Silva (2014), a escolha adequada das ferramentas de TICs deve levar em consideração as particularidades operacionais e financeiras de cada instituição, a fim de proporcionar os benefícios esperados para estas organizações.

2.3. SAÚDE E OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: ÊNFASE NO ODS -16

2.3.1 Introdução aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) emergiram como resposta às crescentes preocupações quanto à sustentabilidade do atual modelo de desenvolvimento global. Conforme destacado por Assembly (2015), os ODS integram a agenda de desenvolvimento pós-2015 da ONU e, diferentemente dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), não se limitam ao combate à pobreza, mas apresentam uma perspectiva mais ampla e de aplicação universal a todas as nações. Essa proposta surge em momento crítico, em que diversos simpósios relacionados ao Antropoceno concluem que a humanidade segue um curso perigoso, no qual os excessos de poucos privilegiados ameaçam desestabilizar os sistemas de suporte à vida no planeta (Assembly, 2015).

De acordo com Morton, Pencheon e Squires (2017), os ODS constituem um conjunto de metas universais que visam erradicar a pobreza, proteger o planeta e garantir paz e prosperidade para todos, tanto no presente quanto no futuro. Adotados formalmente por todos os estados-membros das Nações Unidas em 2015, para o período de 2016-2030, os ODS surgem em resposta às evidências científicas que indicam a necessidade de uma abordagem radicalmente mais sustentável para o

desenvolvimento global. Nesse sentido, os autores ressaltam que esses objetivos fornecem uma estrutura cientificamente robusta, politicamente aceitável e publicamente intuitiva, representando, portanto, a melhor oportunidade de garantir a colaboração necessária para um futuro justo, saudável e próspero.

Para alcançar os ODS em sua totalidade, torna-se necessário modificar o modelo de desenvolvimento vigente, que ainda privilegia ganhos de curto prazo, muitas vezes às custas do meio ambiente. Silva (2018) afirma que a Agenda 2030 parte do reconhecimento da finitude dos recursos naturais e da necessidade de enfrentar desigualdades internas e internacionais para assegurar a sobrevivência humana. Assim, a redução da pobreza e das desigualdades constitui, portanto, elemento central à prosperidade.

Além disso, a interconexão entre os ODS evidencia a natureza interdependente dos direitos humanos, na qual nenhum direito pode ser plenamente assegurado isoladamente. Silva (2018) exemplifica essa condição ao indicar que, sem transporte adequado, o direito à mobilidade se enfraquece. Desse modo, os ODS, ao estabelecer metas concretas, impulsionam a realização prática dos direitos humanos.

No contexto brasileiro, Kronemberger *et al.* (2008) observam que, embora o país possua expressivo capital natural, o uso destes recursos ocorre, muitas vezes, de forma insustentável, sendo consumidos rapidamente sem gerar benefícios sociais ou econômicos proporcionais. Assim, o Brasil encontra-se em nível intermediário de desenvolvimento sustentável, apresentando alguns indicadores próximos da sustentabilidade, como alfabetização e imunização contra doenças infantis, enquanto outros permanecem críticos, como o saneamento básico.

2.3.2 Relação entre o ODS - 16 (paz, justiça e instituições eficazes) e o setor de saúde

A Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para enfrentar os principais desafios de desenvolvimento da população mundial (ONU, 2025). Dentre eles, destaca-se o ODS -16, que objetiva promover sociedades pacíficas e equitativas, garantindo o acesso à justiça para todos e fomentando instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis (ONU, 2025).

Nesse contexto, a promoção de um sistema de saúde universal e integrado constitui estratégia crucial para atingir as metas do ODS - 16, uma vez que busca assegurar que todos, sem discriminação, tenham acesso a instituições eficazes e de qualidade. No entanto, existem barreiras, como o aumento dos incentivos para planos de saúde privados, diretamente relacionado à insuficiência de recursos para o Sistema Único de Saúde (SUS). Esta situação compromete a eficácia das instituições públicas de saúde e dificulta sua capacidade de atender às demandas da população (Travassos, 2013).

Os provedores privados podem fornecer excelente qualidade individualmente, mas se eles absorvem uma parcela desproporcional da força de trabalho da saúde e são inacessíveis à maioria da população, sua contribuição geral ainda pode ser avaliada como negativa; alternativamente, eles podem treinar pessoal de saúde de alta qualidade que mais tarde é empregado em sistemas de provisão pública mais acessíveis. São essas relações entre o comportamento do setor privado e os resultados de saúde da população que moldam as implicações para a cobertura universal de saúde (Morgan, 2016, p 606).

Ademais, o ODS-16 preconiza que a satisfação da população em relação aos serviços públicos depende diretamente da eficácia das instituições. Portanto, a presença de uma força de trabalho de saúde qualificada e bem distribuída constitui característica essencial para a constituição de um sistema de saúde eficaz (Snowden, 2018). Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde recomenda a distribuição equitativa de tarefas e responsabilidades entre os profissionais de saúde, incluindo o treinamento de profissionais de "nível médio" e "leigos" para a realização de intervenções específicas, com o intuito de diminuir a escassez de recursos humanos.

Assim, ao capacitar uma força de trabalho diversificada, torna-se possível ampliar o acesso à saúde, bem como melhorar a relação custo-efetividade dos serviços prestados, fortalecendo a eficácia das instituições de saúde públicas e contribuindo diretamente para a concretização do ODS-16 (OMS, 2025).

2.3.3 Conexão entre governança, transparência e uso de TICs para instituições estratégicas

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) constituem recurso estratégico essencial para sustentar processos organizacionais ao integrar meios, métodos e instrumentos destinados à obtenção, ao tratamento, ao armazenamento e à difusão de dados (BRASIL, 2024). Dessa forma, nas organizações digitalizadas, as TICs assumem papel central, favorecendo a eficiência operacional e ampliando

vantagens competitivas (Lee, 2021). No âmbito das instituições filantrópicas, sua adoção abre espaço não apenas para inovações na governança, mas também para o aprimoramento contínuo dos serviços prestados.

Em escala global, a governança deficiente no setor da saúde tem sido responsável pela ineficiência, desperdício de recursos, erros sistêmicos e práticas fraudulentas, que, conseqüentemente, comprometem a integridade dos serviços e dificultam a prestação equitativa e de qualidade dos cuidados aos pacientes (Holeman; Cookson; Pagliari, 2016). Diante desses agravantes, o ODS 16 reforça a necessidade de instituições mais transparentes, responsáveis e participativas em todos os níveis de gestão (OMS, 2025).

Os sistemas de informação administrativa (SI) em organizações de saúde lidam com processos como gestão de registros, faturamento e finanças, e aspectos da gestão de recursos humanos (GRH), que também podem auxiliar na prestação de cuidados, na melhoria da qualidade e na pesquisa. Apesar de seu papel como facilitadores de organizações de saúde eficientes, eficazes e, potencialmente, "aprendizes", os sistemas administrativos têm sido um tanto negligenciados como tema de pesquisa em informática em saúde. (Tursunbayeva, 2017, p 633).

Embora as dinâmicas organizacionais, políticas e socioculturais associadas à má governança possam parecer complexas intratáveis, evidências científicas indicam que intervenções específicas, discretas e replicáveis apresentam resultados promissores na diminuição desses desafios. Entretanto, a adoção de práticas inovadoras, suportadas por TICs e orientadas por princípios de boa governança, depende de fatores contextuais diferenciados, além da capacidade de associar transparência e ação efetiva (Holeman; Cookson; Pagliari, 2016).

2.3.4 Como as TICs promovem transparência e prestação de contas

As tecnologias de informação e comunicação (TICs) desempenham papel fundamental na promoção da transparência institucional e no fortalecimento da prestação de contas. Nesse contexto, a confiança no sistema de informação em saúde depende da eficiência e eficácia da tecnologia, bem como da qualidade da relação estabelecida entre os usuários e as ferramentas que processam suas informações, o que resulta em uma percepção de troca justa, transparente e honesta (Esmailzadeh, 2019).

Dessa forma, a disponibilização de informações de maneira transparente e igualitária não apenas fortalece o vínculo entre usuários e tecnologias, mas também

viabiliza a alocação equitativa de recursos dentro do sistema de saúde, potencializando, por sua vez, a adesão a novas tecnologias e contribuindo diretamente para a obtenção de melhores indicadores de saúde em nível nacional (Petersen, 2018).

Outrossim, a prestação de contas representa um dos pilares mais importantes da governança pública e está intimamente associada aos princípios da transparência e responsabilização. No contexto da administração pública federal, esse conceito é regulamentado formalmente pela instrução normativa nº 84/2020, do Tribunal de Contas da União (TCU), como:

Art. 3º A prestação de contas tem como finalidade demonstrar, de forma clara e objetiva, a boa e regular aplicação dos recursos públicos federais para atender às necessidades de informação dos cidadãos e seus representantes, dos usuários de serviços públicos e dos provedores de recursos, e dos órgãos do Poder Legislativo e de controle para fins de transparência, responsabilização e tomada de decisão (Brasil, 2020, p 1-2)

Nesse cenário, o aumento da coleta e da disponibilidade de dados configura-se como vetor importante para promover maior eficácia, responsividade e prestação de contas. No entanto, esse processo vem acompanhado de crescentes preocupações quanto à forma como os dados são gerados, armazenados, processados e empregados, incluindo aspectos relacionados à transparência, privacidade e responsabilização dos algoritmos que os interpretam. Assim, surge a necessidade de promover maior transparência algorítmica e governança ética dos dados, visto que abordagens opacas podem reduzir o potencial das tecnologias (Kaplan, 2020).

Além disso, a confiança na mídia oficial exerce função estratégica ao intermediar o contato do cidadão com o volume excessivo de informações em situações de crise. A partir dessa confiança, torna-se mais viável descartar dados enganosos e recorrer a conteúdos validados por autoridades públicas e especialistas (Park, 2024). Consequentemente, a tecnologia de informação em saúde se apresenta como ferramenta funcional para a produção do conhecimento, resultando em uso transparente de evidências e conexões para o desenvolvimento de políticas de saúde baseadas em evidências científicas (Mallidou, 2020).

2.3.5 Alinhamento entre os resultados das TICs e os princípios do ODS - 16

O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 16, estabelecido pela Agenda 2030 da ONU, mantém relação direta com o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), uma vez que busca promover sociedades pacíficas e inclusivas, garantir o acesso à justiça e fortalecer instituições eficazes e transparentes (ONU, 2025). Estudos recentes demonstram que a adoção de Sistemas de Informação em Saúde (SIS) fundamentados em TICs contribui para o desempenho das instituições hospitalares e da qualidade do atendimento ao paciente (Mussi, 2023).

A implementação eficaz das TICs oferece benefícios substanciais, sobretudo na comunicação e colaboração de diversas especialidades clínicas e setores de saúde pública. Além disso, esses sistemas proporcionam um acesso rápido a informações clínicas e demográficas, reduzindo a incidência de erros humanos e otimizando processos automatizados (Williams, Oke e Zachary, 2019).

Dessa forma, a tecnologia de informação apoiou os cuidados à saúde, promovendo resultados positivos para a melhoria dos desfechos clínicos e da alocação de recursos. Sua aplicação permite maior precisão na tomada de decisão, na definição de fluxos assistenciais e na coordenação de encaminhamentos, tornando os processos clínicos mais econômicos e eficazes. Paralelamente, a tecnologia viabiliza o gerenciamento de casos, o fortalecimento da liderança, bem como o estabelecimento de relacionamentos colaborativos (Sather, 2022).

Ao integrar essas informações, o sistema de tecnologia fortalece a governança digital, ao promover a transparência, ampliar a responsabilização dos gestores e incentivar a participação dos cidadãos. Esses avanços contribuem diretamente para alcançar as metas do ODS-16 e as necessidades dos pacientes, ao alinhar as obrigações sistêmicas dos diversos setores de saúde com os princípios do SUS.

Por fim, destaca-se que os desafios relacionados à gestão da informação em saúde somente poderão ser enfrentados mediante o desenvolvimento de soluções que incorporem as preferências de privacidade dos pacientes, assegurem a portabilidade e controle de dados pessoais, e mantenham compromisso efetivo com a transparência no relacionamento entre pacientes e sistemas digitais de saúde (Petersen, 2018). Somente assim, poder-se-á consolidar as responsabilidades exigidas pelo ODS-16.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o papel da tecnologia da informação e comunicação na gestão de uma instituição filantrópica e sua contribuição para o ODS -16.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Descrever a percepção da equipe em relação ao suporte fornecido pelos gestores, a partir da existência de treinamento, incentivo e adaptação ao uso das tecnologias e ferramentas de inovação

b) Identificar o estágio atual de adoção das tecnologias da informação e comunicação (TIC) no estabelecimento de saúde e sua apropriação pelos profissionais;

c) Descrever a utilidade das tecnologias e inovações adotadas, examinando como essas ferramentas contribuem para o melhor desempenho da instituição e alcance do ODS -16;

d) Identificar os principais facilitadores e dificuldades enfrentadas pelos gestores e pela equipe em relação ao uso das tecnologias de inovação no processo de trabalho.

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DO ESTUDO

O presente estudo utilizou entrevistas estruturadas, com o objetivo de analisar o papel das tecnologias da informação e comunicação na gestão hospitalar. Dessa forma, caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, voltada à compreensão de fenômenos ainda pouco investigados. O enfoque qualitativo se mostra adequado, pois permite apreender significados, percepções e práticas dos participantes, considerando o contexto social e institucional em que estão inseridos (Gil, 2019).

Nesse sentido, o método qualitativo se define pela busca em compreender os aspectos subjetivos relacionados aos fenômenos sociais e ao comportamento humano. Assim, é possível compreender e interpretar os fenômenos sociais a partir da perspectiva dos participantes, explorando significados por meio da interação direta do pesquisador com o objeto de estudo, o que possibilita uma compreensão detalhada e contextualizada dos fenômenos investigados (Gil, 2019).

Além disso, conforme destacado por Strauss e Corbin (2008), a pesquisa qualitativa é caracterizada por produzir resultados que não podem ser alcançados por meio de procedimentos estatísticos ou de quantificação, além de permitir aos pesquisadores estudar os fenômenos em seus contextos naturais, buscando compreender e interpretar os significados atribuídos pelas pessoas envolvidas, o que reforça a pertinência desse método para o trabalho em questão.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi conduzida na Santa Casa de Misericórdia de Vitória, hospital geral sem fins lucrativos situado na região metropolitana, o qual possui 196 leitos ativos distribuídos em 14 enfermarias de clínica médica e cirúrgica. Atualmente, a instituição atende pacientes do Espírito Santo, leste de Minas Gerais e sul da Bahia.

4.3 AMOSTRA

A pesquisa envolveu um total de 16 profissionais vinculados à Santa Casa de Misericórdia de Vitória, contemplando gestores, integrantes da equipe de enfermagem e colaboradores do setor administrativo. A escolha dos participantes foi de forma

intencional e levou em consideração sua atuação direta nas rotinas de gestão e assistência da instituição. O encerramento da coleta ocorreu pela saturação teórica das falas. Sob esse viés, de acordo com Fontanella, Ricas e Turato (2008, p. 24), “o processo de coleta de dados se satura quando há a percepção de que os dados novos a serem coletados decantam-se, isto é, não são diluídos ou absorvidos na formulação teórica que se processa, não mais contribuindo para seu adensamento”. A seguir, apresenta-se a distribuição dos participantes conforme suas respectivas categorias profissionais:

- 6 Gestores
- 8 Profissionais de enfermagem
- 2 Profissionais administrativos

Foi considerada a garantia do anonimato dos participantes, respeitando o princípio da justiça, pois esses não estão identificados na pesquisa. Estabeleceu-se, assim, para os profissionais as identificações: P01, P02, P03, P04... P16, preservando, desta forma, suas identidades.

4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram considerados como critérios de inclusão participantes que possuíam pelo menos seis meses de experiência no serviço, bem como participantes que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE C).

4.3.2 Critério de Exclusão

Foram considerados como critérios de exclusão profissionais que manifestarem impedimentos pessoais ou profissionais: Indivíduos que estavam afastados do trabalho por motivos de licença médica, férias ou outras indisponibilidades durante o período da coleta; falta de envolvimento com TICS: participantes que não tinham contato direto ou indireto com o uso de tecnologias no ambiente hospitalar; e participantes que apresentavam conflito de interesses: indivíduos que possuíam ligação direta com a pesquisa, como membros da equipe de pesquisa, para evitar viés.

4.4 COLETA DE DADOS

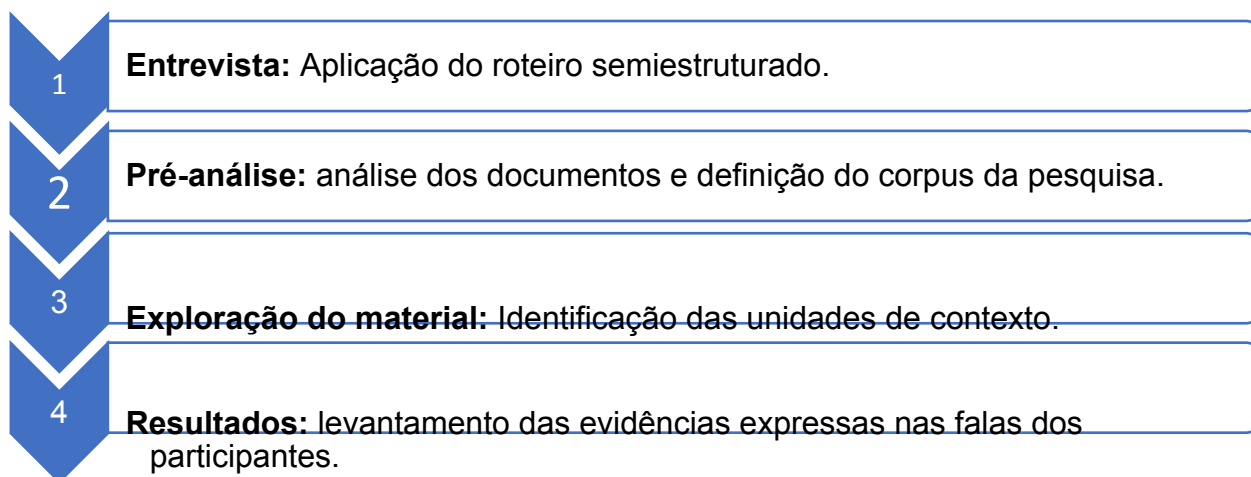
A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas estruturadas, com o objetivo de analisar o papel das tecnologias da informação e comunicação (TICS) na gestão de uma instituição filantrópica de saúde. O processo envolveu os seguintes passos: coleta de dados realizada por meio de entrevistas estruturadas, direcionadas a gestores e representantes das categorias profissionais do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, conforme especificado nos Apêndices A e B, com o objetivo de analisar o papel das tecnologias da informação e comunicação (TICS) na gestão hospitalar. As entrevistas abordaram tópicos centrais, como as tecnologias implementadas na instituição nos últimos 10 anos, incluindo seus tipos e funcionalidades específicas. Foi investigada a aplicação prática dessas ferramentas no cotidiano da gestão e assistência, com foco em como elas têm contribuído para a melhoria dos processos organizacionais e operacionais.

Além disso, foram exploradas as dificuldades enfrentadas durante a implementação e uso das TICS, como questões relacionadas à infraestrutura, treinamento de profissionais e integração entre os sistemas existentes. Também foram incluídas perguntas sobre a percepção dos entrevistados em relação aos benefícios ou limitações dessas tecnologias no contexto hospitalar, com ênfase em aspectos de segurança, eficiência e governança.

Com o objetivo de garantir a fidelidade e a consistência dos dados obtidos, cada entrevista foi gravada apenas após os participantes assinarem formalmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As gravações foram, então, integralmente transcritas e examinadas com atenção, permitindo uma análise criteriosa das respostas, com destaque para padrões, temas centrais e tendências importantes para o desenvolvimento do estudo.

A organização para os dados qualitativos obtidos aconteceu mediante a técnica de análise de conteúdo, seguindo uma abordagem sistemática proposta por Bardin (2010), a qual possui três etapas fundamentais que estão representadas abaixo na figura 1:

Figura 1-Etapas da análise de conteúdo segundo Bardin (2010)



Fonte: Autoria Própria.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados coletados nas entrevistas foi realizada seguindo rigorosamente a metodologia da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2011). Esta técnica, reconhecida por seu rigor e clareza metodológica, é composta por três fases principais detalhadas a seguir:

1º Pré-análise: A fase inicial consistiu na leitura exploratória, também denominada leitura flutuante, com o objetivo de familiarizar o pesquisador com o conteúdo integral das transcrições das entrevistas realizadas. Após essa etapa preliminar, definiu-se o corpus de análise, constituído por 16 entrevistas transcritas na íntegra, selecionadas de maneira criteriosa, levando em consideração a representatividade dos diferentes setores institucionais envolvidos e a diversidade das experiências relatadas pelos participantes. Posteriormente, foi definido os objetivos da análise, bem como formuladas as hipóteses iniciais que guiaram todo o processo investigativo subsequente. Nesta etapa, também foram desenvolvidos indicadores que nortearam as fases subsequentes de codificação e categorização do material analisado.

2º Exploração do Material: Na segunda fase, procedeu-se à codificação sistemática das entrevistas, com a transformação dos dados brutos em unidades de registro e unidades de contexto. As unidades de registro consistem nos elementos frequentemente destacados pelos participantes em suas narrativas, enquanto as unidades de contexto referem-se ao contexto mais amplo dessas informações,

proporcionando uma compreensão mais profunda dos significados expressos pelos entrevistados.

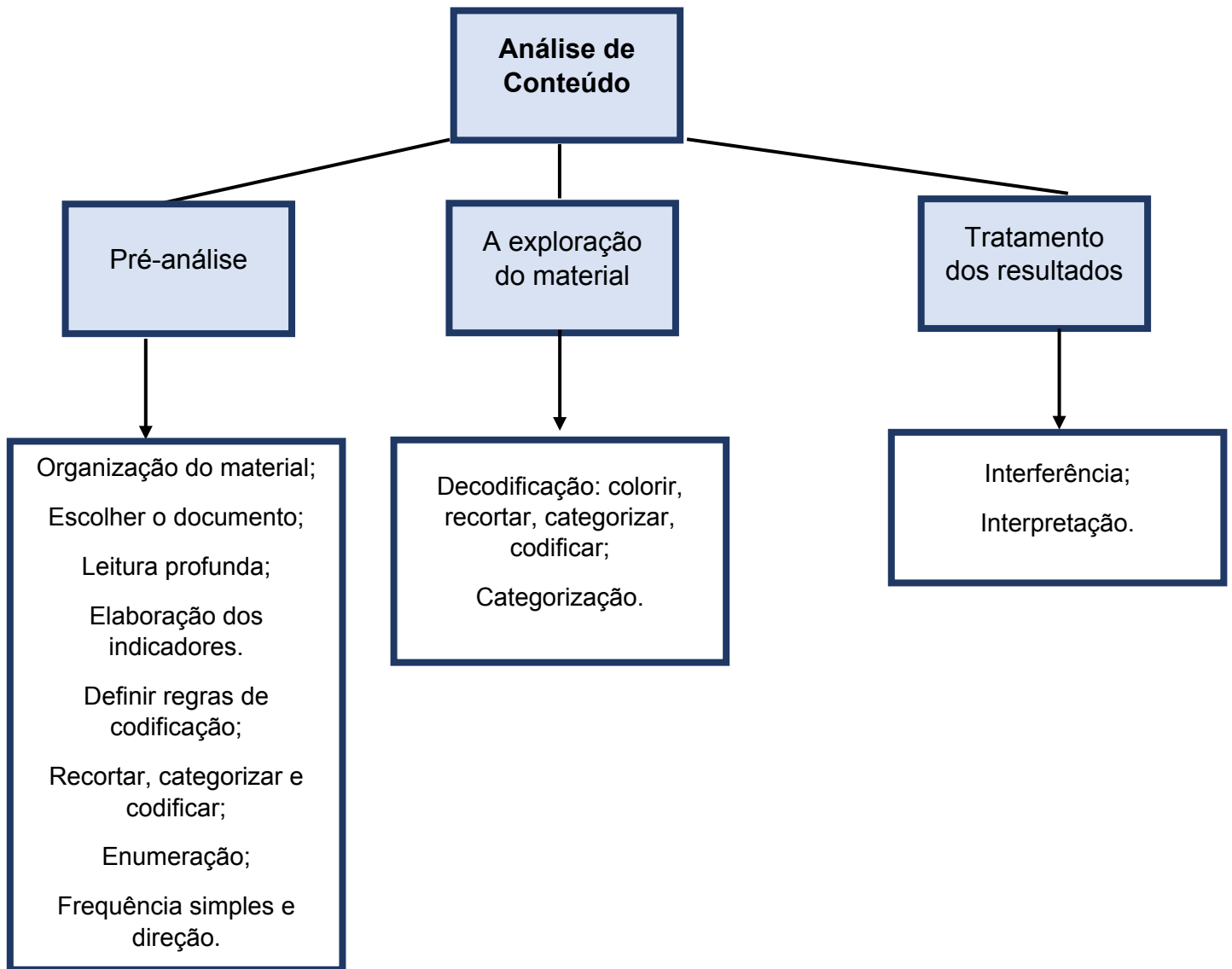
Após essa etapa inicial de codificação, as unidades de registro identificadas foram organizadas em categorias temáticas definidas ao longo da análise. Essas categorias refletem os principais tópicos emergentes nas respostas dos participantes e foram estruturadas conforme descrito a seguir.

- Ferramentas e sistemas implementados;
- Estratégias de implementação;
- Benefícios das TICs;
- Dificuldades e desafios;
- Percepção do estágio atual.

Cada categoria principal foi subdividida em subcategorias específicas, permitindo análises mais detalhadas e aprofundadas.

3° Tratamento dos Resultados, Inferência e Interpretação: Na fase final, realizou-se o tratamento dos resultados visando extrair significados claros e relevantes dos dados codificados. Foram analisadas as relações entre as categorias temáticas identificadas, buscando padrões, tendências e relações importantes para entender melhor o fenômeno estudado.

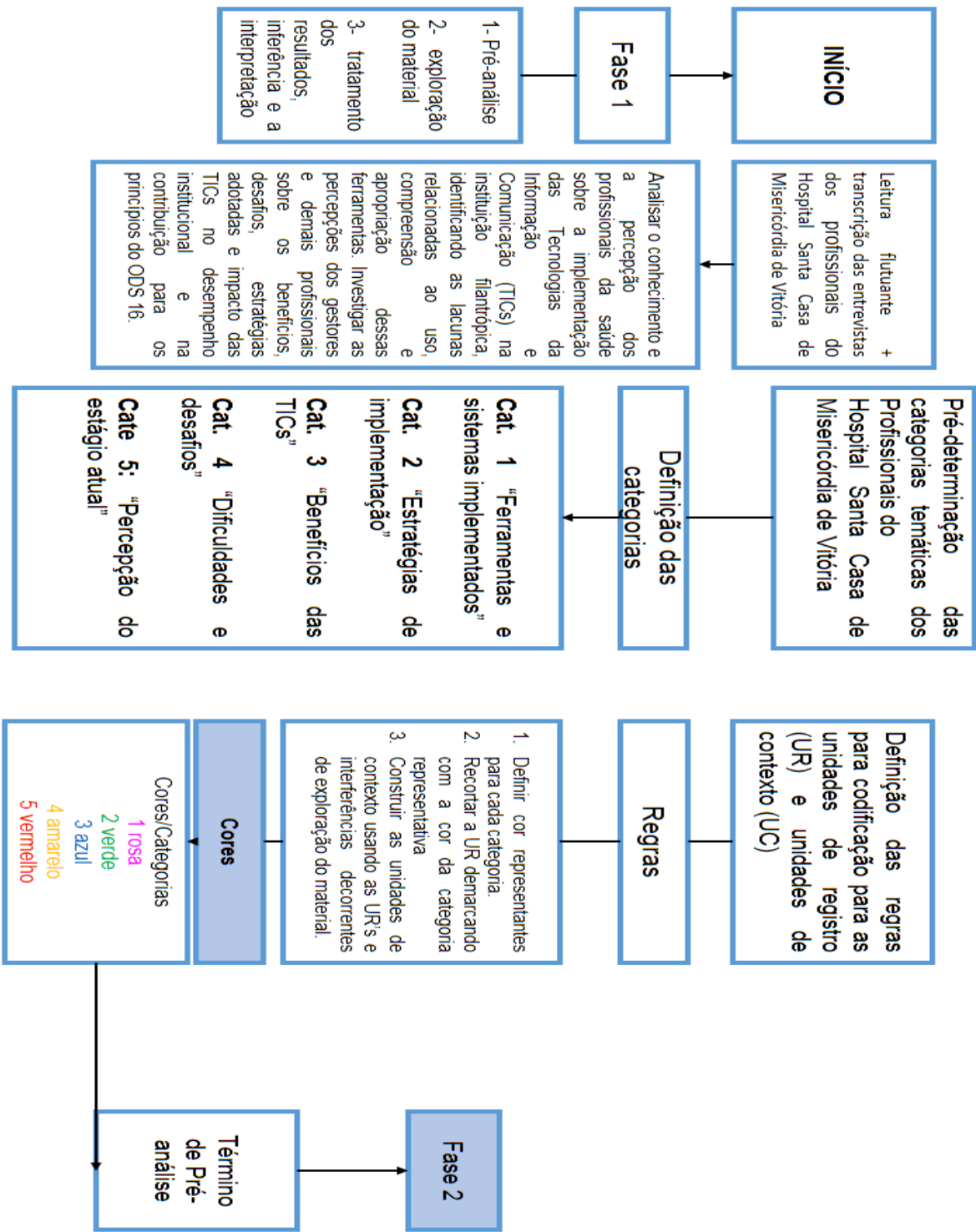
Figura 2-Passos metodológicos da Análise de Conteúdo fundamentada por Bardin (2011) -Vitória – ES, Brasil, 2025



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2025.

A Figura 3 ilustra o processo de pré-análise adotado neste estudo, destacando as etapas envolvidas, a relação com os objetivos da pesquisa, as categorias temáticas definidas e os critérios utilizados na codificação das unidades de análise.

Figura 3-. Fluxograma da Pré-análise de Bardin (2011). Vitória – ES, Brasil, 2025



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2025.

A interpretação dos resultados foi orientada pelo referencial teórico adotado na pesquisa e pelos objetivos previamente estabelecidos, buscando compreender o papel das tecnologias de informação e comunicação (TICs) no contexto institucional estudado e sua contribuição efetiva para o alcance do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS 16 Paz, Justiça e Instituições Eficazes), que objetiva promover sociedades pacíficas e inclusivas, garantir acesso universal à justiça e construir instituições eficazes e responsáveis em todos os níveis.

Assim, a partir dessas etapas metodológicas, os dados foram analisados e organizados para a criação do *CORPUS* da pesquisa, que consiste em um conjunto estruturado de documentos e trechos de depoimentos submetido a análises para inferências. Essa organização possibilitou uma compreensão mais ampla e fundamentada dos fenômenos investigados na pesquisa.

Após a definição do *CORPUS*, iniciou-se a etapa de codificação, que consistiu na identificação das unidades de registro (UR), seguidas pelas unidades de contexto (UC). Visto que as unidades de contexto foram extraídas diretamente das transcrições das entrevistas, sendo agrupadas a partir da similaridade das palavras e da proximidade de sentido pelas falas dos participantes.

Nesta etapa, foram entrevistados 8 profissionais de enfermagem, sendo 3 enfermeiras e 5 técnicos de enfermagem, cujas idades oscilavam entre 32 e 66 anos. Também foram entrevistados 6 gestores e 2 profissionais administrativos.

Para início da organização dos dados, foi realizada a separação do corpus do estudo, que são os fragmentos dos depoimentos por categorias, realizando a delimitação de metas, as pré-classificações e as diretrizes que foram utilizadas como norteador para as demais fases.

Quadro 1-CORPUS das categorias empíricas do estudo. Vitória – ES, Brasil, 2025.

CATEGORIAS	PARTICIPANTES	FALAS DOS PARTICIPANTES
Categoria 1: Ferramentas e sistemas implementados	P01	"O MV, o Prontuário eletrônico. Tem também o Sistema de Rastreabilidade de Material da CME. Que antigamente era todo feito manual, hoje é tudo informatizado."
	P14	"Nós usávamos o MV-2000, que era uma plataforma rodava no desktop, com algumas limitações. Então, foi para o SOUL. Com isso, a gente entrou com o PEP, que é o Pronto Áudio Informatizado."
	P14	"A gente tem o sistema de gestão de ocorrência, sistema de gestão de documentação e nós temos também o sistema de gestão estratégica, baseado em KPI."
	P02	"Quando a gente fala tecnologia, a gente avançou bastante. Hoje, assim, quando a gente fala de engenharia clínica, nós estamos falando diretamente de tecnologia."
	P13	"Aqui a gente usa o sistema MV, para construir a documentação, a gente usa muito o Excel para formular, para manter os documentos atualizados. "
Categoria 2: Estratégias implementação	P01	"A gente fez uma reunião de apresentação de projeto, a gente viu tudo que a gente precisava inicialmente. A gente montou um grupo de lideranças dentro desse projeto."
	P16	"Hoje a gente faz um cronograma anual onde a gente treina de três em três meses esses profissionais."
	P14	"Geralmente, as implantações que nós fazemos, nós que treinamos os gestores para ele poder passar para a equipe. Geralmente o gestor define ali um usuário chave, que a gente chama."
	P01	"À medida que a gente ia avançando nas etapas de execução, tinha os treinamentos in loco com a equipe do projeto."
Categoria 3: Benefícios das TICs	P01	"Porque a gente, tendo todos esses processos informatizados, o nosso histórico não vai se perder. A gente vai conseguir caminhar independente das pessoas."
	P06	"Na verdade, eles aumentam a praticidade do nosso serviço, né? Otimizam o nosso tempo e nos dão mais segurança no trabalho que é realizado."
	P07	"Segurança do paciente é o primordial."

	P02	"A gente consegue verificar o quanto que isso dá retorno positivo para a gente. Então é falhas de processo, é erros de compra, até mesmo a importância de saber fazer uma solicitação de um item."
	P05	"A rapidez continua também, que a gente consegue minimizar o nosso tempo quando a gente precisa de algo no sistema."
Categoria 4: Dificuldades e desafios	P01	"No meu caso também, uma das dificuldades, além dessa questão da mão de obra treinada, é a rotatividade dos profissionais. Dentro da enfermagem, o nosso turnover é bem grande."
	P03	"Então, a maior dificuldade hoje, nossa realidade, é que o sistema dá muito erro. Tipo, ao entrar no sistema, cai, né?"
	P16	"Às vezes a gente tem mecanismos, ferramentas muito eficazes, mas o nosso computador não tem memória, não tem capacidade de rodar aquilo ali de forma eficiente."
	P07	"A quantidade de computadores. Essa é uma das dificuldades maiores. Não tem um suficiente. Porque aqui é uma escola, você tem alunos, você tem residentes, você tem médico..."
	P05	"Existe uma explicação superficial, que seria até um meio de a gente falar que seria bom ele ter um treinamento mais aprofundado do sistema."
Categoria 5: Percepção do estágio atual	P01	"Eu acho que a gente evoluiu muito. A gente tá numa fase avançada."
	P15	"A gente já tem bastante coisa em andamento, né? Então, assim, às vezes tem coisas até que, por exemplo, nós temos Telemedicina."
	P16	"Eu acho que é um caminho novo eu não acho que esteja avançado não apesar de a gente possa ferramentas avançadas eu acho que é um caminho novo."
	P16	"A gente tem uma Ferrari e a gente trabalha como um fusquinha."
	P01	"E eu vejo que lá é bem mais atrasado do que a gente. Então, eu acredito que a gente esteja num estágio bem avançado."

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2025

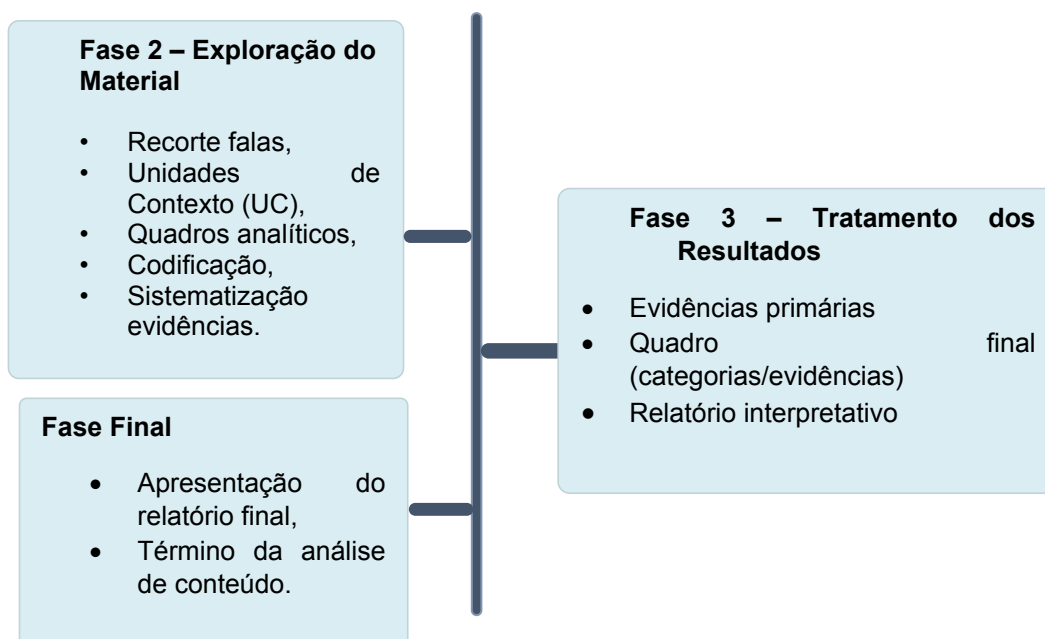
Nesse contexto, após a identificação das unidades, o objeto de estudo foi estruturado com base nas categorias empíricas, elaboradas a partir da análise e interpretação das falas dos participantes da pesquisa.

A percepção dos profissionais que atuam na gestão hospitalar e representantes da área assistencial e administrativa sobre a implementação da tecnologia, sua utilização e dificuldades enfrentadas frente às TICs, foi realizada por meio das entrevistas conduzidas pelas pesquisadoras.

Posteriormente na leitura exploratória prevista por Bardin (2010), foi identificado as unidades de registro, reunindo cada uma em cinco grandes categorias emergentes. Para facilitar a navegação no material, atribuí cores às categorias: rosa (I), verde (II), azul (III), amarelo (IV) e vermelho (V).

Conforme supramencionado, a coleta de dados também foi orientada pelo princípio da saturação teórica. Esse critério é aplicado quando, após a análise das informações obtidas de determinado número de participantes, verifica-se que novas entrevistas não acrescentam elementos relevantes ou distintos, o que torna desnecessário a inclusão de novos sujeitos na pesquisa (Fontanella; Ricas; Turato, 2008). Na etapa seguinte, correspondente à exploração do material, deu-se início à aplicação das diretrizes previamente definidas, conforme ilustrado na Figura 4.

Figura 4-Processo de Organização de dados de acordo com Bardin (2011). Vitória – ES, Brasil, 2025.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2025

No processo de decodificação, a enumeração, que consiste na escolha de regras de contagem que auxiliam na definição das Unidades de Registro (UR) e Unidades de Contexto (UC), é uma das etapas propostas por Bardin (2010). Essa contagem é realizada a partir dos critérios previamente estabelecidos pela pesquisadora.

A análise quantitativa empregou a técnica de Frequência Simples (FS), que consistiu no levantamento do número de ocorrências de cada tema ao longo das entrevistas, conforme orientações metodológicas de Bardin (2010). Essa contagem possibilitou mapear os conteúdos mais presentes nas falas, subsidiando a interpretação dos achados de forma estruturada e coerente com os objetivos do estudo.

A etapa seguinte, com base nas regras previamente definidas, consistiu na exploração do material, com o início da aplicação das diretrizes.

Quadro 2-Unidades de Registro e Unidades de Contexto. Vitória – ES, Brasil, 2025.

CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTRO	UNIDADES DE CONTEXTO
FERRAMENTAS E SISTEMAS IMPLEMENTADOS	Sistema MV: 33 Prontuário Eletrônico: 12 MV Soul: 5 Sistema de Rastreabilidade: 2 Gestão Estratégica: 2 VIVACE: 1 Sistema de classificação de risco: 2 Sistema de gestão da qualidade: 1 Pacote Office: 4 Inteligência artificial: 7 Power BI/Dashboard: 3 Automação de controle de acesso: 1	Os entrevistados destacaram o Sistema MV como a principal ferramenta tecnológica implementada, com ênfase no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) como elemento central do processo assistencial. Houve menção também à evolução do sistema (de MV2000 para MV Soul), demonstrando um processo contínuo de aprimoramento. Além do sistema principal, foram identificados diversos sistemas específicos/setoriais como o Sistema de Rastreabilidade da CME, VIVACE para imagens diagnósticas, sistema de classificação de risco (Manchester) e portais de

		cotação para suprimentos. Outras tecnologias complementares incluem o pacote Office/Microsoft 365, inteligência artificial em equipamentos diagnósticos e dashboards para monitoramento de indicadores.
ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO	Treinamento: 49 Cronograma: 6 Reuniões: 2 Lideranças: 1 Usuário-chave: 2 Educação continuada: 1 Avaliação de resultados: 8 Adaptação: 3 Transição: 3 Fase de teste: 2	As estratégias para implementação das tecnologias de informação seguiram um padrão estruturado, iniciando com planejamento e análise das necessidades, seguido pela formação de grupos de liderança e estabelecimento de cronogramas. O treinamento emergiu como elemento central, destacando-se sua periodicidade e continuidade. A estratégia de formação de "usuários-chave" foi mencionada como prática para difusão do conhecimento. O processo de implementação inclui também fases de teste, avaliação de resultados e adaptações, evidenciando uma abordagem iterativa na adoção das tecnologias.
BENEFÍCIOS DAS TICS	Agilidade: 29 Segurança do paciente: 5 Otimização de tempo: 3 Integração de informações: 24 Redução de erros: 6 Tomada de decisão: 11 Rastreabilidade: 2 Histórico preservado: 1 Acesso a indicadores: 3 Qualidade do atendimento: 9	Os benefícios percebidos com a implementação das TICs abrangem processos administrativos e assistenciais. Agilidade e otimização de tempo foram os mais citados, indicando impacto direto na eficiência operacional. A segurança do paciente destacou-se como benefício central nos processos

	Independência de pessoas: 1 Velocidade: 20 Comunicação: 19	assistenciais, associada à redução de erros e rastreabilidade. A integração de informações e a preservação do histórico institucional foram mencionadas como contribuições para a gestão do conhecimento, reduzindo a dependência de pessoas específicas. O suporte à tomada de decisão baseada em dados emergiu como contribuição para a gestão estratégica, com acesso a indicadores em tempo real.
DIFICULDADES E DESAFIOS	Rotatividade dos profissionais: 1 Resistência à mudança: 4 Sistema instável: 2 Hardware inadequado: 1 Treinamento insuficiente: 5 Falta de interesse: 2 Suporte técnico limitado: 1 Sobrecarga de gestores: 1 Adaptação difícil: 2 Tempo escasso: 2 Custos de aquisição: 1	Os desafios relatados concentram-se em três áreas principais: fatores humanos, técnicos e organizacionais. Entre os fatores humanos, destacam-se a resistência à mudança, rotatividade de profissionais e falta de interesse ou engajamento. Nos fatores técnicos, instabilidade dos sistemas, hardware inadequado e limitações de integração foram os mais citados. Quanto aos fatores organizacionais, o treinamento insuficiente foi amplamente mencionado, seguido pela sobrecarga de gestores e suporte técnico limitado. Os entrevistados da área assistencial enfatizaram mais os desafios relacionados ao uso cotidiano, enquanto gestores apontaram questões estratégicas como custos e

		complexidade de implementação.
PERCEPÇÃO DO ESTÁGIO ATUAL	Avançado: 9 Intermediário: 5 Em evolução: 2 Caminho novo: 1	A percepção sobre o estágio atual de desenvolvimento tecnológico variou entre os entrevistados, refletindo diferentes perspectivas profissionais e experiências. Gestores de alto nível tenderam a avaliar como "avançado", enquanto profissionais operacionais e técnicos classificaram mais como "intermediário" ou "em evolução". Houve reconhecimento do hospital como referência para outras unidades, especialmente na comparação com instituições recentemente incorporadas. A necessidade de evolução contínua foi mencionada, com percepção de potencial inexplorado das tecnologias já implementadas, sintetizada na metáfora "temos uma Ferrari e trabalhamos como um fusquinha". A visão predominante aponta para um caminho evolutivo em andamento, com avanços significativos já alcançados e desafios ainda a serem superados.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2025.

Conforme indicado nas Figuras 3 e 4, a última fase do estudo concentrou-se no tratamento dos dados já categorizados, a partir das URs e UCs, com a finalidade de

sistematizar as evidências e compor os quadros analíticos relativos a cada categoria temática.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho respeitará os princípios éticos e legais estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da realização de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, sendo aprovado sob o parecer nº 6.882.149

Todos os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, por meio da leitura e explicação detalhada, e posteriormente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi garantido o anonimato dos participantes, utilizando-se códigos (P01, P02, P03... P16) para identificação nas transcrições e análises.

A confidencialidade das informações foi assegurada, sendo os dados utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos. As gravações das entrevistas serão mantidas sob guarda do pesquisador por cinco anos e, após esse período, serão destruídas.

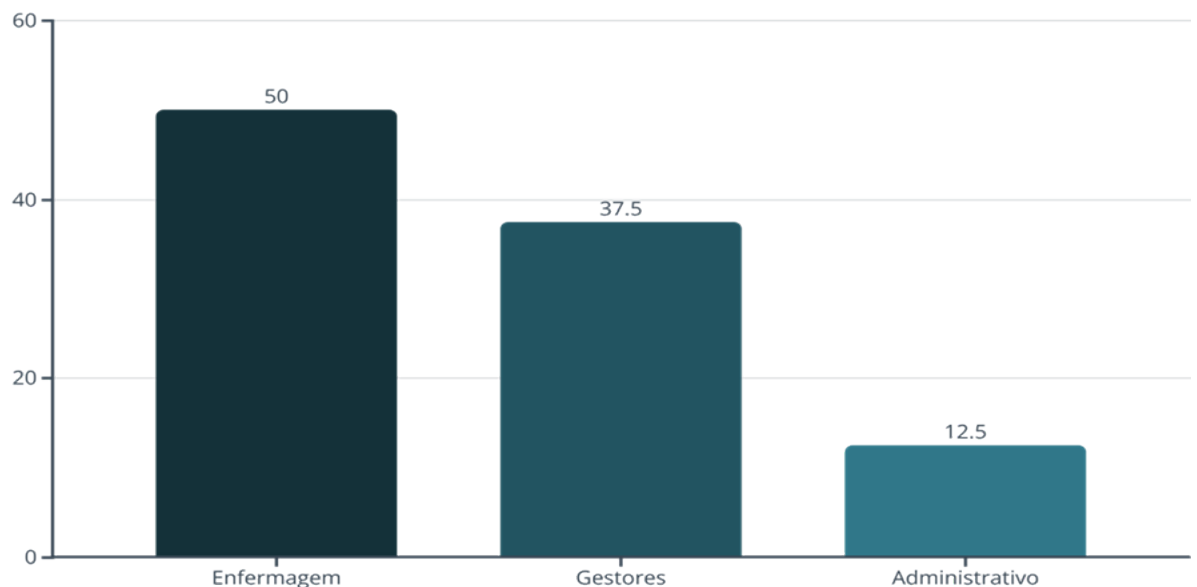
Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa segue a Resolução nº 510/2016. O risco predominante é a quebra de confidencialidade. Para mitigá-lo, todos os arquivos foram anonimizados, e apenas resultados agregados serão divulgados.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram da pesquisa 16 profissionais vinculados ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Espírito Santo. Para garantir uma análise representativa, esses profissionais foram categorizados em três grupos: gestores (37,5%), profissionais de enfermagem (50%) e profissionais administrativos (12,5%). Na figura 5, demonstra-se uma análise dos profissionais dividida em três grupos distintos.

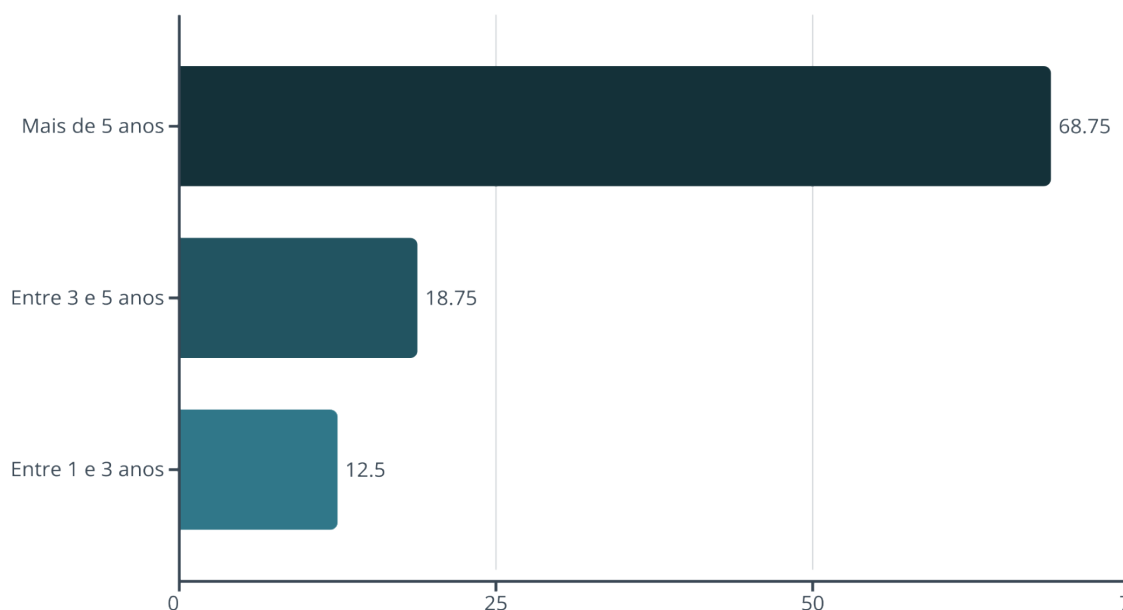
Figura 5 – Distribuição dos profissionais segundo categoria de atuação



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Com relação à experiência profissional na instituição, os participantes foram classificados conforme o tempo de atuação: 68,75% tinham mais de cinco anos de experiência, 18,75% atuavam entre três e cinco anos e 12,5% entre um e três anos. A figura 6 apresenta a distribuição dos participantes de acordo com o tempo de atuação na instituição, evidenciando predominância de profissionais com mais de cinco anos de experiência.

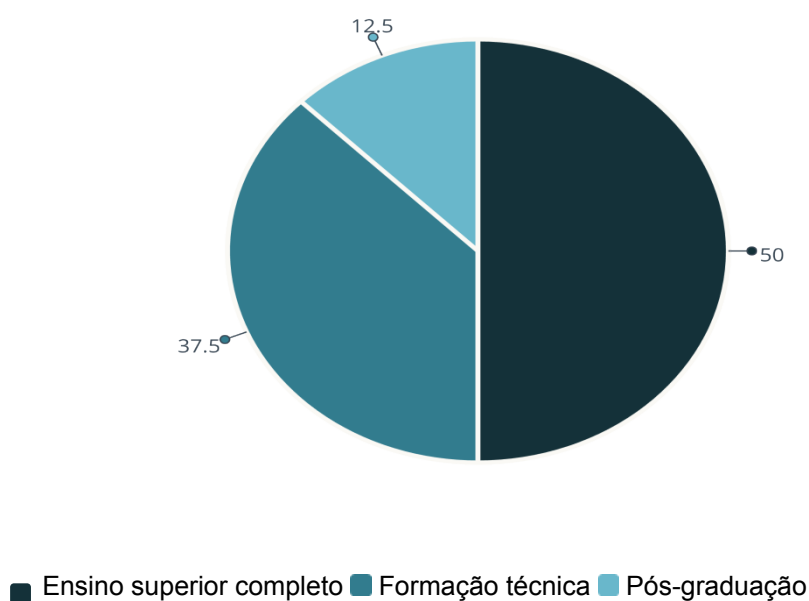
Figura 6 – Distribuição dos participantes segundo tempo de atuação na instituição.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Quanto ao nível de formação acadêmica, constatou-se que 12,5% dos entrevistados possuíam pós-graduação, 50% ensino superior completo e 37,5 % formação técnica. A Figura 7 evidencia que a maioria dos participantes possui ensino superior completo, seguida de formação técnica, enquanto uma parcela menor apresenta pós-graduação.

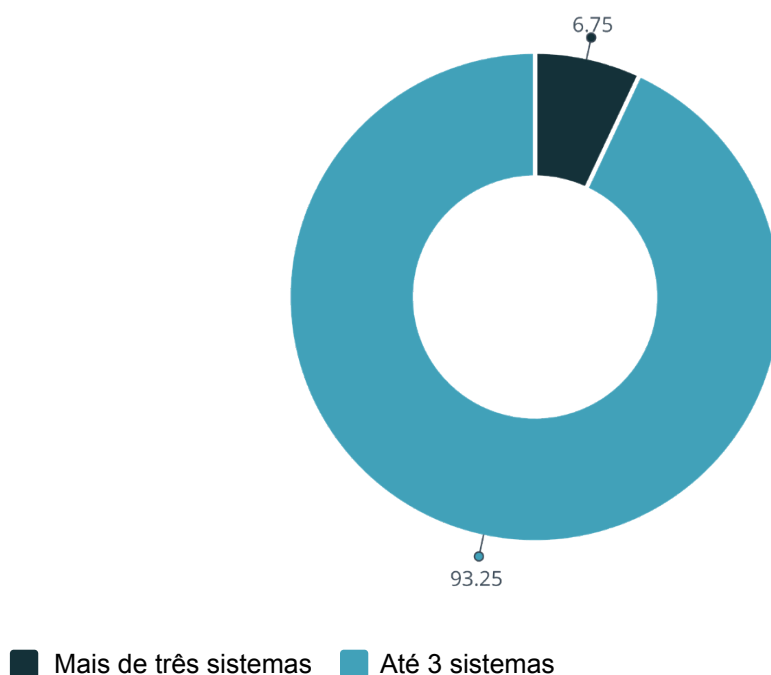
Figura 7 – Distribuição dos participantes segundo nível de formação acadêmica.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Vale ressaltar que todos os participantes utilizavam diariamente tecnologias de informação e comunicação (TICs) em suas rotinas profissionais. Destes, 6,75% declararam utilizar regularmente mais de três sistemas tecnológicos diferentes no desempenho de suas atividades. Conforme demonstra a Figura 8, todos os participantes utilizavam TICs em suas rotinas, sendo que uma pequena parcela relatou uso regular de mais de três sistemas tecnológicos distintos.

Figura 8 – Uso diário de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) pelos participantes



Com o intuito de caracterizar a amostra e oferecer uma visão geral do perfil dos entrevistados, o Quadro 3 apresenta informações sociodemográficas e profissionais dos participantes do estudo. São contempladas variáveis relacionadas à categoria profissional, tempo de atuação na instituição, nível de formação acadêmica e uso cotidiano das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs).

Quadro 3-Perfil sociodemográfico e profissional dos participantes do estudo

VARIÁVEIS DOS PARTICIPANTES	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (N)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
Categoria Profissional		
Gestores	6	37,5%
Profissionais de enfermagem	8	50%
Profissionais administrativos	2	12,5%
Tempo de atuação na instituição		
Mais de 5 anos	11	68,75%
Entre 3 e 5 anos	3	18,75%
Entre 1 e 3 anos	2	12,5%
Nível de formação acadêmica		
Pós-graduação	2	12,5%
Ensino superior completo	8	50,0%
Ensino técnico	6	37,5%
Uso diário de TICs		
Utilizam diariamente TICs	16	100%
Usam mais de três sistemas tecnológicos	1	6,25%

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

5.2 CATEGORIAS E EVIDÊNCIAS DO ESTUDO

Ao aplicar a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, foram identificadas cinco categorias principais nas entrevistas analisadas. As categorias e suas evidências são apresentadas de forma organizada e detalhada no quadro seguinte:

Quadro 4-. Evidências das categorias do estudo, Vitória – ES, Brasil, 2025.

CATEGORIAS TEMÁTICAS	EVIDÊNCIAS IDENTIFICADAS
CATEGORIA 1 – Ferramentas e sistemas implementados	As entrevistas revelaram um ecossistema tecnológico centrado no sistema MV, com destaque para o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) como elemento nuclear. A instituição passou por um processo evolutivo de sistemas, migrando do MV2000 para versões mais avançadas como o MV Soul. Além do sistema principal, foram identificados diversos sistemas específicos para áreas como Central de Material Esterilizado (rastreadabilidade), diagnóstico por imagem (VIVACE), classificação de risco (Manchester) e gestão da qualidade. Tecnologias complementares como Microsoft 365, Power BI e equipamentos com inteligência artificial embarcada

	também foram implementados, indicando uma estratégia diversificada de adoção tecnológica. Observa-se uma predominância de sistemas integrados, buscando a interoperabilidade entre diferentes setores do hospital.
CATEGORIA 2 – Estratégias de implementação	As estratégias de implementação adotadas seguiram um padrão estruturado de gestão de projetos tecnológicos. O processo inicia-se com planejamento estratégico, incluindo análise de necessidades, formação de grupos de liderança e estabelecimento de cronogramas de implantação. A capacitação emerge como elemento central, com destaque para treinamentos periódicos e educação continuada. Uma estratégia recorrente foi a formação de "usuários-chave", que funcionam como multiplicadores do conhecimento. A implementação se caracteriza por uma abordagem iterativa, com fases de teste, avaliação de resultados e adaptações dos sistemas. Observa-se que os setores administrativos e assistenciais adotaram estratégias diferenciadas conforme suas particularidades, mas seguindo diretrizes institucionais comuns.
CATEGORIA 3 – Benefícios das TICs	Os benefícios percebidos com a implementação das TICs abrangem múltiplas dimensões da instituição. Nos processos administrativos, destacam-se a integração de informações, otimização de tempo, maior controle de custos e suporte à tomada de decisão baseada em dados. Na dimensão assistencial, a segurança do paciente emerge como benefício central, associada à redução de erros, rastreabilidade de processos e melhoria na qualidade do atendimento. Na gestão do conhecimento, evidencia-se a preservação do histórico institucional, disponibilidade de dados para pesquisa e melhoria contínua, além da redução da dependência de conhecimentos centralizados em pessoas específicas. Profissionais assistenciais enfatizam benefícios relacionados à prática diária, enquanto gestores destacam aspectos estratégicos como indicadores de desempenho e sustentabilidade institucional.
CATEGORIA 4 – Dificuldades e desafios	Os desafios identificados distribuem-se em três dimensões principais: fatores humanos, técnicos e organizacionais. Entre os fatores humanos, a resistência à mudança apresenta-se como barreira, especialmente entre profissionais mais experientes, somada à alta rotatividade de pessoal particularmente na área de enfermagem. Nos fatores técnicos, destacam-se a instabilidade dos sistemas, hardware inadequado para as necessidades dos

	softwares e limitações de integração entre diferentes plataformas. Os fatores organizacionais incluem treinamento insuficiente ou superficial, sobrecarga dos gestores responsáveis pela implementação e suporte técnico limitado. Observa-se uma disparidade na percepção dos desafios conforme o perfil profissional, com gestores focando em aspectos estratégicos e financeiros, enquanto profissionais assistenciais enfatizam dificuldades operacionais cotidianas.
CATEGORIA 5 – Percepção do estágio atual	A percepção sobre o estágio atual de desenvolvimento tecnológico apresenta significativa heterogeneidade entre os entrevistados, refletindo diferentes perspectivas profissionais e experiências com as tecnologias. Gestores de alto nível tendem a avaliar o estágio como "avançado", enquanto profissionais operacionais classificam mais como "intermediário" ou "em evolução". Emerge uma percepção de disparidade entre o potencial das tecnologias implementadas e sua utilização efetiva, sintetizada na metáfora "temos uma Ferrari e trabalhamos como um fusquinha". O hospital é reconhecido como referência tecnológica para outras unidades, especialmente quando comparado a instituições recentemente incorporadas. A visão predominante aponta para um processo evolutivo contínuo, com reconhecimento dos avanços já conquistados e consciência dos desafios ainda a serem superados, especialmente no desenvolvimento de competências digitais dos profissionais.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2025.

6. DISCUSSÃO

As Unidades de Contexto foram evidenciadas nas categorias que serão discutidas abaixo:

6.1 FERRAMENTAS E SISTEMAS IMPLEMENTADOS

A instituição estudada evidencia uma trajetória consistente de modernização tecnológica, destacando-se a implementação do sistema MV, nas versões MV2000, MV Soul e MV PEP, que atua como plataforma central de gestão hospitalar. Além disso, o MV interliga-se a outros sistemas especializados, como o Vivace, destinado ao diagnóstico por imagem, e o sistema de rastreabilidade da CME. De acordo com um dos entrevistados, "antigamente era todo feito manual, hoje é tudo informatizado" (P01). Esse avanço dialoga com Bellei *et al.* (2024), que destacam a interoperabilidade como elemento importante para a troca contínua de informações e para a coordenação do cuidado.

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), conforme Mourão e Neves (2007), contribui para a reorganização das práticas clínicas, ao viabilizar o acesso ágil às informações dos pacientes e otimizar o registro de condutas assistenciais. Entretanto, Da Silva Costa *et al.* (2025) enfatizam que a integração dos sistemas de informação em saúde requer enfrentamento contínuo de entraves técnicos.

Complementarmente, a adoção de tecnologias avançadas, como Microsoft 365, Power BI e soluções com inteligência artificial, demonstra o compromisso da instituição em acompanhar tendências tecnológicas contemporâneas. Nessa perspectiva, Madeira, Guimarães e Mendes (2015) enfatizam que as TICs são ferramentas importantes para apoiar decisões estratégicas e táticas, promovendo maior transparência, eficiência e qualidade organizacional.

Além disso, evidencia-se a expansão do uso da comunicação digital, especialmente por meio de aplicativos como o WhatsApp, que facilitam a interação entre profissionais e pacientes. Conforme relataram P2 e P3, essa prática coopera para a agilidade de processos e comunicação profissional-paciente, corroborando o que apontam Meirelles, Teixeira e França (2022) sobre os benefícios da comunicação digital nos serviços de saúde.

6.2 ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO

As estratégias de introdução das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) foram estruturadas a partir de um planejamento prévio, baseado em um mapeamento das necessidades institucionais. Como relatou P01, houve uma reunião inicial para identificação das demandas e formação de um grupo de lideranças responsáveis pelo acompanhamento do projeto. Esse procedimento dialoga com Grossi *et al.* (2021), que apontam a infraestrutura, os recursos humanos, a liderança e o financiamento como elementos essenciais no planejamento de implementação de TIC em hospitais.

A formação de "usuários-chave", mencionada por P14, é uma prática reconhecida pela literatura como eficaz para difundir conhecimento e reduzir resistências durante a adoção de novas tecnologias. Em vista disso, Souza (2000) observa que esses usuários são selecionados com base em critérios estabelecidos pelos gestores ou pela equipe do projeto, considerando não apenas domínio técnico, mas também engajamento e legitimidade organizacional.

A implementação gradual, estruturada em fases de testes e avaliações periódicas, demonstra maturidade institucional em gestão de projetos tecnológicos. Rabechini Junior, Carvalho e Laurindo (2002) apontam que essa maturidade se caracteriza pela consolidação de sistemas formais de controle que englobam simultaneamente prazos, custos e iniciativas de capacitação institucional. Desse modo, a introdução tecnológica foi planejada de forma progressiva, iniciando com diagnósticos organizacionais e reuniões para apresentação dos projetos (P1), seguindo-se pela criação de grupos multidisciplinares dedicados ao levantamento das demandas específicas de cada setor.

A qualificação profissional ocorreu por meio de treinamentos sistemáticos realizados em diferentes etapas do projeto. Setores estratégicos, como o de qualidade, definiram programações periódicas para capacitações, com atualizações trimestrais (P16). Entretanto, alguns setores relataram treinamentos insuficientes ou superficiais (P5, P16). Segundo Silva *et al.* (2024), incorporar estratégias de implementação já nas etapas iniciais de avaliação das tecnologias favorece a eficiência do acesso dos usuários, permitindo considerar aspectos como aceitabilidade, viabilidade, adequação à estrutura organizacional, sustentabilidade e preferências dos pacientes. Esses elementos contribuem diretamente para um cuidado mais resolutivo e alinhado às reais necessidades da população.

6.3 BENEFÍCIOS DAS TICS

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) implementadas nos serviços hospitalares mostraram-se estratégicas ao reduzir tempo de execução de tarefas, ampliar a segurança assistencial e integrar dados clínicos e administrativos. Além disso, garantem a preservação do histórico institucional, favorecendo a continuidade operacional e a sustentabilidade organizacional, como relatado pelos entrevistados (P01). Tais achados dialogam com Ferreira *et al.* (2024), que destacam que os sistemas de informação fortalecem a comunicação entre profissionais, qualificam a tomada de decisão clínica e contribuem para um cuidado mais integrado e responsivo às necessidades do paciente.

Destaca-se, ainda, a melhoria da segurança do paciente, considerada "primordial" por P07. Essa percepção encontra respaldo nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde, que reconhece o papel das TICs na redução dos erros assistenciais e na promoção da qualidade. Em consonância, Vilela e Jericó (2019) reforçam que o uso dessas tecnologias contribui diretamente para a diminuição dos erros de medicação.

Outro avanço identificado pelos entrevistados (P1, P10, P14) refere-se à integração das informações e ao suporte às decisões baseadas em dados. Essa característica estratégica na gestão hospitalar é reforçada por Dias *et al.* (2024), os quais enfatizam que sistemas informatizados, como a prescrição eletrônica e painéis de indicadores, melhoram a clareza das informações e aprimoram a qualidade assistencial.

Os participantes reconheceram de forma unânime os ganhos em eficiência operacional, destacando a agilidade assistencial proporcionada pelo acesso instantâneo ao prontuário eletrônico do paciente. Aguiar e Mendes (2016) corroboram essa percepção ao afirmar que a integração dos sistemas de comunicação e o uso de TICs agilizam os processos hospitalares, tornando mais rápida a circulação de informações. Consequentemente, houve redução do tempo de atendimento e minimização dos riscos, como erros de medicação e perda de dados clínicos (P1, P5, P6, P7).

Adicionalmente, a automação de processos nas áreas de imagem diagnóstica, laboratórios e suprimentos também promoveu a redução de falhas e o incremento da

produtividade operacional, conforme relatos de P4 e P11. Para Barbieri Bombarda e Vitale Torkomian (2022), o prontuário eletrônico é indispensável para organizar, de maneira ágil e sistemática, um conjunto amplo de informações clínicas, facilitando uma prática assistencial integral e colaborativa, além de reduzir a fragmentação do cuidado.

6.4 DIFICULDADES E DESAFIOS

A partir das entrevistas, foram identificadas três categorias principais de desafios enfrentados pela instituição durante a implementação digital: fatores humanos, dificuldades técnicas e barreiras de ordem organizacional.

No campo humano, a rotatividade de profissionais, apontada por P01, tem dificultado a consolidação de práticas digitais, gerando descontinuidade no uso adequado dos sistemas. Além disso, a resistência à mudança, sobretudo entre trabalhadores com maior tempo de serviço e menor familiaridade com ferramentas digitais, representa um obstáculo relevante (P5, P8, P14). Esse comportamento é coerente com o que descrevem Vandresen *et al.* (2022), ao relacionarem a rejeição a novas tecnologias a fatores como idade, tempo de instituição e baixo nível de letramento digital.

Do ponto de vista técnico, os problemas relatados envolveram instabilidade dos sistemas, quedas de conexão e a inadequação dos equipamentos disponíveis, conforme destacaram P03 e P11. Addo e Agyepong (2024) apontam que falhas na infraestrutura tecnológica, incluindo interrupções e a obsolescência de hardware, comprometem diretamente o fluxo assistencial e aumentam o tempo de espera dos pacientes. Nesse sentido, Norouzi (2024) reforça que a insuficiência orçamentária para a atualização de equipamentos constitui um entrave recorrente em instituições públicas e filantrópicas.

De maneira análoga, a falta de treinamentos específicos emergiu como ponto crítico. A fala do participante P16 evidencia lacunas na capacitação contínua dos colaboradores. Essa questão é corroborada por Yew *et al.* (2025), que afirmam ser importante oferecer, no mínimo, alfabetização digital básica para a implementação efetiva de ferramentas tecnológicas consideradas simples, como sistemas eletrônicos de prontuário ou telemedicina. Para tecnologias mais sofisticadas, entretanto, são

necessárias tanto infraestrutura especializada quanto capacitações técnicas avançadas.

Outro desafio relevante relaciona-se à falta de computadores em setores de maior demanda, como enfermagem e residência médica (P7, P9), o que revela a carência de infraestrutura física necessária à informatização. Esse achado está em consonância com Matsuda, Évora e Boan (2014), que apontam a limitação de recursos materiais e financeiros como um dos principais obstáculos à adoção de tecnologias na assistência.

6.5 PERCEPÇÃO DO ESTÁGIO ATUAL

A percepção sobre o atual estágio de desenvolvimento tecnológico da instituição revelou considerável heterogeneidade entre os entrevistados. Enquanto P01 afirmou que "a gente evoluiu muito e a gente tá numa fase avançada", P16 contrapôs, considerando que "é um caminho novo, eu não acho que esteja avançado não". Essas divergências decorrem das distintas trajetórias pessoais e profissionais, bem como das expectativas em relação ao uso de tecnologia. Nesse contexto, Aisyah *et al.* (2024) argumentam que instituições com níveis mais elevados de maturidade digital tendem a apresentar melhores indicadores assistenciais, logísticos, de capacitação e gestão de informações, o que contribui para uma percepção positiva dos colaboradores sobre esses processos.

A metáfora utilizada por P16 "temos uma Ferrari e trabalhamos como um fusquinha" ilustra um fenômeno frequente nas organizações em processo de transformação digital: a subutilização das ferramentas disponíveis. Uwimana *et al.* (2025) observam que a incorporação de tecnologias baseadas em inteligência artificial, como algoritmos de aprendizado de máquina, pode potencializar a análise de dados, otimizar fluxos operacionais e melhorar a acurácia diagnóstica. Entretanto, esses benefícios somente se concretizam quando acompanhados de mudanças organizacionais efetivas.

Embora o hospital seja reconhecido regionalmente como referência tecnológica (P01), permanece entre os profissionais a percepção de que a transformação digital não está concluída, mas constitui um processo contínuo de aprimoramento. Esse entendimento aproxima-se do modelo teórico descrito por Vidal Carvalho, Rocha e Abreu (2019), segundo o qual a evolução dos sistemas de informação em saúde

ocorre de forma gradual, passando por estágios até alcançar a maturidade organizacional.

Após análise das categorias anteriores e dos dados obtidos nas entrevistas, foi possível evidenciar que as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) adotadas pela instituição contribuem diretamente para o alcance do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 16, voltado à promoção da paz, da justiça e de instituições eficazes. Estudos apontam que a incorporação de tecnologias digitais aos processos administrativos e assistenciais resulta em avanços relevantes, tais como maiores eficiências operacional, redução de custos e ampliação do protagonismo do paciente no cuidado (Stoumpou, 2023).

Nesse contexto, a perspectiva do ODS 16 enfatiza a melhoria da eficácia institucional, expressa por meio da transparência dos processos, do suporte à tomada de decisão baseada em dados e pela rastreabilidade das atividades operacionais. Em vista disso, a meta 16.6 reforça a necessidade de criar instituições eficazes, responsáveis e transparentes, enquanto, no Brasil, o foco é ampliar a transparência, a accountability e a efetividade das instituições públicas (IPEA, 2025). Tais diretrizes dialogam diretamente com a análise de Jen *et al.* (2023), que ressalta a importância da transparência dos processos, do suporte à tomada de decisão baseada em dados e da rastreabilidade das atividades operacionais.

A integração de dados e processos internos favorece uma leitura ampliada da dinâmica institucional, permitindo maior precisão na detecção de vulnerabilidades e na proposição de ajustes. Essa perspectiva encontra correspondência nos indicadores da Meta 16.6 do ODS, voltados à eficácia e transparência das instituições públicas (ONU, 2015). De acordo com Chen *et al.* (2023), o uso de ferramentas de integração de informações fortalece a racionalidade administrativa, uma vez que subsidia a alocação mais eficiente dos recursos e amplia a capacidade de avaliação dos resultados.

Em consonância, os indicadores definidos pelo IPEA (2025), sendo eles a proporção das despesas públicas em relação ao orçamento aprovado (16.6.1) e grau de satisfação da população com os serviços prestados (16.6.2), evidenciam que a consolidação de sistemas de informação confiáveis é condição essencial para a construção de instituições responsivas e legitimadas.

Adicionalmente, os entrevistados apontaram benefícios relacionados a digitalização dos processos, como maior rastreabilidade e redução de falhas operacionais. Ferramentas como o o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), os registros de não conformidades e o sistema da Central de Material Esterilizado (CME) padronizam condutas e ampliam a segurança da informação (P10, P14). Esses achados se articulam ao ODS 16 na medida em que fortalecem práticas transparentes, auditáveis e responsáveis, favorecendo a governança hospitalar, o acesso à informação e a confiabilidade dos processos. Assim, ao qualificar fluxos, assegurar evidências documentais e reduzir variabilidades, a instituição avança no propósito de construir serviços eficazes, responsáveis e inclusivos em todos os níveis (Martins, 2022).

Por fim, Rodrigues *et al.* (2025), ao comparar os modelos de transformação digital na saúde entre Brasil e Portugal, destacam que a expansão da interconectividade e das práticas de governança da informação favorecem a equidade, a integralidade e a segurança dos serviços prestados, alinhando-se aos objetivos do ODS 16. O estudo sugere que as decisões são tomadas considerando diversos segmentos da sociedade, atendendo a diferentes necessidades, sem exclusões, o que reflete diretamente os princípios de representatividade e inclusividade da meta 16.7 (Nações Unidas Brasil, 2025).

7 CONCLUSÃO

A presente dissertação teve como objetivo analisar o papel da Tecnologia da Informação e Comunicação (TICs) na gestão de uma instituição filantrópica de saúde e sua contribuição para o ODS - 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes. A partir da análise de conteúdo das entrevistas realizadas com profissionais da instituição, foi possível identificar cinco categorias principais que nortearam a compreensão do fenômeno estudado: ferramentas e sistemas implementados, estratégias de implementação, benefícios das TICs, dificuldades e desafios, e percepção do estágio atual.

Os resultados evidenciaram um ecossistema tecnológico centrado no sistema MV, com destaque para o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) como elemento central da transformação digital. A instituição implementou também diversos sistemas específicos para áreas como Central de Material Esterilizado, diagnóstico por imagem e gestão da qualidade, além de tecnologias complementares como Microsoft 365, Power BI e equipamentos com inteligência artificial.

O processo de implantação seguiu etapas estruturadas: inicialmente, foi realizado um diagnóstico detalhado das demandas existentes, seguido da criação de grupos responsáveis por conduzir as ações previstas em prazos bem definidos. A capacitação frequente dos funcionários foi apontada como essencial, sobretudo pela formação de profissionais estratégicos, denominados "usuários-chave", cuja função era auxiliar na disseminação das informações técnicas junto às equipes, facilitando assim a aceitação das mudanças pelos colegas.

Entre os benefícios percebidos, destacam-se a otimização do tempo, a segurança do paciente e a integração de informações. A preservação do histórico institucional e a redução da dependência de conhecimentos centralizados em pessoas específicas foram citadas como contribuições importantes para a sustentabilidade institucional.

As dificuldades e desafios identificados distribuíram-se em três dimensões: fatores humanos (resistência à mudança, rotatividade de profissionais), fatores técnicos (instabilidade dos sistemas, hardware inadequado) e fatores organizacionais (treinamento insuficiente, sobrecarga de gestores). Além disso, a percepção sobre o estágio atual de desenvolvimento tecnológico apresentou heterogeneidade entre os

entrevistados, refletindo diferentes perspectivas profissionais e experiências quanto ao uso da tecnologia.

A análise das entrevistas evidenciou contribuições das TICs implementadas para o alcance do ODS 16, principalmente nos aspectos relacionados à eficácia institucional. A transparência proporcionada pelos sistemas de informação, o suporte à tomada de decisão baseada em evidências e a rastreabilidade dos processos representam avanços importantes na direção de uma instituição mais eficaz e responsável.

A vivência da organização analisada oferece subsídios importantes a outras entidades filantrópicas interessadas em avançar na transformação digital, com o intuito de assegurar a sustentabilidade financeira e elevar o padrão operacional. Destacam-se como fatores decisivos: o alinhamento das TICs com os objetivos estratégicos da instituição; a participação ativa das lideranças desde o planejamento; a existência de multiplicadores internos; e a adoção de uma implantação gradual, por ciclos sucessivos de ajustes.

Os resultados evidenciam que a incorporação das TICs transcende a mera adoção de ferramentas digitais, configurando-se como processo organizacional que exige adaptação cultural, capacitação permanente e integração entre áreas. A experiência do hospital analisado reforça que a transformação digital pode favorecer a padronização de processos, a rastreabilidade e a transparência administrativa, contribuindo diretamente para a governança hospitalar e para a prestação de contas à sociedade. Esses achados se alinham aos princípios do ODS 16, nas metas relacionadas à criação de instituições eficazes, responsáveis e transparentes.

Como principal achado, a pesquisa traz o potencial transformador das tecnologias de informação e comunicação na gestão de hospitais filantrópicos, evidenciando ganhos em eficiência, qualidade assistencial e governança. Ao explicitar elementos que favorecem ou inviabilizam a adoção das TICs, o estudo oferece referências úteis tanto para gestores quanto para formuladores de políticas voltadas ao fortalecimento dessas instituições, peças-chave na rede pública de saúde brasileira.

A transformação digital emerge como um caminho irreversível para as instituições de saúde, especialmente as filantrópicas, que enfrentam o desafio

constante de fazer mais com menos recursos. Nesse contexto, as TICs deixam de ser meras ferramentas operacionais para se tornarem catalisadoras de uma gestão mais eficaz, transparente e alinhada aos objetivos de desenvolvimento sustentável, em especial o ODS - 16.

Para pesquisas futuras, sugere-se a investigação de estratégias específicas para o desenvolvimento de competências digitais em instituições com alta rotatividade de profissionais, bem como a análise comparativa de diferentes modelos de implementação de TICs em organizações filantrópicas de saúde. Recomenda-se também a realização de estudos longitudinais que permitam avaliar o impacto das tecnologias implementadas na sustentabilidade institucional a longo prazo e em sua contribuição efetiva para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável.

REFERÊNCIAS

- ADDÓ, K.; AGYEPONG, P. K. **Evaluating the health information system implementation and utilization in healthcare delivery.** *Health Informatics Journal*, v. 30, n. 4, 2024. DOI: 10.1177/14604582241304705. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/14604582241304705>. Acesso em: 7 jun. 2025.
- AGUIAR, Fábio Campos; MENDES, Vera Lúcia Peixoto Santos. **Comunicação organizacional e Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) na gestão hospitalar.** *Perspectivas em Ciência da Informação*, v. 21, n. 4, p. 138-155, 2016. DOI: 10.1590/1981-5344/2690. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pci/a/h8qQDpmWKmD4LCtxbfTGVDt/>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- AI SYAH, D. N.; *et al.* **The information and communication technology maturity assessment at primary health care services across 9 provinces in Indonesia: evaluation study.** *JMIR Medical Informatics*, v. 12, e55959, 2024. DOI: 10.2196/55959. Disponível em: <https://medinform.jmir.org/2024/1/e55959>. Acesso em: 7 jun. 2025.
- ASSEMBLY, General. **Sustainable development goals: SDGs transform our world.** [S.l.: s.n.], 2015. Disponível em: <http://www.igbp.net/download/18.62dc35801456272b46d51/1399290813740/NL82-SDGs.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- BARBIERI BOMBARDA, Tatiana; VITALE TORKOMIAN, Regina Helena. **Registro em prontuário hospitalar: historicidade e tensionamentos atuais.** *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Jmv9Fm7j3qRmHZMjb9mCLZM>. Acesso em: 7 jul. 2025.
- BARROS, E. M. O. **Financiamento do sistema de saúde no Brasil: marco legal e comportamento do gasto.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. (Série Técnica, 4). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-350327>. Acesso em: 28 jan. 2025.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010. ISBN-10 : 8562938041
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 1. ed. rev. e ampl. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p. ISBN 978-85-62938-04-7.
- BELLEI, Ericles Andrei; CAVALCANTE, Ricardo Barbosa; SANTOS, Julia de Oliveira; MARTINS, Leonardo Henrique; PINHEIRO, Rafael Soares. **Digital solutions for health services and systems management: narrative review of certified software features in the Brazilian market.** *JMIR Medical Informatics*, v.

12, e65281, 2024. DOI: <https://doi.org/10.2196/65281>. Disponível em: <https://medinform.jmir.org/2024/1/e65281>. Acesso em: 31 ago. 2025.

BENDER, J. D.; *et al.* **O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. e19882022, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n1/e19882022>. Acesso em: 15 abr. 2025.

BONILLA, M. H. (org.). **Para além da inclusão digital.** Salvador: EDUFBA, 2011. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/qfgmr/pdf/bonilla-9788523212063-04.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2025.

BRASIL. Decreto nº 10.222, de 5 de fevereiro de 2020. **Institui a Política Nacional de Segurança da Informação.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 27, p. 1–3, 6 fev. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10222.htm. Acesso em: 29 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. **Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD).** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 15 ago. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/esporte/pt-br/aceso-a-informacao/lgpd>. Acesso em: 29 jun. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988.** Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 1988. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/outras-normativas/constituicaofederal.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dicionário de referência de TIC.** 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mda/pt-br/aceso-a-informacao/governanca-de-tic/dicionario-de-referencia-de-tic-1>. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.034, de 5 de maio de 2010.** Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1034_05_05_2010_rep.html. Acesso em: 13 jul. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. **Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD).** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 15 ago. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/esporte/pt-br/aceso-a-informacao/lgpd>. Acesso em: 29 jun. 2025.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Instrução Normativa-TCU 84.** Brasília: TCU, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-n-84-de-22-de-abril-de-2020-254756795>. Acesso em: 10 abr. 2025.

CAMARGO, Amanda Leite de; ITO, Márcia. **Utilização das tecnologias de informação e comunicação na área da saúde: uso das redes sociais pelos médicos.** *Journal of Health Informatics*, v. 4, n. 4, 2012. Disponível em: <https://www.jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/220>. Acesso em: 13 jul. 2025.

VIDAL CARVALHO, João; ROCHA, Álvaro; ABREU, António. **Maturity of hospital information systems: most important influencing factors.** *Health Informatics Journal*, [S.l.], v. 25, n. 3, p. 617-631, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/1460458217724555>. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5152675. Acesso em: 30 ago. 2025.

CELUPPI, Ianka Cristina; et al. **Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, p. e00243220, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rvdKVpTJq8PqTk5MgTYTz3x>. Acesso em: 27 abr. 2025.

CERRI, G. G.; et al. **A transformação digital na saúde no futuro pós-pandemia.** *Anais da Academia Nacional de Medicina*, Rio de Janeiro, v. 193, n. 2, p. 21-48, 2022. Disponível em: https://web.archive.org/web/20221020152355id_/https://www.anm.org.br/wp-content/uploads/2022/10/AANM2022v193n2p21-48.pdf. Acesso em: 27 abr. 2025.

CETIC.BR – Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação. **Pesquisa TIC Organizações Sem Fins Lucrativos 2012.** São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2012. Disponível em: <https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/tic-osfil-2012-livro-eletronico.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2025.

CHEN, J.; et al. **Hospital-based health information technology infrastructure.** *Medical Care*, v. 61, n. 1, p. 27-35, 2023. DOI: 10.1097/MLR.0000000000001861. Disponível em: https://journals.lww.com/llww-medicalcare/fulltext/2023/01000/Hospital_based_Health_Information_Technology.6.aspx. Acesso em: 7 jun. 2025.

DA SILVA COSTA, M. V.; et al. **Avanços e desafios da interoperabilidade no Sistema Único de Saúde.** *Journal of Health Informatics*, v. 17, 2025. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/1112/701>. Acesso em: 7 jun. 2025.

DE LEIS, Silvia Victoria Gerschman et al. **O setor hospitalar filantrópico e alguns desafios para as políticas públicas em saúde.** *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 265-284, 2003. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/6487>. Acesso em: 13 jul. 2025.

DIAS, E. G. H.; et al. **Competências de enfermagem em informática nos hospitais com nível máximo de desenvolvimento tecnológico.** *Escola Anna Nery*, v. 28, p. e20240041, 2024. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2024-0041.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HjDXwBQw3GPz3kygJfEpH7D>. Acesso em: 7 jun. 2025.

ESMAEILZADEH, P. **The impacts of the perceived transparency of privacy policies and trust in providers for building trust in health information exchange: empirical study.** *JMIR Medical Informatics*, v. 7, n. 4, e14050, 2019. DOI: 10.2196/14050. Disponível em: <https://medinform.jmir.org/2019/4/e14050>. Acesso em: 10 abr. 2025.

FARIAS, Diego Carlos; ARAUJO, Fernando Oliveira de. **Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1895-1904, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26432016>. Disponível em: https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n6/1895-1904/?utm_source= Acesso em: 21 jun. 2025.

FRANCO, Renato Júnio. **O modelo luso de assistência e a dinâmica das Santas Casas de Misericórdia na América portuguesa.** *Estudos Históricos* (Rio de Janeiro), Rio de Janeiro, v. 27, n. 53, p. 5-25, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eh/a/djy5N8r6hf636cxq8d8y3Fc/?lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2025.

FERNANDES, F. **Pobreza e filantropia: a relação entre assistência e pobreza no Brasil.** *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eh/a/pGxhfrq8GCrNr4GFrnNKXKt>. Acesso em: 28 jan. 2025.

FERREIRA, Victor Alexandre de Lima et al. **Implementação de tecnologias de informação na gestão hospitalar: impactos na eficiência e qualidade assistencial.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 2504–2512, abr. 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i4.13709. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13709>. Acesso em: 30 ago. 2025.

FERREIRA, Maico Lau Cibils; ANDRADE, Ludmila Mourão Xavier Gomes; LOPES, Anália Rosário; SOARES, Nandra Martins; MOMBELLI, Monica Augusta. **Interprofissionalidade em ambientes digitais: experiência do PET-Saúde frente aos impactos da pandemia de Covid-19.** *Medicina (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 57, n. 2, e225149, 2024. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2024.225149. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/225149>. Acesso em: 13 jul. 2025.

FIGUEIREDO, L. F. **Serviços hospitalares e mercado privado de planos de saúde: desafios e relacionamento.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 841-843, 2007. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v12n4/03a.pdf. Acesso em: 27 abr. 2025.

FILGUEIRAS, L. V. L. **Cuidando da experiência de usuário nas tecnologias da saúde.** In: MARTINHÃO, M. S. (org.). *TIC Saúde: pesquisa sobre o uso das*

tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiro. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2017.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. DOI: 10.1590/S0102-311X200800010000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/?lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2025.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. Brasília: Grupo GEN, 2019. ISBN: 9788597020571

GONÇALVES, A. A.; *et al.* **A governança de tecnologia da informação e comunicação em organizações de saúde pública: estudo de caso do Instituto Nacional de Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/5973>. Acesso em: 27 abr. 2025.

GOPAL, G.; *et al.* **Digital transformation in healthcare – architectures of present and future information technologies**. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, v. 57, n. 3, p. 328-335, 2019. DOI: 10.1515/cclm-2018-0658. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/cclm-2018-0658/html>. Acesso em: 28 jan. 2025.

GROSSI, Adriano *et al.* **Hospital contextual factors affecting the implementation of health technologies: a systematic review**. *BMC Health Services Research*, v. 21, n. 1, p. 407, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06423-2>. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06423-2>. Acesso em: 31 ago. 2025.

HADDAD, Ana Estela; LIMA, Nísia Trindade. **Saúde digital no Sistema Único de Saúde (SUS)**. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 28, e230597, 2024. DOI: 10.1590/interface.230597. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/nZkyh3JK8dNkZMkxcPjg9gm/>. Acesso em: 13 jul. 2025.

HOLEMAN, I.; COOKSON, T. P.; PAGLIARI, C. **Digital technology for health sector governance in low- and middle-income countries: a scoping review**. *Journal of Global Health*, v. 6, n. 2, 020408, 2016. DOI: 10.7189/jogh.06.020408. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5017033>. Acesso em: 10 abr. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **ODS 16: Paz, justiça e instituições eficazes**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods16.html>. Acesso em: 24 ago. 2025.

MARTINS, Francisco Mário Viana. **Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e as Ações do Governo do Ceará: ODS 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes**. Fortaleza, CE: Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará – IPECE, 2022. 61 p. (Relatório ODS, n. 16/2022). ISSN 2764-4944. Disponível em: https://www.ipece.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/45/2022/12/Relatorio_de_Acoes_Ceara_ODS_16_2022.pdf. Acesso em: 24 ago. 2025.

JEN, M. Y.; KERNDT, C. C.; KORVEK, S. J. **Health information technology**. *StatPearls* [recurso eletrônico]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <https://europepmc.org/article/NBK/nbk470186>. Acesso em: 7 jun. 2025.

KAPLAN, B. **Seeing through health information technology: the need for transparency in software, algorithms, data privacy and regulation**. *Journal of Law and the Biosciences*, Oxford, v. 7, n. 1, p. 1-16, 2020. DOI: 10.1093/jlb/ljaa062. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8240841>. Acesso em: 27 abr. 2025.

KRAUS, Sascha; *et al.* **Digital transformation in healthcare: analyzing the current state-of-research**. *Journal of Business Research*, Amsterdam, v. 123, p. 557-567, 2021. DOI: 10.1016/j.jbusres.2020.10.030. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0148296320306913>. Acesso em: 27 abr. 2025.

KRONEMBERGER, D. M. P.; *et al.* **Desenvolvimento sustentável no Brasil: uma análise a partir da aplicação do Barômetro da Sustentabilidade**. *Sociedade & Natureza*, Uberlândia, v. 20, n. 1, p. 25-50, jun. 2008. DOI: 10.1590/S1982-45132008000100002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sn/a/pSw98TKLz7MT7WnZV6Rt7Xq>. Acesso em: 10 abr. 2025.

LATORRE, F. F.; *et al.* **O uso de tecnologias da informação e comunicação (TICs) na saúde pública**. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, Macapá, v. 6, n. 8, p. 5840-5852, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p5840-5852. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2970/3457>. Acesso em: 27 abr. 2025.

Lee, D.; Yoon, S. N. Application of Artificial Intelligence-Based Technologies in the Healthcare Industry: Opportunities and Challenges. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 1, p. 271, 1 jan. 2021.

MADEIRA, Gilberto dos Santos; GUIMARAES, Tor; MENDES, Leonardo de Souza. **Construindo governança eletrônica de cidades: um modelo de implementação de soluções para inovação e otimização da gestão pública**. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5680/568060377005/568060377005.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2025.

MALLIDOU, A.; *et al.* **Perspectives and experiences of policy makers, researchers, health information technology professionals, and the public on evidence-based health policies: protocol for a qualitative study**. *JMIR Research Protocols*, v. 9, n. 12, e16268, 2020. DOI: 10.2196/16268. Disponível em: <https://www.researchprotocols.org/2020/12/e16268>. Acesso em: 10 abr. 2025.

MATINEI, S.; STEFANI, S. R.; CARRARO, E. **Tecnologias da informação e comunicação e seu uso na saúde pública: contribuições aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODS 3**. *Revista Gestão em Análise*, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 49-62, jan./abr. 2023. DOI: 10.12662/2359-618xregea.v12i1.p49-62.2023.

Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/gestao/article/view/4521/1705>. Acesso em: 28 jan. 2025.

MATSUDA, Laura Misue; ÉVORA, Yolanda Dora Martinez; BOAN, Fernanda Silva. **Percepção de enfermeiros sobre o uso do computador no trabalho.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 67, n. 6, p. 949-956, nov./dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670614>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wLkC5d5QjtLHtkFrXQZ6jyk/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 30 ago. 2025.

MEIRELLES, F.; TEIXEIRA, V. M. F.; FRANÇA, T. **Uso do WhatsApp para suporte das ações de educação na saúde.** *Saúde em Debate*, v. 46, n. 133, p. 432-446, 2022. DOI: 10.1590/0103-1104202213316. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/BNm8LbJhqtVLGnvswqgGHnb>. Acesso em: 7 jun. 2025.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. **O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro.** *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, p. 329-335, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/89Dyb8NphHWYmPhnzNnnTGG/?format=html>. Acesso em: 27 abr. 2025.

MIRANDA, R. C.; ARAUJO, T. C. C. F. **Alcances e limites das tecnologias de informação e comunicação em saúde: um estudo com profissionais da área.** *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 8, n. 1, p. 33-42, 2012. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/388>. Acesso em: 28 jan. 2025.

MONTENEGRO, Livia Cozer et al. **Sistema de informação como instrumento de gestão: perspectivas e desafios em um hospital filantrópico.** *Journal of Health Informatics*, São Paulo, v. 5, n. 1, 2013. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/203/158>. Acesso em: 13 jul. 2025.

MORAES, A. F. S. P. L.; et al. **Tecnologias da informação e comunicação em saúde e a segurança do paciente.** *Journal of Health Informatics Internet*, v. 12, p. 300-306, 2020. Disponível em: <https://www.jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/830/433>. Acesso em: 19 jun. 2025.

MORGAN, R.; ENSOR, T.; WATERS, H. **Performance of private sector health care: implications for universal health coverage.** *The Lancet*, London, v. 388, n. 10044, p. 606-612, 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)00343-3. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00343-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00343-3/fulltext). Acesso em: 10 abr. 2025.

MORTON, S.; PENCHEON, D.; SQUIRES, N. **Sustainable Development Goals (SDGs), and their implementation: a national global framework for health, development and equity needs a systems approach at every level.** *British Medical Bulletin*, Oxford, v. 124, n. 1, p. 81-90, 2017. DOI: 10.1093/bmb/ldx031. Disponível em: <https://academic.oup.com/bmb/article-abstract/124/1/81/4563457>. Acesso em: 10 abr. 2025.

MOURÃO, A. D.; NEVES, J. T. de R. **Impactos da implantação do prontuário eletrônico do paciente sobre o trabalho dos profissionais de saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.** *Anais do Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia*, p. 22-24, 2007. Disponível em: https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos07/56_SEGET.pdf. Acesso em: 7 jun. 2025.

MUSSI, C. C.; *et al.* **The large-scale implementation of a health information system in Brazilian university hospitals: process and outcomes.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 21, p. 6971, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20216871. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/21/6971>. Acesso em: 10 abr. 2025.

NOROUZI, S.; NEMATOLLAHI, M.; AHMADIAN, L. **The barriers and challenges of using health information technology in medication administration process for pediatrics and neonates: a qualitative study.** *Health Science Reports*, v. 7, n. 8, 2024. DOI: 10.1002/hsr2.2317. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hsr2.2317>. Acesso em: 7 jun. 2025.

NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PONTO BR. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros: TIC Saúde 2022 = Survey on the use of information and communication technologies in Brazilian healthcare facilities: ICT in Health 2022.** 1. ed. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2023. Edição bilíngue (português/inglês). Livro eletrônico em formato PDF. ISBN 978-65-86949-99-5. Disponível em: https://www.nic.br/media/docs/publicacoes/2/20230803103100/tic_saude_2022_livro_eletronico.pdf. Acesso em: 13 jul. 2025.

OLIVEIRA, A. L. M.; SACOMANO NETO, M.; DONADONE, J. C. **O papel da Santa Casa no sistema público de saúde brasileiro: o levantamento histórico de uma instituição filantrópica.** *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 31, p. e200150, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2022.v31n1/e200150>. Acesso em: 27 abr. 2025.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças. **Governança Corporativa na Prática.** 3. ed. São Paulo: Atlas; GEN, 2015. 264 p. ISBN 978-8522494552.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 16.** 2025. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/16>. Acesso em: 10 abr. 2025.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Objetivo 16: Paz, justiça e instituições eficazes** Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/16>. Acesso em: 24 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS: otimização das funções dos profissionais de saúde para melhorar o acesso às principais intervenções de saúde materna e neonatal por meio da transferência de tarefas.** Genebra: OMS, 2025. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70764>. Acesso em: 10 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Estratégia e plano de ação sobre a transformação digital do setor da saúde na região das Américas**. Washington, DC: OPAS, 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54669>. Acesso em: 28 jan. 2025.

PARK, M.; *et al.* **Information-seeking and risk perception to explain infection-prevention behaviors: conditional analysis on trust in media and government as moderator**. *Patient Preference and Adherence*, v. 18, p. 2135-2145, 2024. DOI: 10.2147/PPA.S458247. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11492908/pdf/ppa-18-2135.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2025.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-36, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxkbGKD9JDSqy/>. Acesso em: 13 jul. 2025.

PASSOS, C. N. **Transformação digital na saúde: desafios e perspectivas**. *Revista Científica Hospital Santa Izabel*, Salvador, v. 3, n. 3, p. 178-184, 2019. DOI: 10.35753/rchsi.v3i3.53. Disponível em: <https://revistacientifica.hospitalsantaizabel.org.br/index.php/RCHSI/article/view/53>. Acesso em: 27 abr. 2025.

PERIÁÑEZ, Á.; *et al.* **The digital transformation in health: how AI can improve the performance of health systems**. *Health Systems & Reform*, Abingdon, v. 10, n. 2, e2387138, 2024. DOI: 10.1080/23288604.2024.2387138. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2024.2387138>. Acesso em: 28 jan. 2025.

PETERSEN, C. **Through patients' eyes: regulation, technology, privacy, and the future**. *Yearbook of Medical Informatics*, v. 27, n. 1, p. 10-15, 2018. DOI: 10.1055/s-0038-1641193. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0038-1641193>. Acesso em: 10 abr. 2025.

PINOCHET, L. H. C.; LOPES, A. de S.; SILVA, J. S. **Inovações e tendências aplicadas nas tecnologias de informação e comunicação na gestão da saúde**. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 11-29, 2014. DOI: 10.5585/rgss.v3i2.88. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5037436>. Acesso em: 27 abr. 2025.

PORTELA, Margareth C. *et al.* **Caracterização assistencial de hospitais filantrópicos no Brasil**. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, p. 811-818, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jtRYm5qXN8Cxwh59XBLcQtff/>. Acesso em: 13 jul. 2025.

RABECHINI JUNIOR, R.; CARVALHO, M. M. de; LAURINDO, F. J. B. **Fatores críticos para implementação de gerenciamento por projetos: o caso de uma organização de pesquisa**. *Production*, v. 12, p. 28-41, 2002. DOI: 10.1590/S0103-

65132002000100003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/prod/a/B4K7kG7Fkpnx6RFjpfykzDw>. Acesso em: 7 jun. 2025.

RODRIGUES, P. L. F.; *et al.* **Organización del trabajo sanitario y transformaciones digitales: una perspectiva comparada entre Brasil y Portugal.** *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 23, e03078285, 2025. DOI: 10.1590/1981-7746-TES-23-03078285. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/bWbmsFwfB8YqGTSZxCSWFhb>. Acesso em: 7 jul. 2025.

ROSA, C. M.; SOUZA, P. A. R.; SILVA, J. M. **Inovação em saúde e internet das coisas (IoT): um panorama do desenvolvimento científico e tecnológico.**

Perspectivas em Ciência da Informação, v. 25, p. 164-181, 2020. DOI:

10.1590/1981-5344/6252. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pci/a/hsKV8qkqbCztFscHPPXBxRc>. Acesso em: 28 jan. 2025.

RODRIGUES FILHO, José; XAVIER, Jefferson Colombo B.; ADRIANO, Ana Livia. **A tecnologia da informação na área hospitalar: um caso de implementação de um sistema de registro de pacientes.** *Revista de Administração Contemporânea*, Curitiba, v. 5, p. 105-120, 2001. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rac/a/43fLxr3d8HC3LTmmDPY5nwF/>. Acesso em: 13 jul. 2025.

SANTOS, Silvana Maria Aparecida Viana; FRANQUEIRA, Alberto da Silva; LÔBO, Ítalo Martins (Org.). **Educação, gestão, inclusão e tecnologias digitais: transformações e perspectivas.** 1. ed. São Paulo: EBPCA - Editora Brasileira de Publicação Científica Aluz, 2024. Disponível em:

https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/869365/2/Ebook_%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Inclus%C3%A3o%20Gest%C3%A3o%20Vers%C3%A3o%20Final%202024%20%281%29.pdf. Acesso em: 13 jul. 2025. DOI:

10.51473/ed.al.egi. ISBN 978-65-85931-.

SANTOS, N. A. A. P. **O trabalho do administrador hospitalar no gerenciamento do dia a dia dos hospitais filantrópicos gerais de grande porte no estado do Rio Grande do Sul.** 1998. 154 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade de Caxias do Sul, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/2544>. Acesso em: 29 jun. 2025.

SANTOS, I. S. O.; AMARANTE, P. D. C.; GERSCHMAN, S. **Rede hospitalar filantrópica no Brasil: perfil histórico-institucional e oferta de serviços.** Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2001. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2465.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2025.

SANTOS, Rodrigo Vaz dos; TERRA, Ricardo. **A Governança de Tecnologia da Informação em Hospitais melhorando os resultados estratégicos.** *Journal of Health Informatics*, Brasil, v. 10, n. 2, 2018. Disponível em:

<https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/570>. Acesso em: 21 jun. 2025.

SATHER, E. W.; *et al.* **Exploring sustainable care pathways – a scoping review.** *BMC Health Services Research*, v. 22, n. 1, 1595, 2022. DOI: 10.1186/s12913-022-08995-z. Disponível em:

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08995-z>.

Acesso em: 10 abr. 2025.

SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da; BATISTA, Ricardo dos Santos (Org.). **História e saúde: políticas, assistência, doenças e instituições na Bahia.** Salvador: Eduneb, 2018. 212 p. ISBN 978-85-7887-346-2.

SILVA, E. R. A. (coord.). **Agenda 2030: ODS – metas nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** Brasília: IPEA, 2018. Disponível em:

https://www.ipea.gov.br/porta/images/stories/PDFs/livros/livros/180801_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf. Acesso em: 10 abr. 2025.

SILVA, Enid Rocha Andrade da. **Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e os desafios da nação.** In: **Desafios da Nação: artigos de apoio.** Brasília: IPEA, 2018. v. 2, cap. 35, p. 659-678. Disponível em:

https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/180413_desafios_da_nacao_artigos_vol2_cap35.pdf. Acesso em: 27 abr. 2025.

SILVA, João Felipe Marques da; CARVALHO, Brígida Gimenez; DOMINGOS, Carolina Milena. **A governança e a relação público-privado no cotidiano das práticas em municípios de pequeno porte.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3179-3188, out. 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182310.13952018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/TJjZtWNDz5xDvN5NNNfWsHK/>. Acesso em: 8 jun. 2025

SILVA, Sarah Nascimento; *et al.* **Implementação de tecnologias em saúde no Brasil: análise de orientações federais para o sistema público de saúde.**

Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, e00322023, 2024. DOI: 10.1590/1413-

81232024291.00322023 Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n1/e00322023>. Acesso em: 7 jun. 2025.

SIMÕES, António José Henriques de Jesus. **Divulgação de informação sobre responsabilidade social por parte das empresas do setor empresarial do Estado.** 2021. 76 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Empresariais) – Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Ciências Empresariais, Setúbal, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/38803>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SMIDERLE, Fabiana R. N. *et al.* **A gestão pública dos serviços de saúde e sua relação com um hospital filantrópico.** In: **ABORDAGENS E ESTRATÉGIAS PARA A SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA.** Londrina: Atena Editora, 2025. v. 4, p. 1-24. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/download-post/94026>. Acesso em: 10 jul. 2025.

SNOWDEN, J. M.; MUOTO, I. **Strengthening the health care workforce in fragile states: considerations in the health care sector and beyond.** *Health Services Research*, v. 53, n. 3, p. 1308, 2018. DOI: 10.1111/1475-6773.12925. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5980366/pdf/HESR-53-1308.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.

SOUZA, C. A. de. **Sistemas integrados de gestão empresarial: estudos de casos de implementação de sistemas ERP**. 2000. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em: <https://periciajudicial.adm.br/pdfs/CAS-ERP.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2025.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. Porto Alegre: Artmed, 2008. ISBN 978-85-363-1043-5.

STOUMPOS, Angelos I.; KITSIOS, Fotis; TALIAS, Michael A. Digital transformation in healthcare: technology acceptance and its applications. **International journal of environmental research and public health**, v. 20, n. 4, p. 3407, 2023.

TRAVASSOS, C. **A comercialização do cuidado de saúde**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, p. 841-843, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2013.v29n5/841-843/pt>. Acesso em: 27 abr. 2025.

TURSUNBAYEVA, A.; *et al.* **Human resource information systems in health care: a systematic evidence review**. *Journal of the American Medical Informatics Association*, v. 24, n. 3, p. 633-654, 2017. DOI: 10.1093/jamia/ocw141. Disponível em: <https://academic.oup.com/jamia/article/24/3/633/2907914>. Acesso em: 27 abr. 2025.

UCHIDA, T. **Percepção de profissionais de saúde sobre utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação**. *Revista Sustinere*, Rio de Janeiro, 2020. DOI: 10.12957/sustinere.2020.51280. Disponível em: <https://www.publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/51280>. Acesso em: 13 abr. 2024.

UWIMANA, A.; GNECCO, G.; RICCABONI, M. **Artificial intelligence for breast cancer detection and its health technology assessment: a scoping review**. *Computers in Biology and Medicine*, v. 184, 109391, 2025. DOI: 10.1016/j.compbimed.2024.109391. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010482524014768>. Acesso em: 7 jul. 2025.

VANDRESEN, L.; *et al.* **Potencialidades e dificuldades da mediação tecnológica no trabalho de enfermeiros gestores em hospitais**. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 31, e20220173, 2022. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2022-0173. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/6Vmkkzzsn3f3fTcCzyjZKbHj>. Acesso em: 7 jul. 2025.

VIDAL CARVALHO, João; ROCHA, Álvaro; ABREU, António. **Maturity of hospital information systems: most important influencing factors**. *Health Informatics Journal*, [S.l.], v. 25, n. 3, p. 617-631, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/1460458217724555>. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5152675. Acesso em: 30 ago. 2025.

VILELA, R. P. B.; JERICÓ, M. de C. **Implantação de tecnologias para prevenção de erros de medicação em hospital de alta complexidade: análise de custos e resultados.** *Einstein*, São Paulo, v. 17, eGS4621, 2019. DOI:

10.31744/einstein_journal/2019GS4621. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/56m5gPm38QwGPcNcJYkDcvD>. Acesso em: 7 jul. 2025.

WILLIAMS, F.; OKE, A.; ZACHARY, I. **Public health delivery in the information age: the role of informatics and technology.** *Perspectives in Public Health*, v. 139, n. 5, p. 236-254, 2019. DOI: 10.1177/1757913919841747. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30758258/>. Acesso em: 10 abr. 2025.

YEW, S. Q.; *et al.* **Facilitators and barriers to the implementation of digital health technologies in hospital settings in lower- and middle-income countries since the onset of the COVID-19 pandemic: scoping review.** *Journal of Medical Internet Research*, v. 27, e63482, 2025. DOI: 10.2196/63482. Disponível em:

<https://www.jmir.org/2025/1/e63482>. Acesso em: 7 jun. 2025.

APÊNDICE

APÊNDICE A – ENTREVISTA

Instrumento de Coleta de Dados

Entrevista Semiestruturada aos Profissionais - Gestores

Nome: _____ **Idade:** _____ **Sexo:** _____
Formação: _____ **Tempo de atuação no serviço:** _____

1. Quais ferramentas e sistemas de tecnologia de informação e comunicação foram adotados no estabelecimento de saúde filantrópico nos últimos 10 anos.
2. Quais estratégias foram adotadas para implementar essas tecnologias
3. Como você descreveria o estágio atual de adoção das tecnologias de informação e comunicação no estabelecimento de saúde filantrópico?
4. Como as tecnologias e inovações contribuíram para o desempenho da instituição?
5. Na sua percepção como as TICs auxiliam no processo de gestão da informação no hospital?
6. Quais são as principais dificuldades enfrentadas pelos gestores em relação ao uso das tecnologias de inovação no processo de trabalho? Quais as maiores dificuldades no uso dessas tecnologias?
7. Quais os principais benefícios que você identificou que as TICs trouxeram para a rotina do seu serviço na instituição?
8. Na sua percepção de que forma essas ferramentas auxiliam o estabelecimento de saúde na busca pelo alcance do ODS16- Paz, Justiça e Instituições Eficazes

APÊNDICE B – ENTREVISTA

Instrumento de Coleta de Dados

Entrevista Semiestruturada aos Profissionais – Profissionais

Nome:

Idade:

Sexo:

Formação:

Tempo de atuação no serviço:

1. Quais ferramentas e sistemas de tecnologia de informação e comunicação foram adotados no estabelecimento de saúde nos últimos 10 anos.
2. Descreva como as TICs auxiliam no seu dia a dia na empresa?
3. Na sua percepção como as TICs auxiliam no processo de gestão da informação no hospital?
4. Quais as maiores dificuldades no uso dessas tecnologias no seu processo de trabalho?
5. Descreva sua experiência com a utilização das TICs no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória?
6. Quais as principais vantagens da utilização das TICs para você?
7. Quais os principais benefícios que você identificou que as TICs trouxeram para a rotina do seu serviço na instituição?
8. Como a você percebe o suporte fornecido pelos gestores em relação à utilização de tecnologias e ferramentas de inovação (treinamento, incentivo e adaptação ao uso dessas tecnologias?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário da pesquisa, **“A TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA SAÚDE: O PAPEL DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA GESTÃO DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O ODS16”**, sob a responsabilidade de FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE.

JUSTIFICATIVA: O motivo da realização deste estudo baseia-se na necessidade de conhecer o processo de implementação, uso e adequação das TICs, a fim de verificar os desafios apontados pelos gestores de saúde, e propor hipóteses de melhorias e adequação, para o aprimoramento da contribuição para a ODS16.

OBJETIVO DA PESQUISA: O presente estudo tem como objetivo. Analisar o papel da tecnologia da informação e comunicação na gestão de uma instituição filantrópica e sua contribuição para o ODS16; Identificar as ferramentas e sistemas adotados nos últimos 10 anos, incluindo estudos prévios, treinamentos realizados e estratégias de implementação; Compreender o estágio atual de adoção das tecnologias da informação e comunicação (TIC) nos estabelecimentos de saúde filantrópico e sua apropriação pelos profissionais; Descrever a utilidade das tecnologias e inovações adotadas, examinando como essas ferramentas contribuem para o melhor desempenho da instituição e alcance do ODS16; Descrever as principais dificuldades enfrentadas pelos gestores e pela equipe em relação ao uso das tecnologias de inovação no processo de trabalho; Identificar a percepção da equipe em relação ao suporte fornecido pelos gestores, a partir da existência de treinamento, incentivo e adaptação ao uso das tecnologias e ferramentas de inovação.

PROCEDIMENTOS: A pesquisa será desenvolvida com dados coletados no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, localizado em Vitória no Estado do Espírito Santo, por meio de entrevistas com um roteiro semiestruturado com perguntas que abordará sobre a implementação da tecnologia da informação na instituição filantrópica os benefícios e desafios decorrentes da implementação.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

As entrevistas serão com os gestores do Hospital e profissionais da área assistencial e administrativa. gravadas e posteriormente transcritas. Após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, os entrevistados devem responder às perguntas propostas.

DURAÇÃO E LOCAL: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, localizado, Rua DR. João dos Santos Neves, 143 - Vila Rubim, Vitória - ES, 29025-023. A pesquisa será por meio de instrumentos que serão explicados e feitos presencialmente com o participante.

RISCOS E DESCONFORTOS: Os riscos da participação na pesquisa são mínimos, visto que, todas as avaliações que serão realizadas, serão através da resposta ao questionário, e caso haja riscos relacionados a algum tipo de constrangimento, estes, serão sanados pelos pesquisadores. Os participantes do estudo, ou seja, não serão divulgados nomes, imagens ou identidades, além do cuidado com aplicação dos instrumentos darão suporte aos participantes.

BENEFÍCIOS: Os benefícios da pesquisa para as instituições no que se refere a futuras ações que venham a ser implementadas, tendo em vista o embasamento e as comprovações científicas realizadas nesse estudo, podendo assim fornecer incentivo para uma melhor prática dos profissionais, discussão e implementação de melhorias nas políticas públicas bem como contribuir para a formação acadêmica dos discentes envolvidos na pesquisa.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Durante a elaboração da pesquisa, os pesquisadores darão total assistência e, em caso de intercorrências, essas serão sanadas imediatamente pela equipe de pesquisa.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO: Os Funcionários do hospital Santa Casa de Misericórdia, serão esclarecidos (a)s em qualquer aspecto que desejarem e estarão livres para participarem ou recusarem.

O responsável poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO: Fica garantido ao participante o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. A presente pesquisa não implica em custos, nem tampouco em compensação financeira de qualquer espécie para os participantes, sendo a participação voluntária. Mas, assegura ressarcimento sobre danos que se originem dos procedimentos da pesquisa.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: Ainda os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada. Assim, os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável pelo entrevistado.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo as duas assinadas, onde uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você e se for realizada virtualmente, será enviada por e-mail.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar o(a) pesquisador(a) Fabiana Rosa Neves Smiderle pelo telefone (27) 99944-7263, no endereço: Rua Santa Júlia nº180, Rio Marinho, Vila Velha– ES, CEP: 29112-460. Você também pode solicitar o contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail comite.etica@emescam.br ou correio: Av. N. S. da Penha, nº 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – cep: 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você e seu responsável. Também poderá ser enviado de forma virtual por meio de questionário eletrônico

Declaro que fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Recebi uma via deste termo de consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Assim, estarei ciente que receberei uma via desse documento e a outra ficará com os pesquisadores responsáveis. Após o esclarecimento(a) das informações sobre a pesquisa, caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma dessas vias será destinada a você e a outra ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será prejudicado(a) de forma alguma. Em caso de dúvidas você poderá esclarecer a qualquer momento com os pesquisadores.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

ANEXO I- CARTA DE ANUÊNCIA –



CARTA DE ANUÊNCIA

De: Prof.^a Dra. Fabiana Rosa Neves Smiderle

Para: Centro de Pesquisa Clínica do HSCMV- Dr. Roberto Ramos Barbosa

Prezado Doutor,

Eu, Fabiana Rosa Neves Smiderle, solicito autorização institucional para realização de projeto de pesquisa intitulado:” **A TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA SAÚDE: O PAPEL DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA GESTÃO DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O ODS16**” com o(s) seguinte(s) objetivo(s): Analisar o papel da tecnologia da informação e comunicação na gestão de uma instituição filantrópica e sua contribuição para o ODS16; Identificar as ferramentas e sistemas adotados nos últimos 10 anos, incluindo estudos prévios, treinamentos realizados e estratégias de implementação; Compreender o estágio atual de adoção das tecnologias da informação e comunicação (TIC) nos estabelecimentos de saúde filantrópico e sua apropriação pelos profissionais; Descrever a utilidade das tecnologias e inovações adotadas, examinando como essas ferramentas contribuem para o melhor desempenho da instituição e alcance do ODS16; Descrever as principais dificuldades enfrentadas pelos gestores e pela equipe em relação ao uso das tecnologias de inovação no processo de trabalho; Identificar a percepção da equipe em relação ao suporte fornecido pelos gestores, a partir da existência de treinamento, incentivo e adaptação ao uso das tecnologias e ferramentas de inovação com a seguinte metodologia: trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, com aplicação de uma entrevista com um roteiro semi-estruturado, realizado com os gestores e representantes dos profissionais da área assistencial e administrativa do hospital. A organização para os dados qualitativos obtidos acontecerá mediante a técnica de análise de conteúdo, seguindo uma organização dos dados por fases. Aproveito a oportunidade para informar que esta pesquisa NÃO ACARRETAGARÁ ÔNUS PARA O HOSPITAL.

Atenciosamente,

Fabiana Rosa Neves Smiderle

 Fabiana Rosa Neves Smiderle

Dr. Roberto Ramos Barbosa
 Coordenador do Centro de Pesquisa
 do Hospital Santa Casa de Misericórdia
 de Vitória - HSCMV
 CRP: ES 3522
 03/05/24

Contato

E- mail: Fabiana.neves@emescam.br

Telefone: (27) 999447263

(Para uso do HSCMV)☒ **Concordamos com a solicitação** ☐ **Não concordamos com a solicitação**

Declaro que estou ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nesta pesquisa, conforme me foi apresentado em projeto escrito e que a instituição possui a infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa. Concordo em fornecer os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

1. O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde;
2. A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
3. Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nesta pesquisa;
4. No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

O referido projeto será realizado no(a) *hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória* e poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Informo ainda, que para início do projeto esta direção deve ser informada da aprovação do CEP, pelo pesquisador, através do envio de cópia da carta de aprovação.

☐ **Pendência (s) para anuência:**

.....

VITÓRIA, 03/05/24

Roberto Ramos Barbosa

Dr. Roberto Ramos Barbosa

Coordenador do Centro de Pesquisa Clínica do HSCMV

Dr. Roberto Ramos Barbosa
 Coordenador do Centro de Pesquisa
 do Hospital Santa Casa de Misericórdia
 de Vitória - HSCMV
 CRM-ES 8522

ANEXO II- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA SAÚDE: O PAPEL DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA GESTÃO DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O ODS16

Pesquisador: FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79958724.8.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.882.149

Apresentação do Projeto:

A transformação digital no setor da saúde tem impulsionado a necessidade de uma gestão eficaz dos serviços, especialmente em instituições filantrópicas. Este estudo aborda a relação entre o setor público e privado na gestão da saúde, destacando a importância das instituições filantrópicas e sua contribuição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. Analisar o papel da tecnologia da informação e comunicação na gestão de uma instituição filantrópica e sua contribuição para o ODS16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes. Será realizada coleta de dados por meio de entrevistas estruturadas com o núcleo de educação permanente em saúde da instituição filantrópica. A análise dos dados será conduzida utilizando o método de análise de conteúdo proposto por Bardin (2010).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o papel da tecnologia da informação e comunicação na gestão de uma instituição filantrópica e sua contribuição para o ODS16

Objetivo Secundário: - Identificar as ferramentas e sistemas adotados nos últimos 10 anos.

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 6.882.149

incluindo estudos prévios, treinamentos realizados e estratégias de implementação.- Compreender o estágio atual de adoção das tecnologias da informação e comunicação (TIC) no estabelecimentos de saúde filantrópico e sua apropriação pelos profissionais.- Descrever a utilidade das tecnologias e inovações adotadas, examinando como essas ferramentas contribuem para o melhor desempenho da instituição e alcance do ODS16.- Descrever as principais dificuldades enfrentadas pelos gestores e pela equipe em relação ao uso das tecnologias de inovação no processo de trabalho.- Identificar a percepção da equipe em relação ao suporte fornecido pelos gestores, a partir da existência de treinamento, incentivo e adaptação ao uso das tecnologias e ferramentas de inovação.- Pesquisar de que forma as TIC contribuem para o cumprimento dos objetivos da ODS16.- Confeccionar tecnologia educativa

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa apresenta riscos relacionados à divulgação de dados confidenciais, anonimato, discriminação a partir do conteúdo revelado e perda do autocontrole e integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados. Frente a isso, o autor se compromete a observar as prerrogativas vinculadas à resolução 466/12 e 510/16 a qual será mantida a confidencialidade dos participantes que serão informadas acerca da desistência em participar da pesquisa, bem como serão esclarecidas acerca do processo de coleta de dados.

Benefícios:

No que se refere aos benefícios, será assegurado a confidencialidade, anonimato e a privacidade dos participantes, garantia da não utilização de informações em prejuízo dos participantes, assim como diminuição do desconforto garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras.(rever os benefícios da pesquisa)

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante com objeto atual que trata com aspectos de validação , tecnologia e comunicação e ODS16.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos apresentados e adequados, mas deve rever os riscos e benefícios.

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de
Bairro: Bairro Santa Luiza CEP: 29.045-402
UF: ES Município: VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 6.882.149

Recomendações:

Sugiro que da mesma forma que escreveu no TCLE, faça no projeto detalhado e da plataforma.

Exemplos : RISCOS E DESCONFORTOS: O tipo de pesquisa apresenta riscos mínimos que se relacionam com confidencialidade dos dados e anonimato, mas os pesquisadores garantem o sigilo e a privacidade dos participantes do estudo, ou seja, não serão divulgados nomes, imagens ou identidades, além do cuidado com aplicação dos instrumentos darão suporte aos participantes. Caso haja riscos relacionados a algum tipo de constrangimento, estes, serão sanados pelos pesquisadores. Caso exista desconfortos dos participantes causados diretamente pela realização da pesquisa, assistência especializada poderá ser realizada após agendamento prévio, quando o participante julgar oportuno, sendo realizada de forma reservada e visando preservar a identidade dos participantes.

BENEFÍCIOS: Os benefícios da pesquisa para as instituições no que se refere a futuras ações que venham a ser implementadas, tendo em vista o embasamento e as comprovações científicas realizadas nesse estudo, podendo assim fornecer incentivo para uma melhor prática dos profissionais, discussão e implementação de melhorias nas políticas públicas bem como contribuir para a formação acadêmica dos discentes envolvidos na pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendação, fazer revisão dos riscos conforme TCLE. Projeto Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2340536.pdf	21/05/2024 12:53:13		Aceito

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima a sala dos professores e módulos de
 Bairro: Bairro Santa Luiza CEP: 29.045-402
 UF: ES Município: VITORIA
 Telefone: (27)3334-3586 Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 6.882.149

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPROFISSIONAISVALIDACAO.docx	21/05/2024 12:52:46	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJUIZES.docx	21/05/2024 12:52:29	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2340536.pdf	20/05/2024 20:04:38		Aceito
Outros	PROTOCOLODEANALISE.docx	20/05/2024 20:03:16	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Aceito
Outros	PROTOCOLODEANALISE.docx	20/05/2024 20:03:16	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Postado
Outros	INSTRUMENTODEVALIDACAO.docx	20/05/2024 20:02:34	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Aceito
Outros	INSTRUMENTODEVALIDACAO.docx	20/05/2024 20:02:34	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Postado
Outros	ENTREVISTAPROFISSIONAIS.docx	20/05/2024 20:01:59	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Aceito
Outros	ENTREVISTAPROFISSIONAIS.docx	20/05/2024 20:01:59	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Postado
Outros	ENTREVISTAGESTORES.docx	20/05/2024 20:01:41	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Aceito
Outros	ENTREVISTAGESTORES.docx	20/05/2024 20:01:41	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Postado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPROFISSIONAISVALIDACAO.docx	20/05/2024 20:00:43	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPROFISSIONAISVALIDACAO.docx	20/05/2024 20:00:43	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Postado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJUIZES.docx	20/05/2024 20:00:35	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJUIZES.docx	20/05/2024 20:00:35	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Postado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	20/05/2024 20:00:27	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Aceito

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima a sala dos professores e módulos de
 Bairro: Bairro Santa Luiza CEP: 29.045-402
 UF: ES Município: VITORIA
 Telefone: (27)3334-3586 Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 6.882.149

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	20/05/2024 20:00:27	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Postado
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	20/05/2024 19:59:48	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	20/05/2024 19:59:48	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Postado
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCEP.docx	20/05/2024 19:59:31	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCEP.docx	20/05/2024 19:59:31	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Postado
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2340536.pdf	18/05/2024 15:09:18		Aceito
Folha de Rosto	rostfolha.pdf	18/05/2024 15:08:45	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Aceito
Folha de Rosto	rostfolha.pdf	18/05/2024 15:08:45	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Postado
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SCAN_20240503_131618391.pdf	18/05/2024 15:07:45	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SCAN_20240503_131618391.pdf	18/05/2024 15:07:45	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Postado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	18/05/2024 15:06:17	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	18/05/2024 15:06:17	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Postado
Orçamento	ORCAMENTO.docx	18/05/2024 15:05:48	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	18/05/2024 15:05:48	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Postado
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	18/05/2024 15:05:02	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	18/05/2024 15:05:02	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Postado
Cronograma	Cronograma.docx	18/05/2024 15:02:33	FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	18/05/2024	FABIANA ROSA	Postado

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima a sala dos professores e módulos de
Bairro: Bairro Santa Luiza CEP: 29.045-402
UF: ES Município: VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 6.882.149

Cronograma	Cronograma.docx	15:02:33	NEVES SMIDERLE	Postado
------------	-----------------	----------	----------------	---------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA, 11 de Junho de 2024

Assinado por:

rubens josé loureiro
(Coordenador(a))

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima a sala dos professores e módulos de
Bairro: Bairro Santa Luiza CEP: 29.045-402
UF: ES Município: VITÓRIA
Telefone: (27)3334-3586 Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br