



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
TOCANTINS
Campus Palmas

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO
TOCANTINS – CAMPUS PALMAS
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO PÚBLICA**

FLEURI ALVES DE ANDRADE

ANÁLISE DO LIVRO: “administração hospitalar e seus fundamentos”

PALMAS-TO

2019

FLEURI ALVES DE ANDRADE

ANÁLISE DO LIVRO: “administração hospitalar e seus fundamentos”

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do CST em Gestão Pública como exigência à obtenção do grau de Tecnólogo Superior em Gestão Pública, do Instituto Federal do Tocantins – Campus Palmas.

Orientador: Prof. Me. Adão Pinto dos Santos.
Coorientador: Esp. Leonardo de Oliveira Toledo Silva.

PALMAS-TO

2019

Andrade, Fleuri Alves

ANÁLISE DO LIVRO: Administração Hospitalar e seus Fundamentos /
Fleuri Alves de Andrade – Palmas, 2019. 52 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação Superior de Tecnologia
em Gestão Pública) – Instituto Federal de
Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins, Campus Palmas,
2019.

Orientador: Prof. Me. Adão Pinto dos Santos.
Coorientador: Esp. Leonardo de Oliveira Toledo Silva.

1. Administração Pública 2. Gestão Hospitalar 3. Sociedade. Título

FLEURI ALVES DE ANDRADE

ANÁLISE DO LIVRO: “administração hospitalar e seus fundamentos”

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do CST em Gestão Pública como exigência à obtenção do grau de Tecnólogo Superior em Gestão Pública, do Instituto Federal do Tocantins – Campus Palmas.

Orientador: Prof. Me. Adão Pinto dos Santos.
Coorientador: Esp. Leonardo de Oliveira Toledo Silva.

Aprovado em: ____/____/2019.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Me. Adão Pinto dos Santos (Orientador)
IFTO – Campus Palmas

Esp. Leonardo de Oliveira Toledo Silva (Coorientador)
Diretor Geral – Hospital Geral de Palmas

Profª. Me. Ana Carolina Nogueira Falcão
IFTO – *Campus Palmas*

Profª. Esp. Alini Cardoso de Albuquerque
IFTO – *Campus Palmas*

A Deus, à minha família, em especial à minha esposa que foi quem mais me incentivou a encarar com empenho essa etapa da minha vida. Aos professores que se dedicaram a nos proporcionar tanto conhecimento.

“Alguns confiam em carros e outros em cavalos, mas nós confiamos no nome do Senhor nosso Deus”. (Salmos 20: 7)

AGRADECIMENTO

É nesse momento de reta final que olhamos para trás e percebemos o quanto vale a pena lutarmos pelos nossos sonhos e não desistirmos. Todo começo é doloroso, mas a recompensa vem, pois quando colocamos as coisas de Deus em primeiro lugar, Ele cuida das nossas, que também vem Dele.

Agradeço primeiramente e incondicionalmente ao meu Pai Celestial, pois bem sei que com minhas próprias forças não conseguiria chegar até aqui. Em seguida agradeço à minha amada esposa, por ser um canal de benção em minha vida, uma incentivadora para que eu pudesse seguir em frente com meus estudos.

Costuma dizer que Deus escreve reto por linhas retas, ao saber que em tudo tem cuidado dos seus filhos. Contudo, as dificuldades vêm para nos aperfeiçoar e sermos melhores a cada dia, melhores que nós mesmos.

Aos nossos colegas que deram testemunho de perseverança, mesmo sabendo que muitos não conseguiram chegar à reta final, sabemos que existem guerreiros e guerreiras valentes, dando o seu melhor. Por tantas vezes me ajudaram, em especial meu colega Ítalo Marinho.

Agradeço aos docentes e em destaque meu Orientador Professor Mestre Adão, que não só me apoiou como também me fez enxergar que sou capaz de produzir algo que possa contribuir para a sociedade. Muito obrigado por ter me ajudado a subir cada degrau nessa caminhada.

Ao meu coorientador Especialista Leonardo de Oliveira Toledo Silva, que além de me dar apoio neste trabalho, me ajudou muito com sua vasta experiência vivida em nosso local de trabalho, onde tenho aprendido na prática, os valores de um profissional que visa o bem comum.

RESUMO

Com a globalização e o surgimento de novas tecnologias e novos métodos de gestão hospitalar, os hospitais têm acesso a ferramentas inovadoras como forma de melhorar e facilitar a administração da organização, possibilitando maior eficiência nos procedimentos internos dos hospitais, com maior capacidade de registro de informações. A busca pela eficiência dos seus processos decisórios tem sido o grande propósito da administração pública brasileira, onde a mesma visa alcançar seus objetivos atendendo aos anseios da sociedade. Para isso, a gestão pública seja ela nas esferas municipal, estadual ou federal, precisa direcionar os seus recursos de forma eficiente, eficaz e transparente para que se tenha um bom resultado na gestão hospitalar, principalmente por se tratar de um serviço prestado para salvar vidas. Sabe-se que gerir uma organização pública trata-se de desenvolver uma atividade que visa empreender as bases da administração moderna, nutrindo-se de mudanças que agregam valores e comprometimento que possam elevar o nível de aprovação da instituição junto à sociedade. Diante de um cenário de organizações que visam crescer constantemente, a melhoria contínua é altamente paradoxal, a forma pela qual a administração pública brasileira está sendo conduzida, sendo ela altamente focada em valores político, burocrático e de forma pouco transparente, que resultam na atual administração pública brasileira. O objetivo desse trabalho foi analisar a importância das práticas de gestão nas organizações hospitalares, visto que, é de suma importância manter o controle das atividades internas de qualquer organização. Para tanto, foi utilizado o método de pesquisa bibliográfica e análise documental.

Palavras-chave: Administração Pública. Gestão Hospitalar. Sociedade. I. Título.

ABSTRACT

With globalization and the emergence of new Technologies and new methods of hospital management, hospitals have Access to innovative tools as a way to improve and facilitate the organization's administration, enabling greater efficiency in hospital internal procedures, with greater ability to record information. The search for the efficiency of its decision-making processes has been the great purpose of the Brazilian public administration, where it aims to achieve its objectives meeting the wishes of society. For this, public management, whether at the municipal, state or federal levels, needs to direct its resources efficiently, effectively and transparently in order to have a good result in hospital management, especially because it is a life saving service. It is known that aims to undertake the foundations of modern administration, nourishing changes that add values and commitment that can raise the level of approval of the institution with society. Faced with a scenario of organizations that aim to grow steadily, continuous improvement is highly paradoxical, the way in which Brazilian public administration is being conducted, and it is highly focused on the political, bureaucratic and untransparent values that result in the current administration brazilian public service. The aim of this paper was to analyze the importance of management practices in hospital organizations, since it is of utmost importance to keep control of the internal activities of any organization. To this end, we used the method of bibliographic research and document analysis.

Keywords: Public Administration. Hospital management. Society. I. Title.

LISTA DE SIGLAS

5S	Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, Shitsuke
5W2H	What, Who, Where, Why, When, How, How Much
BCG	Boston Consulting Group
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
FIOCRUZ	Fundação Instituto Oswaldo Cruz
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
PDCA	Plan, Do, Check, Act
SUS	Sistema Único de Saúde
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1.	O hospital: conceito	14
2.2.	A complexidade da atividade hospitalar.....	16
2.3.	Sistema de saúde	17
2.3.1.	Sistema único de saúde	19
2.4.	As ferramentas para administração/gestão	22
2.4.1.	Ferramenta 5W2H	22
2.4.2.	Ciclo PDCA	23
2.4.3.	Matriz BCG.....	24
2.4.4.	Matriz SWOT	25
2.4.5.	Programa 5s.....	27
2.4.6.	Brainstorming (tempestade cerebral)	28
2.4.7.	Diagrama de Ishikawa ou Espinha de peixe.....	29
2.5.	Administração hospitalar no Brasil	29
3	METODOLOGIA.....	31
4	RESULTADOS	35
4.1.	Da evolução da administração na gestão hospitalar	35
4.2.	Das atribuições e qualidades do administrador hospitalar.....	40
4.3.	Da importância das práticas de gestão no processo de tomada de decisão nas organizações hospitalares.	44
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
6	REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

Com a crescente preocupação das instituições em relação às suas maneiras de gerir os serviços, destacando o setor de saúde, as mesmas estão cada vez mais obrigadas a prestar serviços que ofereçam não somente no tocante à qualidade dos mesmos, mas também na humanização. Contudo, gerir a saúde passou a ser um desafio para os gestores, tornando a gestão em uma ferramenta para que seja um diferencial na direção das unidades de saúde (SOUZA et al., 2015).

Consoante Souza et al., (2015), as organizações têm sido cada vez mais atuantes em relação ao uso das ferramentas administrativas, devido à grande necessidade de mudanças na organização e estruturação do trabalho. Esse fator é advindo da procura por atender aos desejos dos usuários e na busca pela eficiência na prestação dos serviços, com isso a divisão do trabalho, a profissionalização e a produtividade vem se destacando nas organizações.

Trouxemos neste capítulo, uma abordagem sobre a importância da aplicabilidade das ferramentas administrativas dentro das práticas de gestão da saúde. Observando-se a importância dessas ferramentas dentro da estrutura de trabalho, sempre com foco na eficiência e humanização dos serviços. Apresentou-se também o problema de pesquisa que trouxe a indagação sobre a importância da boa gestão na unidade hospitalar, a justificativa, que teve uma abordagem no que diz respeito à importância do tema proposto e o que o mesmo pode contribuir para a sociedade. Foram destacados também neste mesmo capítulo, os objetivos geral e específico da pesquisa.

Este trabalho destacou a importância dos métodos aplicados pela administração hospitalar no alcance dos objetivos estabelecidos, verificou-se os procedimentos adotados bem como o que ela pode contribuir para o bom funcionamento da instituição e desempenho na tomada de decisão referente à unidade hospitalar. Mediante as atividades de média e grande complexidade, que são as atividades desenvolvidas nos hospitais, observou-se que as responsabilidades da prestação dos serviços à população estão ligadas às boas práticas que os gestores empenham em desenvolver na gestão da saúde.

O Brasil enfrenta, como na maior parte dos países, problemas relacionados à qualidade na prestação do serviço hospitalar, visto que existem deficiências quanto ao financiamento e eficiência na atenção à saúde. Isso faz com que os gestores públicos e operadores de planos, busquem elaborar políticas que visam melhorar esses serviços de forma sistemática (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009).

Observado a deficiência da racionalização da oferta dos serviços de saúde em unidades hospitalares e falta de aplicabilidade dos recursos de forma eficiente, isso será um ponto norteador para a reforma hospitalar brasileira. Sendo de essencial importância, estratégias de mudanças elaboradas baseadas em critérios que consigam provocar mudanças na estrutura organizacional e comportamental dos hospitais (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009).

Vários são os enfoques referentes à avaliação em saúde, sendo refletidas entre as diversas formas de concepções relacionadas à qualidade da atenção à saúde no Brasil. Destaca-se como um dos aspectos principais na avaliação em saúde, a qualidade dos serviços prestados. Tendo como meta a ser alcançado, obter a definição mais apropriada de qualidade (GOUVEIA, 2009).

Baseado nas necessidades de melhorias na gestão hospitalar, indagou-se qual a importância da administração hospitalar sobre os resultados alcançados na gestão da saúde. Visto que a saúde é um dos maiores gargalos que a administração pública busca atender em meio às várias crises enfrentadas pela mesma. Com base nessa problemática, este trabalho trouxe uma grande contribuição para se entender como a gestão hospitalar pode se sobressair em meio às mudanças ocorridas na sociedade desde os primórdios dos hospitais até os dias atuais.

Pretendeu-se com este trabalho, devido a notável evolução da administração moderna nos últimos anos, analisar de forma crítica a importância das práticas de gestão nas organizações hospitalares, visto que, é de suma importância manter o controle das atividades internas de qualquer organização. Todavia, o controle juntamente com a avaliação são atividades ou processos relacionados aos aspectos tanto financeiro quanto físicos das políticas de saúde.

A eficiência no gerenciamento das organizações é essencial para que se possam apresentar bons resultados referente à prestação dos serviços, procurando observar os processos internos em que necessitem de atenção para que os serviços não sejam comprometidos por causa da má gestão, seja ela de recursos humanos

como também financeiro, devendo a administração desenvolver mecanismos para o bom desempenho das atividades (CHERUBIN; SANTOS, 2002).

Os hospitais são, para os políticos, lugares onde estes angariam votos, aproveitando das oportunidades quando alas são inauguradas, pronto socorro revitalizado e até mesmo na entrega de um novo equipamento hospitalar. Mas quando os serviços aparecem negativamente na mídia, essas autoridades mudam seu comportamento, abstendo-se da responsabilidade devida (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009).

O hospital é uma instituição que abrange vários tipos de especialidades, sejam elas técnicas ou de estudos voltados para pesquisas, mas é na gestão que está o fator determinante para o bom funcionamento da organização, visto que a mesma é responsável por implementar e coordenar mecanismos que facilitem o alcance dos resultados almejados, tendo como foco a qualidade dos serviços prestados (MALÁGON-LODONO, 2000).

Ainda segundo o que diz Malágon-Lodono (2000), para que se obtenha eficiência na gestão, é imprescindível que a organização seja profundamente conhecida pelo gestor, juntamente com o ambiente em operação, sendo avaliados os prováveis impactos, buscando soluções cada vez mais eficazes, observando as ameaças e oportunidades, através de ferramentas gerencias capazes de levantar informações estratégicas para serem usadas no desenvolvimento de vantagens competitivas e sustentáveis.

O objetivo geral foi analisar o livro Administração Hospitalar e identificar a importância dos fundamentos da administração para a gestão hospitalar na obtenção de bons resultados na prestação de serviços na saúde.

Os objetivos específicos foram:

- Descrever a evolução da administração na gestão Hospitalar.
- Apontar as atribuições e qualidades do administrador na unidade hospitalar.
- Justificar a importância das práticas de gestão no processo de tomada de decisão das organizações hospitalares.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este item abordou cientificamente, através de obras de autores renomados, a importância da administração hospitalar na prestação do serviço de saúde.

2.1. O hospital: conceito

Segundo Cherubin e Santos (1997), o conceito de hospital tem vários significados:

O conceito, hoje, de hospital, decorre da própria definição de saúde que o hospital procura manter como sua finalidade primeira e que foi definida pela Organização Mundial da Saúde como sendo: “Perfeito bem-estar físico, social e mental e não a simples ausência de doença ou enfermidade”. (CHERUBIN; SANTOS, 1997, p. 39).

Segundo Cherubin e Santos (1997), não são muitas as organizações de saúde que contam com uma grande diversidade de profissionais de diversos setores de formação. O hospital é uma instituição que não para, pois a mesma mantém um trabalho ininterrupto, sendo obrigada a resolver situações que em vários casos são novidades. Consoante isso, o hospital é uma organização complexa, tornando-se muito difícil de ser administrada.

Cherubin e Santos (1997) diz que é comum e necessário na maioria dos hospitais, contarem com importantes profissionais envolvidos com pesquisas e também tem em seu quadro, pessoal não qualificado que desempenha inúmeras funções, o referido autor continua a falar que isto traz uma complexidade no gerenciamento dos recursos humanos, dadas a complexidades da administração.

Segundo La Forgia e Couttolenc (2009), o que pode tornar um hospital de excelência e eficiente nos atendimentos tanto clínicos como não clínicos, é a forma que o mesmo aplica seus recursos disponibilizados. “A aplicação inadequada de recursos impede a prestação eficiente de serviços, compromete a qualidade e resulta em custos mais elevados (LA FORGIA; COUTTOLENC 2009, p. 5).”

Segundo Almeida (1983 apud LEMOS; ROCHA, 2011, p. 2 e 3), o hospital pode ser definido como:

Uma instituição destinada ao diagnóstico e tratamento de doentes internos e externos; planejada e construída ou modernizada com orientação técnica; bem organizada e convenientemente administrada consoante padrões e normas estabelecidas, oficial ou particular, com finalidades diversas; grande ou pequena; custosa ou modesta para atender os ricos, os menos afortunados; os indigentes e necessitados, recebendo doentes gratuitos ou contribuintes; servindo ao mesmo tempo para prevenir contra a doença e promover a saúde, a prática, a pesquisa e o ensino da medicina e da cirurgia, da enfermagem e da dietética, e das demais especialidades afins (ALMEIDA, 1983, p. 205).

De acordo La Forgia e Couttolenc (2009 apud LEMOS; ROCHA, 2011), o setor hospitalar no Brasil é formado por três divisões principais:

Hospitais públicos administrados por autoridades federais, estaduais e municipais. Quase todos são financiados pelo poder público. A maioria, 71%, são hospitais municipais e a maior parte dos restantes são entidades estaduais. O governo federal opera um número relativamente pequeno de hospitais por meio do MS e do MEC. - Hospitais privados conveniados ou contratados pelo SUS. Cerca de 70% das unidades privadas recebem financiamento público. Isso inclui a maior parte das instituições sem fins lucrativos (filantrópicas e beneficentes) e cerca de metade dos hospitais com fins lucrativos. As instituições filantrópicas vinculadas ao SUS operam por meio de convênios e são obrigadas a oferecer pelo menos 60% de seus leitos a pacientes do SUS (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009 apud LEMOS; ROCHA, 2011, p. 3).

Neste sentido, La Forgia e Couttolenc (2009) fala que o que faz o sistema de prestação de serviços de saúde andar, são os hospitais, por serem os responsáveis por oferecer serviços de internação em sua totalidade e ainda ofertarem uma grande diversidade de atendimentos ambulatoriais. Mas para que isso aconteça, os hospitais empregam 56% da totalidade dos profissionais de saúde em suas redes e consome 67% do gasto total com a saúde e 70% do que o governo gasta na área.

Conforme La Forgia e Couttolenc (2009), os hospitais são a principal alternativa para alcançar a cura de doentes, os mesmos são muitas das vezes sobretaxados positiva ou negativamente, sendo a rede de saúde avaliada diariamente por quem as procura. Contudo, a qualidade no atendimento é o principal parâmetro de avaliação da saúde.

Segundo EBSEH (2016), Os hospitais têm quatro tipos de leitos em sua classificação, que são eles: leito de internação, leito complementar de internação, leito de hospital dia e leito de observação.

2.2. A complexidade da atividade hospitalar

Nos serviços de saúde tem aumentado a preocupação em relação ao seu desempenho e utilização adequada. A avaliação e o monitoramento da qualidade da atenção dispensada tem sido alvo de muitas propostas e extenso debate. Nos últimos anos, ao lado da efetividade e eficiência da atenção, aumenta a preocupação com a segurança dos pacientes tanto no âmbito hospitalar como ambulatorial (SCHOUT; NOVAES, 2007 apud BRIZOLA, 2010, p. 46).

Para Coelho (2008 apud OLIVEIRA, 2016, p. 10), as organizações em saúde não tinham uma visão voltada para uso de ferramentas da gestão até que a crise obrigou esses gestores a fazerem o uso dessas ferramentas, para auxiliarem na administração. “As organizações de saúde sempre estiveram voltadas para a assistência sem preocupação com a gestão em si, mas que a partir da crise econômica mundial dos anos 80 houve mudanças neste cenário”. (COELHO, 2008, p.8).

Observado que a qualidade é essencial no serviço hospitalar, La Forgia e Couttolenc (2009), diz que para se julgar o desempenho de uma gestão na prestação do serviço em saúde, envolve-se a qualidade como fator importante e ao mesmo tempo indispensável.

O mesmo autor destaca que há três tipos de intervenção para se alcançar a melhoria da qualidade:

Criar um ambiente de estímulo à qualidade por meio de um marco regulatório e de incentivos financeiros; assegurar os meios e instrumentos para apoiar a qualidade ao nível do sistema de saúde; e estimular funcionários atuando na linha de frente em prontos-socorros, salas de cirurgias e enfermarias a mudar seu comportamento (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009, p. 7).

Falando da capacidade de gerir os recursos financeiros aplicados na unidade hospitalar, GUERRA (2011), destaca que com o aumento da oferta dos serviços de saúde, também vem crescendo a busca por serviços prestados com eficiência pelas unidades hospitalares, visando a qualidade dos serviços oferecidos, tornando os mesmos, ainda mais complexos.

2.3. Sistema de saúde

Em relação aos primórdios do Sistema de Saúde no Brasil, Gouveia (2009) diz que, ao final da primeira República (1889-1930), foi constituída a reforma da saúde pública no país e que isso foi um dos principais elementos dentro do processo de construção de uma nova ideologia da nacionalidade, sendo um observatório para a nova reflexão sobre a saúde pública no Brasil republicano.

Dentro dessa realidade histórica, o autor afirma que:

A estrutura política-ideológica durante a primeira República representava os interesses agrários de São Paulo, Minas Gerais e do Nordeste, e de acordo com a ideologia liberal dominante, o Estado só devia atuar naquilo que o indivíduo sozinho, ou iniciativa privada não pudesse fazê-lo, sendo assim, não teria que intervir na saúde (GOUVEIA, 2009, p. 25).

Segundo La Forgia e Couttolenc (2009), os hospitais são as principais instituições dentro do sistema de saúde no Brasil. É neles que são produzidos grande parte dos serviços inerentes da saúde, bem como onde estão alocados a maior parte dos recursos e é neles que estão empregados a maior e melhor parte dos profissionais da saúde do país, são também centros de pesquisas inovadoras, onde são desenvolvidas novas técnicas. O Brasil é diferente da maioria dos países em relação ao procedimento de financiamento do sistema de saúde, sendo este cheio de alternativas tanto financeiras quanto organizacionais, abrangendo não somente o setor público, como também o privado, sendo o Brasil o único país a financiar os serviços de saúde, também nas redes privadas, utilizando de recursos públicos.

Esse mesmo autor destaca que, o sistema brasileiro de saúde é altamente sedimentado, mas que não atende à grande demanda da população que não tem condições de procurar um atendimento no serviço particular, La Forgia e Couttolenc (2009):

Porém, como na maioria dos outros países, o sistema brasileiro é altamente estratificado. Um pequeno número de hospitais é centro de excelência mundial, mas, ainda que o país apresente um sistema universal de saúde, essas unidades tendem a atender apenas uma minoria privilegiada. A maioria dos hospitais dependem de financiamento público e está abaixo do padrão razoável de qualidade. É a eles que recorre a grande massa de brasileiros que não podem pagar por tratamento médico ou contratar um plano de saúde privado (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009, p. 1).

Segundo La Forgia e Couttlenc (2009), o sistema de saúde do Brasil, tenderá para uma maior observação na coordenação e integração entre os prestadores de serviços em saúde. Diz o autor que, no Brasil, mesmo aparentando que há uma integralização entre as unidades federativas em relação à saúde, em muitos dessas unidades, principalmente nos municípios, não há integração, visto que operam isolados, dificultando uma maior observância no registro dos fluxos relacionados a atenção primária, ambulatorial e diagnóstica.

Para se entender os condicionantes e determinantes do modelo de sistema de saúde vigente no Brasil, é importante destacar alguns marcos de sua evolução histórica.

O período anterior a 1930 caracterizou-se pela predominância do modelo liberal privado tradicional – assistência médica individual oferecida pelas Santas Casas e instituições de caridade a quem não podia pagar ou por médicos tipicamente liberais mediante remuneração direta (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011, p. 12 e 13).

O autor também destaca que, o Ministério da Saúde teve sua criação efetivada no ano de 1953, o mesmo foi separado do Ministério da Educação, pela lei nº 1.920 de 25 de julho desse mesmo ano (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

Nos anos 1970, é consolidada a hegemonia da Previdência Social segundo (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

A aceleração do crescimento da atenção médica da Previdência e o esvaziamento da “saúde pública” levam ao esgotamento do modelo e à busca de alternativas racionalizadoras de extensão de cobertura a um custo suportável pelo sistema, aparecendo, então, várias experiências, principalmente em áreas que interessavam menos à iniciativa privada (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011, p. 13).

O sistema de saúde brasileiro é definido por diretrizes que organizam o funcionamento do mesmo, tratando-se do eixo principal que traz o norteio da política de saúde no Brasil (BRASIL, lei nº 8.080/90, art. 2º).

Já no final dos anos 80, foram desencadeadas várias mudanças notáveis no que se refere à descentralização do serviço de saúde no Brasil, oriundos da implantação do SUS, trazendo transformação nos setores de relação, reorganizando os serviços e os processos decisórios (GOUVEIA, 2009).

2.3.1. Sistema único de saúde

Em 1953 foi sancionada a Lei 1.920 que criou o Ministério da Saúde, um importante passo para a sociedade brasileira, momento histórico que muda o cenário da gestão em saúde buscando um novo aspecto, que melhorou significativamente a qualidade de vida dos cidadãos. Um ano depois é estabelecida pela Lei nº 2.312/1954 a Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, criada com a proposta de estabelecer normas gerais sobre Defesa e Proteção da saúde, fomentadas pela União (OLIVEIRA, 2016, p. 11).

Desde então houve grandes avanços na área da saúde, o país enfrentou vários tipos de epidemias no decorrer dessas décadas, porém sempre conseguiu criar mecanismo que permitiram a evolução e a descoberta da cura ou vacinas para vários tipos de surtos, chegando mesmo a erradicação de muitas doenças (FIOCRUZ, 2008 apud OLIVEIRA, 2016, p. 11).

“A saúde é direito de todos e dever do estado, que tem a obrigação de criar os meios para que esse direito seja cumprido de forma integral, através de políticas públicas que visem à redução de doenças e agravos para sua promoção, proteção e recuperação, garantindo a todos o acesso de maneira universal e igualitário (BRASIL. CONSTITUÇÃO 1988; art.196).”

“A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (BRASIL, lei nº 8.080/90, artigo 2º).”

O SUS pode ser entendido, em primeiro lugar, como uma “Política de Estado”, materialização de uma decisão adotada pelo Congresso Nacional, em 1988, na chamada Constituição cidadã, de considerar a Saúde como um “Direito de Cidadania e um dever do Estado” (TEIXEIRA, 2011, p. 1).

Com a criação do SUS, foram estabelecidos vários princípios e diretrizes que norteiam a gerência da saúde de forma descentralizada, com total autonomia das esferas de governo (união, estados e municípios). Dessa forma, cada governo aplica, na sua região os programas e as políticas que mais se adéquam à sua realidade, daí a necessidade de especialistas e técnicos para gerir a saúde em todas as esferas (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

No entanto, a gestão em saúde ainda representa um grande desafio, principalmente para a saúde pública. São muitos os fatores que contribuem para o mau funcionamento do SUS no Brasil, pois apesar do país ser referência com um sistema completo, ainda existem muitos aspectos que precisam ser melhorados (CARRERA; MALIK 2013 apud OLIVEIRA, 2016, p. 12).

O Sistema Único de Saúde (SUS) como produto de uma reforma setorial contemporânea e em construção, tem seus fundamentos doutrinários inspirados na democratização da sociedade, e, apesar de suas diretrizes representarem um ideário a ser conquistado, muitos são os avanços já alcançados. Entretanto, desde a sua implementação, o SUS vem enfrentando as consequências da não implementação do que já foi aprovado na Constituição Federal de 1988, em especial no que se refere à garantia dos mecanismos de financiamento do sistema e os problemas decorrentes da crise financeira provocada pelo crescimento dos custos setoriais e dos mecanismos mundiais de ajuste fiscal que vêm afetando duramente as políticas sociais, principalmente nos países periféricos (GIL, 2006 apud BRIZOLA, 2010, p.13).

Da mesma forma, no que se refere à organização dos serviços de saúde no Brasil, ainda predomina o modelo de atenção centrado nos hospitais. Neles está concentrada a maior parte dos recursos financeiros, materiais, humanos e

tecnológicos disponíveis e necessários para a prestação de serviços mais resolutivos de saúde. Consequentemente, os hospitais consomem a maior parte da capacidade de financiamento do sistema e representam a porta de entrada ao SUS para os problemas de saúde que a rede básica, por diferentes razões, ainda não consegue resolver. Aproximadamente 70% dos recursos públicos aplicados em saúde, cerca de 50% dos gastos totais em saúde no país são destinados à rede hospitalar (CARVALHO, 2008; KAISER FAMILY FOUNDATION, 2006; LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009; PORTUGAL, 2007 apud BRIZOLA, 2010, p. 14).

“Santos e Andrade (2007 apud OLIVEIRA, 2016, p. 8), concordam que o SUS é o exemplo mais completo de federalismo cooperativo, onde os interesses são comuns e indissociáveis e devem ser avaliados em nome dos interesses local, regional, estadual e nacional. No federalismo (no SUS), todos são co-titulares dos interesses (da saúde) e todos devem manter garantida sua autonomia (direção única).”

De acordo Santos e Amarante (2010), é possível fazer depois de anos da regulamentação do SUS:

Aprofundada avaliação, análise, posicionamento e produção de conhecimento por meio das entidades da sociedade civil há décadas engajadas na formulação e avaliação das políticas públicas com base nos direitos de cidadania e na reforma sanitária brasileira; das entidades dos gestores públicos de saúde; dos conselhos de saúde; do Legislativo e do Judiciário; de estudiosos e especialistas reconhecidos, repassando desde as abordagens mais conjunturais em nível de governos, coligações partidárias que assumem aparelhos de Estado (Ministérios, Secretarias) e respostas a crises econômicas ou institucionais até as abordagens mais estruturais em nível macroeconômico e macro político de políticas públicas de Estado. (SANTOS; AMARANTE, 2010, p.10).

Segundo La Forgia e Couttolenc (2009 apud BRIZOLA, 2010, p. 20), a avaliação de hospitais, principalmente dos públicos, não é uma tarefa de fácil execução, principalmente em decorrência da falta de metodologias apropriadas.

Para Teixeira (2011):

(...) O SUS é um projeto que assume e consagra os princípios da **Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde** da população brasileira, o que implica conceber como “imagem-objetivo” de um processo de reforma do sistema de saúde “herdado” do período anterior, um “sistema de saúde”, capaz de garantir o acesso universal da população a bens e serviços que garantam sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral (TEIXEIRA, 2011, p. 2).

2.4. As ferramentas para administração/gestão

As ferramentas da administração, podem contribuir para a gestão pública em saúde de forma a implementar mecanismos de qualidade, antes usados somente no setor privado, de forma que possam colaborar na obtenção de melhores resultados no menor tempo possível. Baseado em alguns autores, apresentar-se-á alguns conceitos.

Segundo Coelho (2008) as organizações públicas de saúde não adotavam uma visão aberta ao uso de ferramentas da gestão até que os gestores foram obrigados a fazerem o uso dessas ferramentas, para que as mesmas pudessem contribuir na administração. “As organizações de saúde sempre estiveram voltadas para a assistência sem preocupação com a gestão em si, mas que a partir da crise econômica mundial dos anos 80 houve mudanças neste cenário (COELHO, 2008, p.8).”

Consoante Yokota (2016), o maior impulsionador da busca pela utilização das novas ferramentas de gestão da qualidade nos empreendimentos, é a grande procura advinda dos consumidores desse mundo globalizado, onde o acesso muito fácil a uma enorme gama de produtos/serviços, fez com que os mesmos se tornassem cada vez mais exigentes.

Toledo et al., (2014) enfatiza que as ferramentas que analisam dados são utilizadas para obter o reconhecimento e remover a fonte dos problemas levantados dentro da instituição, com isso gerando qualidade, produtividade e eficácia.

2.4.1. Ferramenta 5W2H

É a ferramenta apresentada como essencial para o planejamento, em que Lopes (2015) descreve que a origem de seu nome é “a sigla dos sete aspectos

mínimos e necessários que devem compor uma ação, atividade ou projeto, que são *what, who, where, why, when, how e how much* (LOPES, 2015, p. 43).”

Segundo Blauth (2009), essa ferramenta é apresentada por meio de planilhas, havendo a necessidade de que sua apresentação seja permanentemente visual, ajudando para a elaboração do plano, do mesmo modo quanto da execução e domínio das tarefas.

Yokota (2016) salienta que, as ferramentas de qualidade podem ser utilizadas separadamente, mas podem trabalhar juntamente com outras, a fim de granjear com mais eficiência a melhora constante do desenvolvimento dos mecanismos ou do produto.

Segundo Lisbôa e Godoy (2012), a aplicação da estrutura 5W2H permite separar o processo em várias etapas, demonstrando o que será feito para cada ocasião, quais os operadores do processo farão a operacionalização em cada etapa, em que área da organização será realizada, qual segmento do processo se adéqua a tarefa, como a mesma será executada e qual gasto financeiro será necessário para realização do processo.

Geralmente utilizada na elaboração de projetos, organizando todo o processo de implementação do mesmo, descrevendo a divisão das tarefas a serem realizadas, dando direção para que todas as etapas das atividades sejam realizadas no tempo certo e com desfecho (ESCOLAEDTI, 2019).

2.4.2. Ciclo PDCA

As organizações têm buscado com mais afinco a melhoria contínua dos seus processos, visto que isso vem sendo uma preocupação diária das mesmas. E para que essa busca obtenha êxito, são investidos inúmeros esforços com o objetivo de alcançar suas metas. Baseado nisso, Rosa (2007) diz que: "o Ciclo PDCA, também conhecido como Ciclo de Deming, seu idealizador, é amplamente utilizado em ambientes organizacionais que buscam aprimoramento contínuo de seus processos (ROSA, 2007, P. 7).”

Segundo Yokota (2016), devido a grande competitividade do mercado, as empresas vêm sendo obrigadas a utilizar de ferramentas que auxiliam na

observação de problemas para que as mesmas melhorem a qualidade de seus produtos e serviços.

Yokota (2016) traz um breve histórico, ao dizer que:

O ciclo foi criado por volta da década de 20 por Walter A. Shewhart e disseminado por Willian E. Deming ao levar o método para ser aplicado no sistema de produção no Japão, visando o controle de processos (por meio de seu planejamento, produção e documentação) em busca da melhoria dos mesmos. O termo PDCA tem sua origem nas quatro fases que compõem esse ciclo, ou seja P (Plan) que é a fase de planejamento, D (Do) é a de execução, C (Check) é a etapa de verificação e A (Act) é da ação corretiva (YOKOTA et AL., 2016, p. 19).

O ciclo PDCA necessita de dois pilares básicos, que servem de instruções para sua implementação que são produto e processo.

Junior et al., (2010) descreve que o PDCA:

[...] é um método gerencial para a promoção da melhoria contínua e reflete, em suas quatro fases, a base da filosofia do melhoramento contínuo. Praticando-as de forma cíclica e ininterrupta, acaba-se por promover a melhoria contínua e sistemática da organização, consolidando a padronização de práticas (JUNIOR, et al., 2010, p. 94).

Segundo Pasqualini (2008), o ciclo PDCA é uma ferramenta que tem como foco principal resolver problemas da organização, visto que todos os processos são passíveis de mudanças positivas, sendo observados que, se os mesmos problemas acontecerem novamente, essa ferramenta é capaz de destacar melhorias para a resolução destes problemas.

2.4.3. Matriz BCG

De acordo Vieira et al., (2013), a matriz BCG (Boston Consulting Group), apresenta-se como uma ferramenta indispensável para que uma organização possa comparar suas diversas empresas, permitindo analisar as tendências de mercado e traçando o destino de cada umas delas, através da escolha estratégica elaborada para as mesmas.

O mesmo autor acima citado, diz que o BCG faz uma detalhada escolha em sua linha de produtos/serviços que mais necessitam de um olhar criterioso,

determinando quais deles vão receber maior investimentos, quais continuarão no mercado (VIEIRA et al., 2013).

Essa ferramenta foi criada para analisar e qualificar os portfólios dos produtos de uma empresa, baseando-se no ciclo de vida, na capacidade de agregar valor dando resultado positivo e como meta principal, auxiliar os gestores na tomada de decisão do marketing da corporação. E é composto por dois componentes, participação e o crescimento de mercado (LOPES, 2015).

PERIARD (2019) descreve a matriz BCG como uma ferramenta de metodologia gráfica voltada para a definição e comparação de produtos e dos segmentos do negócio, mais especificamente para a apresentação do portfólio dos mesmos. Baseando-se assim, na capacidade competitiva de mercado e de crescimento.

2.4.4. Matriz SWOT

Qualquer organização deve manter-se aberta à busca de ferramentas operacionais que possam agregar valor competitivo à mesma, fazendo-se necessário implementar o planejamento estratégico para que essa seja direcionada às novas oportunidades que surgem no mercado. Baseado nisso, nota-se que o planejamento estratégico é uma vertente que leva a instituição procurar o caminho certo para que se encontre preparada para enfrentar os desafios de mercado e para que os objetivos sejam alcançados com menor desgaste possível (VIEIRA, R. et al., 2013).

Consoante Vieira et al., (2013), a matriz SWOT é uma ferramenta que faz análises e observa o ambiente interno e externo da empresa/instituição, afim de contribuir para o planejamento estratégico da mesma.

Um ponto importante do planejamento estratégico, é a análise dos ambientes externo e interno da empresa. Uma conhecida e importante ferramenta utilizada para esta análise é a matriz SWOT - Strengths (Forças), Weaknesses (Fraquezas), Opportunities (Oportunidades) e Threats (Ameaças), também conhecida por alguns autores como análise ou matriz F.O.F.A. (VIEIRA, R. et al., 2013, p. 3).

De acordo Santos et al., (2015), a matriz SWOT é uma importante ferramenta indispensável para uma organização, visto que é por ela que a empresa alcança uma visão mais abrangente em relação às suas forças e fraquezas no meio interno e suas oportunidades e ameaças no ambiente externo, fazendo com que os gestores consigam mapear e elaborar as estratégias necessárias para melhorar o desempenho da organização.

A matriz SWOT apresenta-se com quatro repartições, onde a organização mostra o seu posicionamento. Essa ferramenta apresenta-se de forma visual para que seja facilitado o seu processo de tomada de decisão quanto à formulação de estratégia através da valorização colaborativa (LOPES, 2015).

Consoante Santos et al., (2015), a matriz SWOT baseia-se em quatro pontos:

Forças (*Strengths*) – pontos fortes da empresa que a diferencia das demais, lhe atribuindo vantagens competitivas.

Fraquezas (*Weakenesses*) – pontos fracos da empresa que a colocam em posição de desvantagem no mercado.

Oportunidades (*Opportunities*) – situações externas e não controláveis pela empresa que se visualizadas adequadamente podem influenciar a empresa de maneira positiva.

Ameaças (*Threats*) – situações externas e não controláveis pela empresa que quando não identificadas a tempo podem influenciar de maneira negativa em seus resultados (SANTOS, et al., 2015, p. 4).

Santos et al., (2015), traz um resumo do objetivo da técnica SWOT, ele diz que seu foco principal é levantar informações relacionadas aos ambientes interno e externo onde as organizações estão inseridas, trazendo através das informações obtidas, elaborar estratégias que possam manter os pontos fortes e diminuir ao máximo os pontos fracos, fazendo uso das oportunidades apresentadas a seu favor.

Diante do que foi apresentado, Vieira et al., (2013) expõe que, os mecanismos que os gestores tem em identificar tanto os pontos fortes como também os pontos fracos, tudo isso serve para ser usado como uma importante ferramenta na estruturação de novos planejamentos estratégicos dentro da organização, guiando a empresa no caminho que se leva ao alcance dos objetivos traçados.

2.4.5. Programa 5s

A maioria dos problemas de qualidade é decorrente das deficiências dos métodos adotados para o planejamento da qualidade. Procurando a redução de tais deficiências será necessário adotar mecanismos voltados para a revisão do conceito e especificações dos produtos e trabalhar o domínio do processo Rosa (2007).

Para se entender mais a fundo o programa 5s, é importante fazer um breve estudo sobre qualidade e qualidade total.

Abreu (2005), diz que a Gestão pela Qualidade Total – GQT é um objetivo de vida na administração, tendo como base o desenvolvimento dos colaboradores e sua participação maciça no aperfeiçoamento das organizações.

No entanto, Rosa (2007), fala que: “Hoje, deve-se entender que para haver qualidade ela tem que ser total, ou seja, envolver tudo e a todos – o sistema de produção, as pessoas, o atendimento, o produto / serviço, desde a sua concepção até que chegue às mãos do cliente (ROSA, 2007, p. 6).”

Pasqualini (2008), fala que não existe organização que não se preocupa com a qualidade de seus produtos ou serviços. Visto que o processo da gestão da qualidade em seu tempo evolutivo passou por algumas fases importantes, a destacar: inspeção, controle estatístico e a era da qualidade total.

Rosa (2007, p. 1), comenta que “[...] praticar o 5s é praticar o ‘bom hábito’ ou o ‘bom senso’. Apesar da simplicidade dos conceitos e da facilidade de aplicação na prática, a sua implementação efetiva não constitui uma tarefa simples.”

O 5s foi criado no Japão, sendo uma prática desenvolvida familiarmente, utilizada na formação do cidadão desde a infância á fase adulta Pasqualini (2008).

Pasqualini (2008), diz que:

É importante esclarecer o que são, exatamente, os cinco sentidos e como precisam ser estruturados para que sejam alcançados de forma eficaz. Nomeados em seu país de origem, o Japão, são chamados de: seiri, seiton, seiso, seiktsu e shitsuke. Traduzidas para o português são conhecidas como: organização, arrumação, limpeza, padronização e disciplina. Visando manter a concepção inicial o termo senso é acrescido em cada denominação (PASQUALINI, 2008, p. 38).

Pasqualini (2008) descreve os 5s, quanto à função de cada um, o primeiro é o senso da utilização (SEIRI), que é separar o que for necessário para o bom

funcionamento da organização e de cada setor da mesma, do que for desnecessário. O senso de ordenação (SEITON) é facilitar o acesso a tudo que for útil para a realização das tarefas de cada setor da organização, podendo ser, equipamentos, móveis, documentos, tornando assim o ambiente de trabalho mais seguro e produtivo.

Continuando o que Pasqualini (2008) descreve a respeito de cada um dos 5s, o senso de limpeza (SEISO), é lembrar-se das coisas desnecessárias para o bom funcionamento do empreendimento, ou seja, jogar fora tudo que for sujeira. É também dizer que cada profissional deve conhecer a limpeza que é necessária fazer em seus equipamentos. O senso de padronização (SEIKETSU) avalia o momento atual do seu empreendimento, mostrando o que precisa ser melhorado para alcançar os resultados desejados.

E por fim, Pasqualini (2008) fala sobre o senso da disciplina (SHITSUKE), essa, descreve que as melhorias levantadas na etapa anterior, devem se tornar em ações, ou seja, tudo que foi traçado como meta, deve ser cumprida.

Sumi (2017), destaque que vários são os benefícios advindos da utilização do programa 5s, podendo ser citado alguns como: a melhor alocação e utilização dos recursos financeiros, prática no desenvolvimento das atividades, alto nível de qualidade e disponibilidade, bem como garantia de segurança no trabalho.

2.4.6. Brainstorming (tempestade cerebral)

Consoante Rosa (2007), pode-se traduzir a expressão brainstorming em “tempestade cerebral”, é relacionar todas as ideias absorvidas de um determinado grupo de pessoas, ali reunidas para solucionar a saída para uma determinada situação, onde nenhuma ideia é descartada em primeiro instante. Devendo ser aplicado de forma sistêmica e ininterrupta enquanto estiver acontecendo a reunião.

Segundo (BARBIERI et al., 2009). “A geração de ideias constitui uma das preocupações principais das organizações que procuram realizar inovações de modo sistemático” (BARBIERI et al., 2009, p. 17).

Segundo o mesmo autor acima citado, no Brainstorming foca-se na quantidade de ideias expostas e não na qualidade das mesmas, não sendo aceitas

as críticas neste momento de coleta de ideias, devendo ser apresentadas de forma pura, sem tratamento (DANIEL; MURBACK, 2014).

2.4.7. Diagrama de Ishikawa ou Espinha de peixe

Chamado de diagrama de causa e efeito ou espinha de peixe, essa ferramenta foi criada no Japão, por volta de 1953, aplicada por Kaoru Ishikawa, professor da Universidade de Tóquio. É uma ferramenta apresentada em forma de gráfico, onde são alocadas as informações necessárias para a descoberta das causas de determinados problemas, dando enfoque na relação entre dois pontos primordiais, o efeito e as causas que levaram ao problema identificado (DANIEL; MURBACK, 2014).

Daniel e Murback (2014) afirma que, o diagrama não mostra o gerador do problema, mas somente acomoda as vertentes que possam levar às causas do mesmo, desenvolvendo assim um rol de prováveis motivos que levaram a esse problema.

Essa ferramenta é utilizada em forma de diagrama, sendo que o mesmo serve para fazer um levantamento de tudo o que é causador do eventual problema dentro da organização. Com isso procurar trazer uma melhora no campo de observação das soluções possíveis de serem implementadas (GIOCONDO, 2011).

2.5. Administração hospitalar no Brasil

De acordo com Cherubin e Santos (1997), no Brasil, os hospitais eram administrados por pessoas sem formação específica, até a chegada dos cursos regulares de administração hospitalar. “Eram, como no resto do mundo, religiosos, médicos, funcionários públicos ou membros da comunidade”. (CHERUBIN; SANTOS, 1997, p. 129).

Conforme Cherubin e Santos (1997), os primórdios do curso de administração hospitalar no Brasil, teve início através do Dr. Theophilo de Almeida, natural do Estado de Minas Gerais.

Ainda falando da administração hospitalar, Cherubin e Santos (1997), destacam que, a mesma é exercida pela direção superior da instituição e que suas políticas são elaboradas pela própria direção da organização:

É a administração exercida pelo governo geral da instituição ou entidade proprietária do hospital que fixa sua política assistencial, social, econômica, de recursos humanos e ensino e zela pela colocação em prática dos seus objetivos (CHERUBIN; SANTOS, 1997, p. 74).

Os hospitais brasileiros apresentam baixa eficiência, especialmente os públicos, que vem aumentando de número nas últimas décadas (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009 apud BRIZOLA, 2011 p. 13).

Brizola (2011), afirma que as práticas bem sucedidas na gestão pública precisam ser continuadas, visto que a cada novo governo acontece a descontinuação de políticas públicas que vieram a dar certo, fazendo com que haja um retrocesso nos resultados almejados.

Conforme Lemos e Rocha (2011), a maioria dos hospitais brasileiros são de iniciativa privada, sendo que dentre os hospitais públicas, a maioria pertence e é operado pelos municípios e governo federal, onde, grande parte deles são instituições de ensino.

Ainda segundo Lemos e Rocha (2011), as instituições hospitalares modernas ajustam-se a todo instante a um modelo mais recente, tendo outras metas, além das naturais que são curar os doentes, dar maior conforto, tendo como modelos os hotéis, sempre se preocupando em proporcionar bem-estar aos usuários do sistema. Com isso buscar um clima mais familiar cheio de harmonia. Nesse novo modelo, a unidade hospitalar deve possuir outros mais pontos positivos, tendo como diferencial a qualidade dos serviços, melhorando assim a prestação dos serviços a serem oferecidos.

Lemos e Rocha (2011), completa dizendo que os hospitais precisam se adequar às constantes mudanças que o setor enfrenta, revendo os seus processos e levando à modernização sua aplicabilidade de gestão, a fim de alcançar os resultados que firmem sua aprovação mediante a sociedade.

3 METODOLOGIA

Metodologia são os estudos realizados de forma sistemática, onde serão percorridos os caminhos para realizar-se uma pesquisa. Para Minayo (2007), metodologia é definida de forma abrangente e concomitante:

(...) a) como a discussão epistemológica sobre o “caminho do pensamento” que o tema ou o objeto de investigação requer; b) como a apresentação adequada e justificada dos métodos, técnicas e dos instrumentos operativos que devem ser utilizados para as buscas relativas às indagações da investigação; c) e como a “criatividade do pesquisador”, ou seja, a sua marca pessoal e específica na forma de articular teoria, métodos, achados experimentais, observacionais ou de qualquer outro tipo específico de resposta às indagações específicas (MINAYO, 2007, p. 44).

Barros e Lehfeld (2007) afirmam que a metodologia “é o estudo da melhor maneira de abordar determinados problemas no estado atual de nossos conhecimentos. Não procura primeiramente por soluções, mas escolhe maneiras de encontrá-las, integrando o que se sabe a respeito dos métodos em vigor nas diferentes disciplinas científicas ou filosóficas”. (BARROS & LEHFELD, 2007, p. 2).

Os métodos científicos são utilizados em todas as ciências, todavia esses métodos não são de exclusividade destas. Porém, não há ciência sem o emprego dos métodos científicos, Logo, de acordo Lakatos e Marconi (2008):

(...) método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo- conhecimentos válidos e verdadeiros-, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista. (LAKATOS & MARCONI, 2008, p.83)

Além disso, muito frequentemente, ele permanece como único testemunho de atividades particulares ocorridos num passado recente (CELLARD, 2008, p. 295).

Ademais, justifica-se o uso de documentos em análises de pesquisa, pelo fato de permitir agregar a dimensão do tempo à boa compreensão do social. Essa mesma análise acrescenta à observação no processo de maturação e ou no processo evolutivo de indivíduos, conhecimentos, conceitos, grupos, práticas e mentalidade, dentre outros (CELLARD, 2008).

Já para Prodanov e Freitas (2013), "método é caminho para chegarmos a um fim determinado" (PRODANOV & FREITAS, 2013, p.24).

Para esta pesquisa, foi utilizada a pesquisa bibliográfica e análise documental.

Os procedimentos metodológicos que foram utilizados para esta pesquisa, serviram para responder aos objetivos da pesquisa, sejam eles: o objetivo geral e os específicos. Para lograr êxito nos objetivos do projeto foram utilizados os métodos de análise documental e pesquisa bibliográfica.

O desenvolvimento desta pesquisa discorreu das seguintes etapas:

- a) seleção do material para estudos;
- b) Após ter sido separado todo material, o mesmo foi esmiuçado;
- c) Esta última etapa foi a de tratar, interferir e expor todos os dados alçados advindos dos materiais estudados.

No caso desta referida pesquisa, o desenvolvimento foi realizado por meio dos capítulos do livro: Administração hospitalar e seus fundamentos, selecionados para leitura e explanação das informações pertinentes aos objetivos deste trabalho.

Segundo Gil (2002), o método de análise documental tem semelhança com a pesquisa bibliográfica. Para este trabalho utilizaram as três fases das pesquisas documental e bibliográfica.

Sendo que, a primeira fase foi a pré-análise em que foi necessária a escolha do material estudado, elaborando a caracterização de hipóteses e organização do mesmo. Na segunda fase explorou o material disponível e a terceira fase tratou, interferiu e expôs os dados levantados (GIL, 2002).

Quanto à técnica da pesquisa:

Antes de serem apresentados os procedimentos técnicos utilizados para este trabalho, urgiu a necessidade da definição de pesquisa. Sobre o conceito de pesquisa tem-se, consoante Lakatos e Marconi (2008), pesquisa é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, a qual requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais (LAKATOS & MARCONI, 2008, p.157).

Já para Prodanov & Freitas (2013), a definição de pesquisa é uma aglomeração de ações, utilizadas com o objetivo de levantar meios que possam ser utilizados para sanar possíveis problemas.

Para a referida pesquisa utilizou-se da leitura do livro: Administração hospitalar e seus fundamentos, que após reunir todo o material disponível, foi feito

segregação dos mesmos, a fim de fazer levantamento e embasamento dos principais capítulos desse livro, apreendeu os conceitos, produziu comparações, onde foram examinadas outras publicações referentes à importância da administração hospitalar para a gestão da saúde.

De acordo Barros e Lehfeld (2007), pode-se definir a pesquisa bibliográfica como um método que pode ser utilizado para sanar problemas, com isso servindo também para absorver conhecimento, utilizando-se de vários tipos de material, seja ele gráfico até os informatizados, onde os mesmos são estudos de forma a analisar o ponto de vista de cada autor, diante dos documentos selecionados para explanação.

Para definirmos o que é metodologia científica primeiramente temos que saber o que é ciência. Contudo responder essa pergunta objetivamente, de forma única e precisa é impossível. Contudo Barros e Lehfeld (2007) citam que para alguns estudiosos do tema, ciência é o conjunto de conhecimento adquirido pela utilização adequada de métodos, capazes de controlar os fatos e os fenômenos estudados (BARROS & LEHFELD, 2007, p. 49).

Partindo dos procedimentos técnicos, Prodanov e Freitas (2013) descrevem sobre as que se valem das chamadas fontes de papel, as quais sejam pesquisa documental e análise bibliográfica.

Pesquisa bibliográfica: quando elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa. Em relação aos dados coletados na internet, devemos atentar à confiabilidade e fidelidade das fontes consultadas eletronicamente. Na pesquisa bibliográfica, é importante que o pesquisador verifique a veracidade dos dados obtidos, observando as possíveis incoerências ou contradições que as obras apresentar. (PRODANOV & FREITAS, 2013, p. 54). Pesquisa documental: a pesquisa documental, devido suas características, pode ser confundida com a pesquisa bibliográfica. Gil (2008) destaca como principal diferença entre esses tipos de pesquisa a natureza das fontes de ambas as pesquisas. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições de vários autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental baseia-se em materiais que não receberam ainda um tratamento analítico ou podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa.(PRODANOV & FREITAS, 2013, p. 55)

Todavia, Prodanov e Freitas (2013) lecionam que a efetivação da pesquisa documental é demonstrada no instante em que as informações que estão dispersas

são organizadas, dando-lhe um novo destaque como fonte de pesquisa. Porém o documento, conforme Prodanov e Freitas (2013), é qualquer utilização de registro o qual possa ser desvendado durante uma busca para se chegar a uma informação. Registros estes que podem ser um manuscrito, observação, crítica, pensamento (PRODANOV & FREITAS, 2013).

Quanto à área de realização, esta pesquisa foi realizada através da literatura do escritor e Padre Niversindo Antônio Cherubin, intitulada como: Administração hospitalar e seus fundamentos.

A coleta de dados deste trabalho foi levantada conforme leitura dos capítulos retirados da referida literatura acima citada, necessários para o desenvolvimento da pesquisa.

Quanto à análise da pesquisa, para que se possa analisar dados de uma pesquisa, é necessário trabalhar as informações levantadas onde será possível desenvolver um roteiro para realização dos estudos e posteriormente análises. O presente trabalho utilizou das seguintes etapas para análise:

- a) seleção de todo material disponível para estudos;
- b) separou as informações levantadas e organizaram-se as mesmas de forma sistemática;
- c) foram interpretadas as informações selecionadas, de todo recurso material disponibilizado e estudado.

De acordo Lakatos e Marconi (2008), as etapas a serem seguidas a partir das informações levantadas, após serem transcrito estas informações e encontrado os dados, a próxima etapa será a de analisá-los sistematicamente.

Consoante Marconi e Lakatos (2008), a análise pode ser considerada como uma investida em identificar as aproximações entre o objeto estudado e outros elementos.

4 RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados, conforme objetivos específicos: Descrever a evolução da administração na gestão hospitalar; Apontar as atribuições e qualidades do administrador na unidade hospitalar; Justificar a importância das práticas de gestão no processo de tomada de decisão das organizações hospitalares.

4.1. Da evolução da administração na gestão hospitalar

Durante a coleta dos dados, identificou-se que os primeiros registros de atividades administrativas relacionadas às instituições que desenvolviam trabalhos voltados para o tratamento de doenças e o cuidado aos doentes, a administração tinha um trabalho importante no resultado final das atividades desenvolvidas. Visto que estas dependiam potencialmente das decisões tomadas pela administração, que mantinha seu foco no desenvolvimento da organização, para que não faltasse o necessário para o contínuo funcionamento da mesma.

Devido à grande mudança no meio externo, a administração se viu obrigada a melhorar e enfrentar os desafios e promover as mudanças necessárias. A partir do aparecimento de novas formas de administrar os hospitais da época, surgiu com isso crescente relacionamento entre alguns países, observado as necessidades de aprimorar novos conhecimentos em busca da cura de algumas doenças.

No entanto, houve, com o surgimento das novas formas de hospitais como Casas de Cura, substituindo as antigas Casas de Acolhida, foi evidenciada a mais nova estrutura administrativa, chamada de entidades mantenedoras. Estas voltadas para responder por algum hospital que acolhesse somente pessoas doentes que não detinham de condições financeiras para custearem o seu tratamento.

Logo com o surgimento dessa nova feição de administração, as responsabilidades referentes àquilo que ocorresse dentro da organização, passavam a ser uma responsabilidade de todos e não individual, sendo assim, as atividades também passariam por esse processo. Havia uma diferenciação entre os hospitais, onde os que fossem feitos por instituições privadas, as atividades eram

desenvolvidas por voluntários de um grupo que pertenciam aos que também o administrava.

Com essa estrutura, havia para cada área um responsável, que por sua vez desenvolvia as atividades para que se pudesse atender às demandas da unidade. Porém se o estabelecimento hospitalar fosse criado por órgão público, os recursos tanto humanos como financeiros eram providos por este, ao qual o hospital estava subordinado.

Nas entidades particulares, observou-se o aparecimento da primeira estrutura administrativa propriamente dita nos primórdios do segundo milênio, destacando-se pelos níveis organizacionais que por sua vez trouxe no topo da pirâmide, o fundador da instituição e logo abaixo dele os seus sócios, que executavam a coordenação das atividades, delegando a cada voluntário segundo sua capacidade para desenvolver as diversas funções pertinentes ao serviço da mesma.

Como em toda organização hoje existente, nos tempos remotos não era diferente, existia a responsabilidade de prestar contas de tudo que se arrecadava para a manutenção e funcionamento dos hospitais, era uma obrigação jurídica e não mais física. Entretanto, como entes jurídicos, as entidades que mantinham os hospitais da época eram obrigadas a manter registros em órgãos oficiais de fiscalização, com isso a administração era chamada a apresentar os demonstrativos financeiros de suas atividades.

No decorrer do segundo milênio, surgiu outra forma de instituição hospitalar, chamada de Ordem Religiosa, seu corpo de colaboradores era constituído por pessoas que decidiram dedicar a vida a cuidar dos doentes. Essas ordens religiosas formavam sua estrutura administrativa com suas características únicas, tendo como autoridade máxima o chefe da comunidade e este delegava supervisores, os mesmos que serviam ao instituto, sendo que um deles era escolhido para administrar toda a equipe.

Com o surgimento dessa nova estrutura administrativa, a administração obteve grande avanço na qualidade dos serviços prestados, sendo alavancado pela total entrega que os colaboradores dedicavam aos doentes, sem que houvesse preocupações. Com isso, surgiu também a profissionalização dos serviços, impulsionada pelo grande crescimento e ampliação dos hospitais administrados pelas entidades mantenedoras.

Outrossim, a assistência aos pacientes começou a ser executada por pessoas contratadas, devido o grande aumento dessas instituições, tanto os administrados por entidades mantenedoras como os hospitais de ordem religiosa, embora esta muito mais tarde. Com isso criou-se um modelo de administração, sendo este utilizado até os dias de hoje, chamados de administração superior e direção executiva. Onde a primeira tem o papel de administrar a entidade mantenedora e a segunda tem como finalidade, a de administrar o hospital.

Instituindo assim uma estrutura administrativa, onde as atividades do hospital são divididas de acordo com a capacidade técnica de cada pessoa que ali servisse, delegando para cada área, um responsável escolhido dentre os servidores da unidade, para que as responsabilidades fossem descentralizadas, mas que produzissem os mesmos resultados almejados pela direção, a fim de obter êxito em suas atividades.

Algumas peculiaridades podem ser destacadas no decorrer do tempo apresentado nesse estudo, dentre elas a mais evidente é a de que na época anterior os pacientes eram tratados como pessoas da família dos que ali ofereciam sua vida ao cuidado aos doentes. Já mais adiante, os funcionários estavam subordinados a cumprir horários de trabalho e estes dependiam da renda para sustentar suas famílias, já não mais morava nos hospitais e com essa mudança, a qualidade da assistência já não era mais a mesma.

No decorrer do tempo, apareceu mais barreiras para a administração hospitalar, sendo a de administrar pessoas, a mais difícil de enfrentar. Isso gerou enormes impactos na qualidade da assistência prestada, observados os altos custos com funcionários, os subsídios arrecadados não eram mais suficientes para manter o pagamento do pessoal e também de cuidar com a mesma ênfase, dos pacientes. Visto que começou a faltar principalmente produtos alimentícios.

Já por volta de 1580, surgiu São Camilo, alguém que pegaria essa situação e começara a trabalhar para mudar essa situação, criando uma nova forma de administrar um hospital, baseada no amor. Essa nova administração hospitalar estava pautada em participar desde a chegada do paciente ao hospital, até sua internação, observando como eles estavam sendo recebidos. Uma administração que não ficava somente atrás de uma mesa de escritório, mas que sentiu a atmosfera na qual os doentes estavam sendo inseridos.

Observou-se que a maior luta encontrada por São Camilo, como administrador do hospital São Tiago dos Incuráveis, foi com a entidade que mantinha o hospital, devido à má gestão na aquisição dos recursos materiais. Estes eram na maioria das vezes, adquiridos já deteriorados, com isso além de fazer mau uso do subsídio que já era pouco para atender à demanda, tornava-se assim seu trabalho ainda mais árduo. Isso o fez renunciar ao cargo de administrador e priorizou cuidar só dos pacientes.

No entanto, houve outro acontecimento que marcou a administração hospitalar, naquela mesma época, foi o surgimento da arquitetura hospitalar. Essa descoberta destaca a importância da mesma para o bom funcionamento do hospital, como por exemplo; a proximidade das atividades afins, reduzindo as distâncias, como também a rapidez na entrega de produtos, facilitando o dia a dia dos funcionários otimizando seu tempo e também reduzindo os custos operacionais do hospital.

Sabe-se que foi ao final do século XIX a administração hospitalar tomou fôlego de subsídios, fazendo com que a mesma obtivesse uma solidificação definitiva. Foram observados alguns acontecimentos que deram impulso a esses subsídios, o surgimento das escolas de administração, o início das descobertas na atividade médica e o empenhamento da enfermagem como profissão. Destaca-se que no decorrer do tempo, a administração hospitalar após ter tomado forma, seguiu os passos da administração geral, pegando para dentro de suas organizações práticas que antes não era normal de se ver numa instituição hospitalar.

Apreciaram-se alguns métodos que puderam contribuir para o desenvolvimento do trabalho em equipe e também práticas para obter as chamadas avaliações de desempenho dentro das organizações que tratam de saúde, a saber, os hospitais. Já a partir de 1960 com a invenção dos computadores, a administração sofreu outra grande transformação radical, atraindo novas teorias que pudessem agregar às práticas de gestão.

Contudo, as organizações dos dias atuais que não se adequarem à esses meios tecnológicos em sua administração já estará fadada ao insucesso. E com o surgimento de grandes descobertas da medicina a partir da industrialização ocorrida inicialmente no século XIX, provocou alterações profundas na administração

hospitalar. Observa-se que esta vem sendo transformada freqüentemente, devido aos avanços da medicina e das mudanças econômicas da sociedade.

Destaca-se a importância da administração hospitalar que tem como missão oferecer à comunidade, meios acessíveis e modernos para a manutenção e recuperação da saúde. Tendo outro importante acontecimento que mais tarde veio a incorporar à qualidade da administração, que foi a enfermagem, sendo esta o ponto-chave de qualquer hospital até os dias atuais, sendo ela que forma o padrão assistencial do hospital.

Logo, a administração precisa estar sempre oferecendo meios de capacitação aos profissionais de sua unidade hospitalar, principalmente aos da enfermagem, sendo este o seu principal aliado na prestação do serviço aos doentes.

A administração hospitalar teve início nos Estados Unidos da América do Norte em 1915, antes os registros históricos nos mostra que ela era desenvolvida por pessoas de outras formações, ou até mesmo por pessoas sem formação alguma, apenas tida como efeito religioso. Partindo de apenas um modelo de organização a ser seguido, a administração hospitalar foi finalmente colocada para funcionar, sendo discutidos em 1929, alguns aspectos que evidenciariam que a profissionalização da mesma deveria feita.

Destaca-se três aspectos que dariam ênfase à essa profissionalização, a saber: que o hospital deve ser administrado como uma empresa; estar sempre à disposição da sociedade; realizar o trabalho em sintonia com a medicina. Esses pontos foram essenciais para a criação de escolas de administração hospitalar.

A partir da criação de universidades que ofereciam o curso, começou a ser desenvolvido o credenciamento de hospitais, imprimindo com isso, um caráter totalmente profissional, envolvendo todos os hospitais, inclusive os de ensino. Enquanto nos Estados Unidos a maioria dos hospitais é administrada por mestres ou doutores da administração hospitalar, na Europa são poucos os cursos oferecidos para a profissionalização e seus hospitais que são predominantemente estatais, dão ênfase principalmente à composição econômica dos mesmos.

Na América latina houve uma iniciativa de fundar os cursos, que em geral era de um ano de duração, pouco tempo para se formar excelentes profissionais. Já no México, mantinham-se as faculdades de administração hospitalar, colaborando para o bom andamento da profissão em suas unidades hospitalares.

4.2. Das atribuições e qualidades do administrador hospitalar.

Sabe-se que para administrar um hospital é necessário formar equipes, devido à grande diversidade de atividades desenvolvidas e a complexidade dos procedimentos executados estas não podem percorrer caminhos separados. Sendo do administrador do hospital, a função de formar lideranças considerando cada categoria dentro de um serviço multiprofissional, permitindo a cada profissional, autoridade individual, contudo formando um conjunto em prol do atendimento do usuário da Unidade Hospitalar.

Cabe ao administrador hospitalar tomar as providências necessárias para que se atinjam os objetivos almejados, a saber: fazer a divisão correta das atividades do hospital, para não sobrecarregar nenhum profissional; destinando-as ao menor número possível de autoridades; elaborar corretamente seu orçamento-programa, para que cada equipe saiba como dirigir suas atividades e favorecer bom entendimento entre os membros das equipes para que os resultados fossem sempre os mais aperfeiçoados possíveis.

Outros pontos em destaque da postura do administrador hospitalar é a de encorajar e premiar seus subordinados, sendo essencial para a desenvoltura dos seus subordinados e que os mesmos tenham satisfação e liberdade para desenvolver suas atividades.

Podem-se destacar algumas condições que devem ser desenvolvidas pelo administrador hospitalar dentro da organização, para se alcançar essa satisfação expressa em sua equipe de trabalho, como: abster-se de indiferenças às situações adversas por que passam seus colaboradores, tais como: insucessos, dúvidas e incompreensões; manter postura de confiança para com as pessoas que escolheu para compor sua equipe, mesmo que tenham ocorrido erros, desde que não de forma intencional.

Valorizar o esforço da pessoa para que esta se sinta motivada a se capacitar a fim de realizar com mais qualidade suas atividades; jamais censurar o funcionário em público, evitando que este desanime e atrapalhe no resultado da equipe. Práticas essas, que leva o hospital a alcançar excelência em seus serviços prestados à comunidade. Destaca-se também a importância do administrador em

conhecer as pessoas que o cercam em seu local de trabalho, sendo de grande risco para sua gestão, a não efetividade desta prática, podendo levá-lo ao fracasso.

O conhecimento que o administrador terá das pessoas que trabalham no hospital, o levará a ter condições de conduzi-las a realizar um trabalho de excelência, o desempenhado como missão, fazendo dele a razão de ser de cada um que ali colabora para o bom andamento da instituição. Sendo estes colocados em seu devido lugar de atuação, com isso tornando mais fácil de escolher seus coordenadores, recebendo estes as plenas condições de exercer a liderança delegada.

É importante destacar outra qualidade inseparável do administrador hospitalar, que é a justiça, sendo ela a base e a razão de ser de todas as qualidades. Ela se destaca como reconhecimento dado a cada pessoa de tudo aquilo que lhe é devido. O exercício da mesma é praticado cotidianamente, a partir do simples elogio por aquilo que está ou foi realizado com afinco, ou seja, repartindo os êxitos com seus subordinados.

Dentro dessa qualidade, o administrador deverá reconhecer suas limitações e falhas, para que o mesmo não seja visto como um gestor orgulhoso, correndo o risco de ser rejeitado pelos seus colaboradores e isso dificulta o andamento das atividades do hospital, causando resistências por parte dos mesmos. Sabe-se que a prática da justiça levará as pessoas a se corrigirem dos seus erros ou equívocos, devendo o gestor hospitalar ser o exemplo positivo a ser seguido.

O administrador hospitalar justo trabalhará para manter a estima de todos. Devendo sua presença ser sinônimo de animação, com isso, formará um elo de amizade, companheirismo e recíproca compreensão. Logo, para que a justiça dentro da unidade hospitalar seja de livre desenvoltura, deverá a mesma estar carregada de sinceridade, inibindo o fingimento.

Observou-se também que algumas situações inesperadas, fizeram com que o administrador hospitalar aprendesse na prática a resolver conflitos originados de resistências, devido à heterogeneidade das pessoas que compunham as equipes. Apreende-se com essas situações que, o bom administrador consegue contornar situações difíceis, através da sua boa postura com seus subordinados, tratando-os com dignidade e respeito sem precisar impor sua vontade.

O administrador de uma unidade hospitalar deve primar pelo ensino, tanto para melhorar seu desempenho, quanto o dos demais. Trará com excelência, os resultados de ensinar, quando o mesmo conseguir que seus funcionários demonstrem afinco, responsabilidade e amor pelo trabalho realizado em equipe. Com isso, o gestor hospitalar consegue elevar o seu nível profissional e também garantir um futuro promissor para a instituição. Destaca-se também a necessidade de que todos os trabalhadores do hospital colaborem para que se obtenham os resultados esperados.

Observa-se dentre outros acontecimentos, a grande complexidade da atividade hospitalar como fator que leva a necessidade da total entrega dos membros da equipe para fazerem cumprir as metas elaboradas pelo gestor da unidade hospitalar. Contudo compreende-se que, é dever do próprio administrador desenvolver mecanismo que o possam levar a essa colaboração dos seus comandados. Após o administrador delegar tarefas aos seus colaboradores, deve-se tomar a postura de não intervir diretamente em suas funções.

Embora seja o que seria mais viável de se fazer, o administrador após formar suas equipes, este não deverá tomar para si os problemas levantados dentro dessas equipes, deve o mesmo permitir que eles resolvam suas questões, dando a eles com isso, a confiança necessária para que possam aprender a solucionar os diversos tipos de contratempos que surgem dentro do hospital. O papel do gestor é colaborar com a equipe e não de tomar o poder que ela tem para dar andamento ao serviço.

Apreende-se em relação às atribuições do administrador hospitalar, que este deve formar as equipes que farão parte do corpo funcional do hospital, além disso, capacitar sua equipe oferecendo lhes conhecimento, para que possam contribuir não somente pelo fato de estarem fazendo parte de uma equipe, mas oferecendo o que elas têm de melhor para darem. Melhorar o ambiente de trabalho também é um direcionamento que deve partir do gestor, este criando meios para cada vez mais aproximar as equipes, a fim de falarem a mesma língua dentro do hospital.

Quanto às qualidades do administrador hospitalar, não se trata somente do interesse em administrar, mas ter a certeza que quer ajudar as pessoas que sofrem, colocando-se a cada dia no lugar delas. Tendo foco em primar pela sua capacidade

de administrar e solucionar conflitos, exercer liderança absoluta e mostrando sempre uma personalidade firme.

Aplicando-se com muito afinho ao exercício de sua profissão, todas as suas qualidades, a saber, algumas que são comuns e outras exclusivas do administrador hospitalar: disciplina, decisão e iniciativa, competência, previdência, conhecimento das pessoas, justiça e liderança. Devendo o administrador primar por algumas tendências, como: ter bom relacionamento com a diretoria e dar aos seus subordinados, excelente exemplo de vida.

Observa-se que o administrador hospitalar deve ter um caráter forte, mas não explosivo, para não inibir as pessoas à sua volta, fazendo com que estas não colaborassem com informações pertinentes ao correto funcionamento da sua atividade. Ao contrário de agir com explosão, ele deve se manifestar com prudência, evitando criar um clima de conflitos, que poderia desestruturar a personalidade de cada membro, além de barrar a cooperação.

Constatou-se que, o administrador hospitalar é direcionado a tomar decisões dentro do exercício de sua profissão e que estas sejam cotidianas, devendo ser um hábito, sabendo-se que essa prática dará proporção à qualidade da sua gestão na unidade hospitalar. Lembrando sempre que, para que estas decisões produzam efeitos, devem ser tomadas em um processo instantâneo.

Também sendo importante destacar que um sistema de gestão é um meio e não apenas um fim, contudo, as alterações deste acontecem das metas e dos resultados ansiados em cada etapa do método de melhora, sendo que o mesmo sistema não é, entretanto, o agente modificador para as mudanças, mas é necessário para que as alterações possam ser implementadas. Sabe-se que essas práticas devem ser estudadas e elaboradas pelo gestor da unidade hospitalar, que visa atender às necessidades da instituição, de forma rápida e eficiente.

Durante a coleta dos dados, constatou-se que o administrador hospitalar se torna incompetente em não acompanhar as novidades e inovações que são pertinentes à sua área de atuação, sendo este obsoleto para o exercício da sua profissão.

4.3. Da importância das práticas de gestão no processo de tomada de decisão nas organizações hospitalares.

Ao analisar os dados levantados, observou-se que os hospitais para que obtivessem resultados inestimáveis de uma excelente administração hospitalar, deveria haver universidades em todo Brasil, que formassem profissionais capacitados a administrar essa complexa instituição.

Ao destacar a designação profissional e o exercício da profissão de administrador, compete ao mesmo cumprir várias obrigações profissionais que o levará a lograr bons resultados dentro da instituição que estiver gerindo, a saber, algumas abaixo relacionadas: estudar, interpretar, planejar, coordenar, acompanhar os trabalhos nos campos de administração, bem como administração de recursos materiais e financeiros e administrar seleção de pessoal dentre outros campos conexos à prática de gestão. Tudo isso com o objetivo de sanar ou prevenir problemas na instituição.

Sabe-se que são as práticas de gestão que levam uma organização hospitalar a tomar as melhores decisões para a mesma, primando pela boa administração dentro dos seus limites legais, levando em conta todas as funções que são de responsabilidade da administração, bem como a de cumprir e fazer cumprir o regulamento do hospital, colocar em prática as políticas sócias, de recursos humanos e econômicos ordenados pela entidade mantenedora.

Para que a administração consiga realizar um serviço de qualidade, deve o mesmo colocar em prática vários requisitos que fazem parte de uma prática de gestão, sendo a primeira, a de traduzir na prática algumas finalidades de um hospital: manter a saúde, curar o doente, levar ensino aos seus colaboradores e incentivar a pesquisa. Fazendo isso, o hospital além de servir à sua comunidade, estará cooperando para as novas descobertas da ciência, a fim de preparar profissionais e aprimorar as práticas médicas.

Outra condição básica da gestão para a tomada de decisão é inserir um processo de qualidade que provoque desenvolvimento positivo às atividades, da maneira mais acurada possível, com agilidade e contentando absolutamente o usuário do sistema. Essas práticas serão alcançadas de maneira plena, quando o administrador tornar os serviços menos frágeis; calcular frequentemente a atuação

do hospital; definindo um padrão de relacionamento entre os médicos e o hospital; envolver todas as coordenações na avaliação de desempenho da instituição; valorizar as opiniões dos usuários e inserir métodos e estruturas administrativas mais participativas.

Resume-se que dentre as muitas condições para se obter êxito na prestação de serviços hospitalares, é necessário entender que prestar um serviço de qualidade não é um meio e sim a atividade fim de um hospital. Portanto, essa missão deve ser enfrentada como uma obrigação, pela administração e não como uma mera coincidência de resultados.

No decorrer da pesquisa, observou-se que os processos decisórios que se arrastam por longos períodos, estes vão perdendo sua objetividade, esvaziando-se pelo caminho, deixando de produzir o impacto desejado e inibindo as pessoas a darem início a novos processos. Ao pretender nova iniciativa, o administrador deve reconhecer que haverá os prós e os contras, para que os efeitos finais compensem. Devendo estes serem sempre maiores que os riscos das decisões a serem tomadas, estando nisto, o valor da decisão de uma nova iniciativa.

Destaca-se que, com o grande aumento do fenômeno da globalização, as organizações vêm sendo cada vez mais cobradas a desenvolver mecanismos capazes de dar sustentação ao seu adequado funcionamento. Nesse sentido, com os avanços da medicina, as organizações estão sendo obrigadas a se adequarem em alocar devidamente os seus recursos. Surgindo uma gestão mais focada no fiel direcionamento dos recursos, que é a gestão dos custos, uma importante ferramenta que levanta informações para que a gestão tenha controle em seu processo decisório.

Através do estudo realizado da literatura “Administração Hospitalar e seus Fundamentos”, destacou-se, que o administrador hospitalar tem como obrigações relacionadas às práticas de tomada de decisão, preparar o orçamento programa, realizar o balanço geral anual e convocar reuniões junto aos seus coordenadores, a fim de externarem todos os problemas vistos por cada chefe de setor e aplicarem as providências cabíveis para sanar cada um desses.

Enumeram-se alguns caminhos a serem percorridos por cada chefe de setor, no intuito de examinar as atividades desenvolvidas e problemas encontrados, a fim de solucioná-los. Proporcionar programas de capacitação e treinamento dos novos

servidores para que se possa alcançar uma continua reciclagem para os seus subordinados. Na observância da literatura estudada, ao que se refere à tomada de decisão, a entidade mantenedora dos hospitais da época, deveriam definir as políticas a serem colocadas em prática pelo hospital.

No entanto, a entidade que administrava os hospitais mantinha uma assembleia composta por diretoria ou mesa administrativa, também um conselho fiscal. Todo esse processo era em busca de alcançar o melhor resultado das tomadas de decisão. Contudo, observa-se que a busca pela abrangência do processo de tomada de decisão na área da saúde, envolve um entendimento da maneira como os profissionais dessa área decidem, tendo em vista que a maioria não possuía formação na área de gestão hospitalar.

De acordo o que foi estudado, o diretor administrativo do hospital detém de muitas obrigações a serem cumpridas que possam ser elencadas como mecanismos de tomada de decisão da unidade hospitalar, dentre elas: cumprir e fazer cumprir os regulamentos da instituição, atentar às políticas sociais e econômicas, bem como de recursos humanos e administrativos, planejar, organizar, coordenar e comandar as atividades do hospital e assegurar o funcionamento do hospital através da sua boa administração, perante as normas regulamentadoras.

Outrossim, a tomada de decisão não deve ser estabelecida precipitadamente, é prudente que a prática a ser trabalhada deva ser muito bem estudada. Logo, após ser tomada uma decisão, esta não poderá mais ser retrocedida, evitando com isso, a prostração e o desapontamento por parte dos colaboradores em uma nova oportunidade.

Observou-se que, as decisões tomadas que obtiveram êxito na gestão, são de vital importância dentro das instituições no modo geral e em especial nas unidades hospitalares, as quais possuem uma estrutura organizacional notoriamente complexa, onde existe uma gama de profissionais e grandes recursos de tecnologia avançados, conciliando interesses de cunho empresarial, sem se abster e distanciar dos princípios éticos e legais, transformando a gestão estratégica de custos numa ferramenta indispensável que auxilia na tomada de decisões, aumentando a oferta de seus serviços oferecidos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse trabalho foi observar e fazer um levantamento sobre as práticas da administração que foram utilizadas na gestão hospitalar, desde os primeiros registros de hospital até os dias atuais. Esta bibliografia trabalhada enfatiza como as estruturas administrativas foram se modificando de acordo às necessidades de cada época.

Os hospitais brasileiros estão muito aquém das necessidades de sua população que usufrui de seus serviços. Diante dessa realidade quaisquer alternativas que os tornem mais eficientes, nos seus processos, menos burocráticos e mais eficazes, são sempre uma resultante fantástica na equação da administração hospitalar.

A gestão pública seja ela em qualquer esfera, precisa direcionar os recursos de forma eficiente e transparente para que se tenha um bom resultado na gestão hospitalar, principalmente quando falamos de um serviço prestado para salvar vidas.

Contundo, foram destacados os principais problemas enfrentados pelas instituições e quais mecanismos foram adotados para solucioná-los. Mas observou-se durante o desenvolvimento da pesquisa, que as organizações não utilizaram de algumas ferramentas que hoje são essenciais para uma boa tomada de decisão. A saber: a ferramenta 5w2h, programa 5s, matriz SWOT e matriz BCG, dentre outras. No entanto, observou-se que foram várias decisões tomadas baseadas em conhecimentos advindos de experiências vividas dentro das estruturas hospitalares da época.

Já a partir da criação dos cursos e das faculdades de administração hospitalar no Brasil, começou a serem criados modelos de organização que permitiria o administrador formalizar e implementar instrumentos de administração de um hospital, com isso, valorizar através de um subsídio a quem recebeu a incumbência de chefiar essa complexa estrutura que é o hospital, que antes não acontecia.

Algumas práticas foram sendo encabeçadas no decorrer da administração hospitalar, em favor da boa prestação dos serviços hospitalares, como a iniciativa da instituição em se auto avaliar periodicamente, podendo alcançar através dessa prática a eliminação de imperfeições e estabelecer melhorias constantemente.

Destaca-se a importância da divulgação desse trabalho para que se possa resgatar ou levar a conhecimento mais amplo, a respeito da administração hospitalar, sendo a mesma de elevada responsabilidade. Pois a profissão de administrador hospitalar teve grande avanço após a fundação de escolas voltadas para o ensino, de como administrar instituições de saúde.

Através do estudo realizado da literatura “Administração Hospitalar e seus Fundamentos”, do Padre Niversindo Antônio Cherubin, precursor do curso de administração hospitalar no Brasil, observou-se que os hospitais conseguiram desenvolver modelos cada vez mais apropriados de como administrar os recursos tanto financeiros, como humanos nas instituições hospitalares.

É importante destacar que, por causa das mudanças ocorridas na administração hospitalar durante as diversas fases que os hospitais tiveram, observou-se que os profissionais não conseguiram manter o foco em somente cuidar dos doentes, como faziam, dedicando sua vida ao trabalho, contudo passaram a ter o trabalho como provisão para suas famílias. Perdendo com isso, a característica de sacerdócio, humanização, a atividade de cuidar dos doentes.

Logo para que uma unidade hospitalar possa cumprir com o seu dever de prevenir a doença, restaurar a saúde, exercer funções educativas e promover a pesquisa, que são funções do hospital, é necessário que a administração superior desenvolva meios que facilitam alcançar a mais correta decisão de dirigir as diversas situações adversas encontradas diariamente no hospital.

Todavia, o hospital sendo uma instituição melindrosa e também indispensável para a saúde, o mesmo necessita de amparo para que possa desenvolver com afinco sua atividade e não cometer desacerto, devendo ser disponibilizado ao mesmo, todas as condições necessárias para tal.

6 REFERÊNCIAS

ABREU, Carlos Barroso. **Gestão da Qualidade**. 1a ed. Faculdade Estácio de Sá. Juiz de Fora: 2005.

BARBIERI, J. C.; ÁLVARES, A. C. T.; CAJAZEIRA, J. E. R. **Gestão de Idéias para inovação contínua**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

BARROS, Aidil J. da S. ; LEHFELD, Neide Aparecida de S. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BLAUTH, Regis; BLAUTH, Ricardo. **Gestão da qualidade**. IESDE BRASIL. Curitiba: 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação estruturante do SUS**. 534p. Brasília: 2011.

BRASIL. Constituição da Republica Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/art_196_.asp>. Acesso em : 21 de maio de 2019.

BRASIL. República Federativa do Brasil. Casa Civil. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 21 de maio de 2019.

BRIZOLA, Jeremias Bequer. **Gestão hospitalar: análise de desempenho de um hospital universitário e de ensino antes e após a contratualização com o Sistema Único de Saúde**. Londrina: 2010.

CARPINETTI, L. C. R. **Gestão da qualidade: conceitos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 2012.

COELHO, C. **A gestão em saúde e as ferramentas gerenciais: a experiência com o SISPLAN do Instituto Nacional do Câncer**, Rio de Janeiro: 2008.

CELLARD, A. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológico**. Petrópolis: Vozes, V. 295, 2008.

CHERUBIN, N. A.; SANTOS, N. A. **Administração hospitalar: fundamentos**. São Paulo: CEDAS, 1997.

CHERUBIN, N. A.; SANTOS, N.A.A.P. **Administração hospitalar: Fundamentos**. 3 ed. São Paulo: Loyola, 2002.

DANIEL. E. A.; MURBARCK F. G. R. **Levantamento Bibliográfico do uso das ferramentas da qualidade**. Revista do curso de administração. PUC – Minas. Campus: Poços de Caldas. Artigo 8. Edição: 2014.

EBSERH. Empresa brasileira de serviços hospitalares. **Manual de conceitos e nomenclaturas de leitos hospitalares**. Brasília: Manual SPA/CRACH/DAS nº 1/2016.

ESCOLAEDTI. **5W2H: execução e prática**. São Paulo. Disponível em: <<http://www.escolaedti.com.br/conheca-o-5w2h-e-suas-contribuicoes>>. Acesso em: 04 de junho de 2019.

GIL, Antônio Carlos, 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa** - 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002.

GIOCONDO. F. C. **Ferramentas básicas da qualidade** - Instrumentos para gerenciamento de processo e melhoria contínua. São Paulo: Biblioteca 24 horas, 2011. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=CniEMu69GTgC&printsec=frontcover&dq=Diagrama+de+Pareto+GIOCONDO+FRANCISCO&hl=pt-PT&sa=X&ved=0ahUKEwiDjLPEjdDiAhVMj1kKHQtwAhIQ6AEIKDAA#v=onepage&q=Diagrama%20de%20Pareto%20GIOCONDO%20FRANCISCO&f=false>> Acesso em: 04 de junho 2019.

GOUVEIA, Giselle Campos. **Avaliação da satisfação dos usuários com o sistema de saúde brasileiro**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. 204 f.: il. Recife: 2009.

GUERRA, Mariana. **Análise de desempenho de organizações hospitalares**. Faculdade de Ciências Econômicas (FACE) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte: 2011.

JUNIOR, Isnard M. et al. **Gestão da Qualidade**. ed. 10. FGC. p. 94 – 107. Rio de Janeiro: 2010.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **fundamentos de metodologia científica**, 6º edição. São Paulo, Editora Atlas S.A., 2008.

LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. **Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009.

LEMO, V. M. F.; ROCHA, M. H. P. VII Congresso nacional de excelência em gestão. **A gestão das organizações hospitalares e suas complexidades**. Latec/Uff. Rio de Janeiro, 2011.

LISBÔA, M. G. P.; GODOY, L. P. **Aplicação do método 5w2h no processo produtivo do produto: a joia**. Florianópolis (SC): 2012. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/IJIE/article/viewFile/1585/pdf>>. Acesso em: 04 de junho 2019.

LOPES, T. **Uso da metodologia Canvas para o planejamento e desenvolvimento de novos negócios**. João Pessoa (PB): 2015.

MALAGON-LODONO, G.; MOREIRA, R.G.; LAVERDE, G.P. **Administração hospitalar**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.

OLIVEIRA, M. S. **As ferramentas de Decisões na Gestão Municipal de Saúde / Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação Tecnológica em Gestão Pública)** – Instituto Federal de Educação do Tocantins, Campus Palmas. Palmas, 2016. 52f.

PASQUALINI, Heloar. **Proposta de implementação do programa cinco sentidos no setor de apoio administrativo da empresa perdigão agroindustrial S.A.** Universidade do vale do Itajaí – Centro de ciências sociais aplicadas. Itajaí (SC): 2008.

PERIARD, Gustavo. **Matriz BCG – o que é e como funciona**. Disponível em: <<http://www.sobreadministracao.com/o-que-e-e-como-funciona-a-matriz-bcg/>> Acessado em: 04 de junho 2019.

PRODANOV, Cleber Cristiano. FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico** – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

ROSA, R. S. **O programa 5s – Estudo de caso da Suprema Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora**. Graduação, Engenharia de Produção. 54 p. Monografia – Universidade Federal de Juiz de Fora, departamento de engenharia de produção. Juiz de Fora (MG): 2007.

SANTOS, N. et al., 2015. **PROPOSTA DE UM MODELO DE GESTÃO ESTRATÉGICA PARA ORGANIZAÇÕES SEM FINS LUCRATIVOS: UM ESTUDO DE CASO EM UM BANCO COMUNITÁRIO**. XXXV ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO Perspectivas Globais para a Engenharia de Produção. Fortaleza (CE): 2015.

SANTOS, N. R.; AMARANTE, P. D. **Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

SOUZA, C. A. et al., **Gestão hospitalar: o caso da policlínica naval xyz**. Revista eletrônica “Diálogos Acadêmicos”. (ISSN: 0486-6266). Nº 1, p. 30-47, jan-jul, 2015. Faculdade de filosofia, ciências e letras Nossa Senhora Aparecida.

SUMI, W. K. S. **O papel do 5s na implantação de ferramentas enxutas: um estudo de caso**. Escola de Engenharia de São Carlos. Universidade de São Paulo, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. São Carlos: 2017.

TEIXEIRA, Carmen. **Os princípios do Sistema Único de Saúde**. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia: 2011.

TOLEDO, et al. **Qualidade: Gestão e Métodos**. Rio de Janeiro: LTC, 2014.

VIEIRA, R. et al., 2013. **ANÁLISE DA MATRIZ SWOT E MATRIZ BCG COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA NO SETOR FARMACÊUTICO DE MOSSORÓ/RN**. Salvador (BA): 2013.

YOKOTA, A.; SHIMIZU, A. T.; BRITO, J. C. **Ciclo PDCA como ferramenta de análise em um processo fabril: o caso seyconel**. Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR. Curitiba: 2016

