

**LABORO**.*in*

**REVISTA  
CIENTÍFICA DA  
FACULDADE  
LABORO**



**LABORO**  
ENSINO DE EXCELÊNCIA

## SUMÁRIO

	p.
O PAPEL DO ADMINISTRADOR HOSPITALAR NO MUNDO CONTEMPORÂNEO. Áquila Corrêa Melo, Manoel Inácio De Almeida Neto, Itelmar Ferreira Rodrigues, Daniela Alves Flexa Ribeiro	2
O USO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES. Francisca Elizabeth Alves de Meneses	6
ARGENTINA E BRASIL: estudo comparativo do financiamento da saúde. Andressa Dutra Fonseca, Denise Cristina Rodrigues Batista, Gérida Felix Borges Oliveira Gonçalves, Jayron Barbosa Fonseca, Daniela Flexa Ribeiro, Adriana Rose Costa Almeida	12
ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: GANHOS DE QUALIDADE NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE. Luciane Lindoso Gonçalves, Raynny Mota Rabelo, Valeria Desireh Santos Pereira, Adriana Rose Costa Almeida <sup>2</sup> , Itelmar Ferreira Rodrigues	21
A EVOLUÇÃO DA GESTÃO HOSPITALAR E SUAS INTERVENÇÕES NO MERCADO ATUAL. Andressa Dutra Fonseca, Denise Cristina Rodrigues Batista, Gérida Felix Borges Oliveira Gonçalves, Jayron Barbosa Fonseca, Liliane Da Silva Pestana De Vasconcelos	26

## O PAPEL DO ADMINISTRADOR HOSPITALAR NO MUNDO CONTEMPORÂNEO\*

Áquila Corrêa Melo<sup>1</sup>, Manoel Inácio De Almeida Neto<sup>1</sup>, Itelmar Ferreira Rodrigues<sup>2</sup>, Daniela Alves Flexa Ribeiro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduando do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar – Faculdade Laboro

<sup>2</sup>Professor Assistente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar – Faculdade <sup>3</sup>Professor Adjunto do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar – Faculdade Laboro

[daniela@faculdadelaboro.com.br](mailto:daniela@faculdadelaboro.com.br)

**Resumo.** Trata-se de uma revisão acerca da relevância do administrador a frente da gestão de serviços de saúde dada sua complexidade, abrangência e exigências específicas.

### 1. INTRODUÇÃO

Segundo Maximiano (2008), Administração “é tomar decisões que promovam o uso adequado de recursos, para realizar ações que compreendem cinco processos principais interligados: planejamento, organização, liderança, execução e controle”. Nessa definição já está explícita a complexidade do perfil de um administrador.

No entanto, apesar de ser reconhecida essa dimensão, ainda é pouco difundida a inserção desse profissional na maior parte das empresas em nosso país. Diversos são os motivos, dentre eles sempre tem destaque a carga financeira e a possibilidade de se reduzir o custo contando com um profissional sem a qualificação específica.

No contexto dos serviços de saúde, pode-se compreender a relevância da inserção de um profissional com formação específica no instante em que se define um Hospital: trata-se de uma organização que possui infraestrutura de instalações, equipamentos, dividido em três classes bem distintas tais como: assistenciais, constituído por médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem; corpo administrativo; e o operacional que são interligados, formando-se um todo; esse conjunto de profissionais oferece aos clientes uma abrangência de suas necessidades em uma melhoria no tratamento ou consulta. (MOZACHI et al, 2008)

Para gerir adequadamente, esses recursos, que apresentam exigências específicas dada a complexidade, exige-se um profissional com eficiência, eficácia e efetividade que saiba administrar: recursos financeiros, relacionamento interpessoal, tecnologia e dos processos necessários dentro da instituição hospitalar.

Dessa forma, diante do atual contexto dos sistemas públicos e privados de saúde, o presente estudo tem por intuito demonstrar a importância e o papel que o administrador

\* Melo A, Almeida Neto M, Rodrigues I, Ribeiro D. O PAPEL DO ADMINISTRADOR HOSPITALAR NO MUNDO CONTEMPORÂNEO. LABORO.in Faculdade Laboro, 2ª ed. V 1 2015 p. 2-5. [www.faculdadelaboro.com.br](http://www.faculdadelaboro.com.br)

hospitalar vem proporcionar dentro da realidade e dos contextos das necessidades de cada cliente e seus colaboradores .

## **2 A EVOLUÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO**

O termo "administração" vem do latim *administratio*, que significa direção, gerência, ou seja, é o ato de administrar ou gerenciar negócios, pessoas ou recursos, com o objetivo de alcançar metas definidas. A Administração é definida como o processo de tomar decisões sobre objetivos e utilização de recursos

Os primeiros indícios da necessidade e utilização da administração foram registrados em 5.000 a.C. , pelos sumérios, que documentavam o recebimento, a armazenagem e o desembolso dos produtos em placas de argila. A partir desse ponto, por milhares de anos, diversas civilizações continuavam buscando, numa base de tentativas e erros, meios para o aprimoramento administrativo (MAXIMIANO, 2010).

A Administração foi reconhecida como disciplina independente , a partir do séc. XVIII, conhecimentos e práticas , formaram os primeiros administradores profissionais de organizações empresariais. O grande avanço administrativo ocorreu na passagem para o século XX, com o crescimento das empresas industriais, a disseminação acelerada e desorganizada das empresas, que exigiam uma administração capaz de resolver as questões administrativas de forma eficiente para competição no mercado. Esse avanço ocorreu por conta do movimento da administração científica, criado por Frederick Winslow Taylor (1856), fundamentado na produtividade resultante da eficiência no trabalho e não da maximização dos esforços (ANDRADE; AMBONI, 2011).

Taylor propunha: planejamento, padronização, especialização, controle e remuneração. As ideias de Taylor foram retomadas na década de 50, pelos japoneses, que aplicaram a técnica para renovar a indústria. A Administração é uma atividade comum a todos os empreendimentos humanos e como todo empreendimento requer planejamento, organização, comando, coordenação e controle, fortemente defendida por Henri Fayol (1841 – 1925), que criou e divulgou sua própria teoria (CHIAVENATO, 2007).

Henri Fayol defendia a qualidade do trabalho através do conhecimento especializado e renovação nas novas atividades produtivas, aumentando a satisfação nas empresas, funcionários e consumidores, pela rapidez e qualidade de seus produtos. Essa teoria de autoridade com responsabilidade veio mudar a visão de gerência centralizada, que tinha estrutura hierárquica, mostrando que se pode exercer autoridade com responsabilidade com todo o corpo estrutural e, em consequência, aumentar a satisfação e qualidade de seu trabalho - em virtude dessa teoria foram surgindo as leis trabalhistas (ANDRADE; AMBONI, 2011).

O trabalho do administrador na área gerencial é complexo e multidimensional. Santos (1998) resumiram estas habilidades em: Habilidades conceituais (capacidade de o administrador ver a organização como um todo e saber relacionar as suas partes envolvendo o pensamento gerencial, o processamento das informações e as habilidades de planejamento); Habilidades humanas (capacidade do administrador trabalhar com e através de outras pessoas e trabalhar eficiente e eficazmente como um membro da equipe, incluindo a habilidade para motivar, facilitar, coordenar, liderar, comunicar e resolver conflitos).

## **3 O ADMINISTRADOR COMO GESTOR HOSPITALAR**

A palavra hospital é de raiz latina (*hospitalis*) e de origem relativamente recente. Vem

de *hospes* que quer dizer hóspedes, pois nessas casas de assistência eram recebidos peregrinos pobres e enfermos. O termo hospital tem hoje a mesma acepção de clínica, de fonte grega, cuja significação é tratar os doentes, assim como a palavra *nosodochium* quer dizer receber os doentes.

A administração hospitalar é um assunto estudado há muito tempo, e é uma cultura que se expandiu e está diretamente relacionada com a história dos hospitais e dos profissionais.

No Brasil, raramente encontramos um administrador ocupando o seu cargo, o que contraria o artigo 2º da Lei 4769, definindo os campos privativos de administração, até mesmo na área da saúde, que desde o princípio tem carência da atuação de um profissional com habilidades desenvolvidas exatamente para ocupar este cargo (CRA, 2008).

O grande dilema decorrente da transitoriedade histórica administrativa hospitalar era a composição de direção centralizada nos médicos ou enfermeiro, assistencial ou administrativa. Dessa forma nasce a consciência de incumbências direcionada as atividades e trabalho de um administrador hospitalar tendo como ponto de convergências o dia a dia do hospital e suas necessidades.

Seixas; Melo (2004, p.19), ao escrever sobre o tema, destacam que:

O Administrador Hospitalar, que deseja atuar na área, deve ter perfeito entendimento do processo de trabalho na prestação da saúde, com uma visão integrada de todos os serviços, autonomia e iniciativa para decidir, apoiando-se nos princípios éticos, ter comprometimento com a empresa, saber trabalhar com equipe e estar disposto a aprender diariamente. “A administração hospitalar é fruto do sistema que se expandiu por várias partes do mundo, onde o hospital é visto como uma empresa moderna, e, é claro, deve contar com os administradores” (SEIXAS; MELO, 2004, p. 17).

Quando o administrador se insere na instituição de saúde, sua preocupação imediata tem que ser a de compreender como atuam os profissionais da área e como funciona a cultura e inter-relação destas pessoas. Mintzberg (1997) conclui que o Administrador Hospitalar não é um planejador sistemático e reflexivo, devendo executar suas atividades em ritmo intenso, com as características de brevidade, fragmentação e variedade, sendo possível afirmar que este é firmemente orientado para a ação.

Nessa orquestra de trabalho o administrador hospitalar exerce uma função singular e de suma importância a de reger a unicidade e harmonia de todos, fixando um horizonte a ser alcançado dentro da visão e da missão que estão inseridos no seu planejamento. O administrador deve promover e impulsionar a todos as diretrizes de sua organização estrutural administrativa tendo em foco a qualidade a ser oferecida aos clientes e resposta aos desconforto ou dor dos usuários, tudo isso exige uma organização dinâmica, prática e permanente exercida por todos dentro da disciplina de trabalho (LONDOÑO, 2008).

A visão do administrador hospitalar é um dos requisitos básicos das necessidades organizacional do hospital, pois faz parte do melhoramento contínuo e indispensável para proporcionar mudanças referenciadas e gerencia os possíveis focos de problemas, falhas e conflitos; estar atendo e predisposto a oferece soluções e estabilidade (MOURA, 2008).

Desta maneira é indispensável um administrador dentro da estrutura organizacional hospitalar dadas as questões dos decorrentes problemas e atividades que compõem o hospital e prognósticos das necessidades dos clientes ; a pro atividade de um gestor é em sua maioria a resposta mais aguardada. Semelhante a uma monografia o gestor é regido pela normatização como respalda “ A eficácia na comunicação científica exige um modelo de padronização, na sua forma de apresentação”( NAHUZ, 2007,p29 ) .

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em uma instituição hospitalar é imprescindível a presença de um administrador competente e habilidoso pronto para vários tipos de situações no dia-a-dia no ambiente hospitalar, onde usuários buscam a cura a saúde. É de fundamental importância dentro da Instituição, um profissional com qualificação específica que esteja sempre acompanhando de forma sistematizada os processos de trabalho.

Assim, para que se garanta o melhor funcionamento de uma Instituição Hospitalar deve-se seguir os princípios que tornam legítima a moderna administração hospitalar que são: equidade, qualidade, eficiência, efetividade e aceitabilidade. Cada uma com um fundamento importante dentro da organização.

### **REFERÊNCIAS**

- ANDRADE ROB; AMBONI N Teoria Geral da Administração - Ed.: CAMPUS - GRUPO ELSEVIER 2011
- BURNS, EM. História das civilizações antigas. 4º ed. Rio de Janeiro 1967,p.33
- CHIAVENATO I Administração Teoria, Processo e Prática ED CAMPUS 2007
- LONDOÑO, M. Administração Hospitalar,3ºed. Bueno Aires .2008,p.01,16,12,73
- MAXIMIANO , Antonio Cesar Amaru. TEORIA Geral da Administração. ed. compacta. Editora Atlas S.A , São Paulo 2010; p. 6-50.
- MINTZBERG, H. Toward healthier hospitals. Health Care Management Review, Gaithersburg, v. 4, n. 22, p.9-18, 1997.
- MOURA, A. Gestão hospitalar, ed.2008, Manole, São Paulo, p .03 a 06
- NAHUZ, CS. Manual normalização de monografia.4º ed. São Luis.2007,pp. 29
- SANTOS, P.N. O Trabalho do Administrador Hospitalar no Gerenciamento do dia-a-dia dos Hospitais Filantrópicos Gerias de Grande Porte no Estado do Rio Grande do Sul. Tese de Mestrado. Porto alegre-RS, 1998. Disponível em [http://volpi.ea.ufrgs.br/teses\\_e\\_dissertacoes/td/000077.pdf](http://volpi.ea.ufrgs.br/teses_e_dissertacoes/td/000077.pdf) >Acesso em 10 de Fevereiro de 2008.
- SEIXAS, M; MELO, H. Desafios do Administrador Hospitalar. Gestão e Planejamento, Salvador, ano 5, n. 9. jan. / jun.2004.

# O USO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES\*

Francisca Elizabeth Alves de Meneses<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aluna da graduação em Gestão Hospitalar da Faculdade Laboro

Avenida Castelo Branco, 605 São Francisco – CEP 65076-090 – São Luís/MA– Brasil

**Resumo.** *Relato de caso institucional Os investimentos em Tecnologia da Informação (TI) constituem-se em premissa básica para as organizações de saúde que queiram garantir sua efetividade em um mercado cada vez mais competitivo. A adoção de Sistemas Integrados de Gestão se caracteriza como ferramenta indispensável para a tomada de decisões, gerenciamento dos processos e sustentabilidade organizacional. O Hospital Haroldo Juaçaba é um bom exemplo de organizações de saúde que empregaram as melhores práticas de gestão. Os investimentos, não apenas na aquisição e implantação de um sistema integrado, mas também na incorporação dessa nova tecnologia entre os colaboradores, permitiram à organização ter melhores resultados financeiros, maior qualidade e segurança assistencial, simplificação e agilidade nos seus fluxos de trabalho. A TI tornou-se estratégica para a organização, exercendo a função de analisar os processos de gerenciamento do hospital, aprimorando-os e garantindo o efetivo uso do sistema*

## 1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é desenvolver um estudo sobre a Importância da Tecnologia da Informação (TI) no Instituto do Câncer do Ceará (ICC), envolvendo os conhecimentos adquiridos em sala de aula sobre Organização e Modelos de Gestão, Comunicação Empresarial e Informática Aplicada, buscando saber a importância da TI para a organização. Descobrir quais as vantagens da implantação de um sistema integrado em uma organização hospitalar. Analisar se a empresa desenvolveu alguma solução WEB (Rede de alcance mundial), internamente ou externamente, e qual é sua concepção com relação às transações comerciais, ou seja, se é possível sobreviver no mercado sem fazer uso desses recursos. Verificar o sistema ERP (*Enterprise Resource Planning*) ou SIGE (*Sistemas Integrados de Gestão Empresarial*) utilizado e o porquê da escolha. Compreender o que a empresa faz a fim de obter êxito, e não fracasso em TI.

A respeito dos recursos, como por exemplo, recursos de pessoas, recursos de hardware, recursos de software, recursos de dados e recursos de rede, sua visão, ou seja, se a organização acredita que os profissionais devem ser treinados continuamente, se o desempenho individual e em conjunto deve ser mensurado, se aqueles que são considerados excelentes devem ter uma diferenciação em sua remuneração, etc.

\* Meneses F. O USO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES. LABORO.in Faculdade Laboro, 2ª ed. V 1 2015 p. 6-11. [www.faculdadelaboro.com.br](http://www.faculdadelaboro.com.br)

## **O Instituto do Câncer do Ceará**

O Instituto do Câncer do Ceará tem como missão prover soluções em cancerologia com responsabilidade social. Sua visão é ser líder em Qualidade e Segurança e transformar o cuidado do Câncer no Estado do Ceará.

Através das seguintes ações o hospital busca alcançar tais soluções: Satisfação do Cliente (interno e externo), Gerenciamento do Risco/Segurança do Paciente, Visão Sistêmica, Registros Seguros, Ética, Competência, Sustentabilidade, Criatividade e Responsabilidade Social.

O Instituto do Câncer do Ceará é uma entidade filantrópica de direito privado e de referência no tratamento, no ensino e na pesquisa em oncologia no Norte e Nordeste do país.

Com o crescimento do Instituto do Câncer do Ceará - ICC foi inaugurado, em 1999, o Hospital do Câncer, que em 25 de novembro de 2011 mudou de nome, chamando-se agora Hospital Haroldo Juaçaba, em homenagem a um dos seus Fundadores, considerado por muitos o precursor da cancerologia, no Estado, proporcionando uma nova dimensão no atendimento aos pacientes. Além dele, o ICC é mantenedor também da Escola Cearense de Oncologia (ECO) e da casa de apoio criada pela Rede Feminina do Instituto do Câncer do Ceará, a Casa Vida.

Hoje, o ICC é sinônimo de excelência em todas as áreas oncológicas, com reconhecimento nacional e internacional. Com tantas conquistas e com uma estrutura que o posiciona entre os mais avançados centros de tratamento de câncer no Brasil, a situação atual exige a adoção de fontes alternativas de receita e ações estratégicas.

Através da credibilidade da Instituição e da capacidade de aplicar projetos de forma eficiente, o ICC tornou-se a maior instituição de combate e tratamento do câncer no Estado do Ceará.

A sua Estrutura Organizacional é composta por uma Diretoria Geral, uma Técnica e uma Clínica, além de Comissões e Secretaria.

Inicialmente, o Hospital Haroldo Juaçaba contava com uma equipe de 300 funcionários e um corpo clínico de 80 profissionais.

Atualmente o hospital conta com mais de 1300 colaboradores, dividido entre todos os setores.

Além disso, o Hospital Haroldo Juaçaba dispõe de 144 leitos e uma taxa de ocupação hospitalar em torno de 80%.

A equipe de TI do hospital conta com um Gerente de TI, um Gerente de Projeto, quatro Analistas de Sistemas, dois Analistas de Negócios, dois Analistas de Redes, cinco Analistas de Suporte, um Help desk.

A instituição possui uma instalação de 450 computadores, nos quais os mesmos possuem HD de 300 GB Sata, memória 2GB Ram, processador Core 2 DUO e gravador de DVD.

A instituição possui 35 Switchs, um Roteador, 150 Impressoras em poder de comodato sendo 80 multifuncionais contendo Scanners.

Os softwares mais utilizados na instituição são o Windows XP e Windows 7 nas estações de trabalho, servidores Linux e Windows 2008 como AD (Active Directory), que armazenam informações de diretórios e permitem (com restrições) o uso do sistema operacional.



## Funções da Tecnologia da Informação

O setor de Tecnologia da Informação atua com analistas de diversas áreas, podendo atender toda a demanda do hospital em seus diferentes assuntos.

Analistas de sistema para atender nas informações de relatórios e o uso correto do sistema podendo desenhar os processos a serem realizados juntos aos analistas de negócios, e os analistas de redes é o pessoal responsável pela administração da infra-estrutura do hospital e manter os servidores no ar: servidor de internet, servidores impressão, servidor arquivos, servidores de banco de dados (Sistema Operacional), etc.

### 1. Funções dos Analistas

- Analista de Sistemas e Negócios
  - Parametrização do ERP
  - Suporte aos usuários
    - Verificar problemas de instalação, corrigir possíveis erros, realizar novos treinamentos.
  - Desenvolvimento de relatórios gerenciais e operacionais
  - Análise de processo
    - Diagnosticar possíveis problemas e erros adotados pelos usuários para posterior correção e adequação aos processos do hospital.
- Analista de Redes
  - Manter a infra-estrutura do hospital e os servidores no ar:
    - Servidor de internet
    - Servidores impressão
    - Servidor arquivos
    - Servidores de banco de dados (Sistema Operacional)
- Analista de Suporte
  - Manutenção do Hardware
    - Pc's, impressoras, scanneris, periféricos em geral.

## A Importância da Tecnologia da Informação para o Instituto do Câncer do Ceará

Nos dias atuais, não há empresa que não busque otimização dos seus processos, agilidade e produtividade. A simplificação dos fluxos de trabalho gera benefícios para toda a organização e isso se reflete também no atendimento aos clientes e a rede credenciada.

Pode-se afirmar que a combinação de computadores, redes de telecomunicações, informações médicas *online* e dados eletrônicos de pacientes podem melhorar a qualidade e as decisões inerentes ao cuidado de saúde, além de facilitar o acesso aos serviços disponíveis.

A dependência tecnológica está cada vez mais presente nas organizações de saúde, interligando hardware, software, entre outros componentes, que juntos proporcionam o acesso aos dados armazenados por um sistema e que têm como premissa atender as requisições do usuário quando ele precisar e no menor tempo de resposta possível, através de suas interfaces e relatórios.

Existem diversos segmentos de negócios em que é crítica a indisponibilidade de acesso as informações, porém, em um negócio onde lidamos com vidas, a disponibilidade da informação pode ser a diferença entre salvar ou não o paciente.

A padronização da informação exige grande esforço dos profissionais de saúde, sendo uma esperança para o controle de grande quantidade de informações clínicas e de

pesquisa, que pode economizar o seu tempo valioso; portanto, considerando o desenho modular para o desenvolvimento de sistemas de informações hospitalares, o propósito deste trabalho é descrever a importância de um sistema integrado no Instituto do Câncer do Ceará (ICC), que tem buscado oferecer um serviço de qualidade no atendimento e a melhoria constante dos serviços oferecidos. Esta aplicação computacional poderá ser implementada em quaisquer hospitais, postos de saúde ou ambulatórios.

A instituição acredita que é impossível sobreviver, nos dias atuais, sem a implementação de tecnologias avançadas, como o Sistema de Gestão em Saúde Tasy.

A agilidade na obtenção de informações e a possibilidade de informatizar setores que antes não utilizavam sistema foram algumas das vantagens que o software de integração sistemática trouxe ao hospital. Além disso, a forma integrada em toda a instituição garante maior qualidade e segurança no atendimento.

A integração entre os diversos setores do hospital melhorou significativamente com o uso do sistema integrado usado no hospital (TASY), pois as informações são inseridas no sistema e qualquer usuário tem acesso imediato a elas, já que a atualização é constante.

Com o objetivo de incentivar o aperfeiçoamento dos seus funcionários, para que eles possam aproveitar melhor todas as ferramentas disponíveis no sistema Tasy, a instituição viabiliza treinamentos constantes à distância visando propiciar o melhor aproveitamento do sistema, ganhando com isso economia, eficiência e otimização do trabalho, segurança, integração e garantia de investimento. Além de oferecer benefícios para a formação profissional dos seus colaboradores.

Historicamente, os sistemas de informações hospitalares foram desenvolvidos para atender inicialmente às necessidades administrativas: aplicações financeiras, folha de pagamento, contabilidade etc. Em seguida enfatizou-se a automação dos sistemas médico-técnicos: patologia, radiologia, laboratórios, farmácia etc., os quais compõem também um sistema de informação hospitalar.

No caso específico da saúde, é preciso que os profissionais de saúde e as associações médicas e paramédicas comecem a ter papel decisivo na definição dos sistemas de informação, enquanto usuários, propondo até mesmo uma mudança de paradigma, quando necessário, em matéria de desenvolvimento de sistemas.

É comum encontrar instituições hospitalares com sistemas de informações financeiras, contas hospitalares, folhas de pagamento e muitas outras funções, que não atendem às exigências do hospital, por serem completamente desintegradas. Nos últimos anos, as organizações hospitalares têm-se preocupado com a integração de dados administrativos e dados clínicos, como forma desejável e necessária ao seu bom funcionamento.

A falta de sucesso dos sistemas de informações hospitalares pode ser atribuída à falha dos planejadores de sistemas em entender o fluxo de dados clínicos; à noção errada dos administradores de acharem que as aplicações médicas são um produto das aplicações administrativas; à falha de não incluírem os usuários, sobretudo os profissionais médicos, no desenho e implementação dos sistemas de informações hospitalares, além da falta de recursos destinados ao processamento automatizado dos hospitais.

## **TASY - SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE**

Um sistema de informação hospitalar integrado como o Tasy, ou como qualquer outro de área distinta, consiste em dois componentes: *hardware* e *software*. Contém diversos módulos ou subsistemas, dentro dos seguintes grupos funcionais: administração, gerenciamento de pacientes, aplicações médicas e sistema médico-técnico.

O software de gestão em saúde Tasy é uma solução completa que fornece aos gestores uma visão global e integrada da organização, proporciona alto desempenho nas atividades operacionais e estratégicas, subsidia a tomada de decisão e contribui com as melhores práticas de gestão.

Sendo uma plataforma única e flexível, a solução Tasy pode ser configurada de acordo com as particularidades de cada realidade de negócio, atendendo a hospitais, clínicas, operadoras de planos de saúde, laboratórios e CDI's. Considerando as características destas organizações de saúde, o sistema é aderente, consistente e confiável. Além disso, apresenta informações gerenciais seguras, rastreáveis e que são cadastradas uma única vez no sistema, evitando o retrabalho.

A solução Tasy otimiza os processos e reduz os custos das organizações, promove a integração dos setores e processos, aumenta a segurança no atendimento ao cliente e proporciona a melhor gestão da informação.

Módulos do sistema:

- [Gestão Hospitalar](#)
- [Gestão de Clínicas](#)
- [Gestão de Laboratório](#)
- [Gestão de Operadora](#)
- [Gestão de CDI](#)
- [Prontuário Eletrônico](#)

### **Os Desafios Detectados na Instituição**

Na intervenção prática, foi identificado que o departamento de TI da empresa tem dificuldade no atendimento aos usuários, devido à falta de conhecimento técnico destes na área de informática. Também foi verificado que há resistência ao manuseio do sistema por alguns usuários.

O profissional de TI demanda um maior tempo de resolução dos problemas solicitados, danos relatados pelos usuários com relação ao uso do sistema, devido à comunicação deficiente existente na organização.

A comunicação interna ainda é um fator que precisa ser visto pela organização como algo prioritário que deve merecer grande atenção.

O esforço de comunicação desenvolvido pela organização para estabelecer canais que possibilitem o relacionamento ágil e transparente entre os usuários internos tem sido constante, mesmo não obtendo grandes êxitos.

Embora seja reconhecido que os microcomputadores trazem benefícios para os usuários da organização, alguns resistem ao seu uso. Quanto mais os usuários têm resistência à tecnologia de computadores, mais difícil ele acha usá-los.

A falta de envolvimento dos profissionais com o desenvolvimento do sistema foi identificada como a causa principal das resistências ao funcionamento do sistema. Um sistema de informação não deve ser considerado artefato puramente técnico, mas um sistema social, em que as pessoas são mais importantes do que a tecnologia.

### **Ações Sugeridas para Superar os Desafios**

Sugerimos que a organização oferecesse um curso de comunicação para os usuários internos, destacando a importância da boa comunicação para o atendimento com eficiência e eficácia pela equipe de TI.

Considerando que um sistema de informação é um sistema social onde as pessoas devem ser mais importantes do que a tecnologia, foi sugerido que a organização premiasse o usuário que mais se destacasse com relação ao uso do sistema.

O usuário deverá ser motivado a usar as ferramentas do sistema em seu benefício. Deverá ser difundida entre os usuários a importância da agilidade dos processos com a implantação do sistema.

A organização possui um comitê interno de comunicação que se reúne mensalmente para divulgar os assuntos internos que envolvem os usuários. Um membro desse comitê, que trabalha no setor de TI, levará as sugestões apresentadas para a reunião mensal que juntamente com o Departamento de Recursos Humanos buscará mecanismos para colocar em prática essas sugestões.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É sabido que a tecnologia traz mudanças e ameaças, sobretudo para profissionais menos familiarizados com os avanços tecnológicos. É aceitável reações dessa natureza e é preciso estudá-las conjuntamente, de modo que a tecnologia não seja ameaça, mas ferramenta que venha auxiliar os profissionais a desempenharem as suas atividades com mais eficiência. A tecnologia deve ser desenvolvida para atender, de forma satisfatória, às necessidades do usuário e não tornar-se fator causador de ameaças e sofrimentos.

Um sistema de informação hospitalar Integrado requer considerações complexas, mas todo o esforço deve ser feito para vencer barreiras de ordem legal, organizacional e tecnológica. A gerência da complexidade da medicina moderna exige a automação dos registros médicos como tecnologia essencial aos cuidados médicos dos dias de hoje e do futuro.

Nos últimos anos começou a surgir nova geração de sistemas de informações hospitalares, priorizando a integração de informações clínicas e administrativas como a chave do seu sucesso. O avanço da tecnologia da informação no setor saúde em geral, e hospitalar em particular, exige uma educação paralela dos profissionais de saúde e um estudo destinado a melhorar as práticas de registro, indispensáveis à melhoria da qualidade do tratamento médico.

As mudanças promovidas pelo Tasy no Instituto do Câncer do Ceará caracterizam o potencial transformador de um sistema integrado de gestão quando utilizado de forma plena e, de fato, integrada.

O impacto e os benefícios dessas mudanças se refletiram nos fluxos de trabalho, na cultura organizacional, nos processos clínicos e assistenciais, nos profissionais de saúde, na segurança ao paciente, na gestão e na sustentabilidade financeira e no perfil da TI.

Assim, a importância da tecnologia da informação na área de saúde precisa ser mais pesquisada e discutida no nosso país, de modo que critérios de padronização e outros elementos sejam mais bem definidos, principalmente pelos profissionais de saúde.

## **ARGENTINA E BRASIL: estudo comparativo do financiamento da saúde\***

**Andressa Dutra Fonseca<sup>1</sup>, Denise Cristina Rodrigues Batista<sup>1</sup>, Gérida Felix Borges Oliveira Gonçalves<sup>1</sup>, Jayron Barbosa Fonseca<sup>1</sup>, Daniela Flexa Ribeiro<sup>2</sup>, Adriana Rose Costa Almeida<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Graduandos do curso de Gestão Hospitalar da Faculdade Laboro

<sup>2</sup>Professor Assistente da Faculdade Laboro

[daniela@faculdadelaboro.com.br](mailto:daniela@faculdadelaboro.com.br)

**Resumo.** O presente trabalho visa analisar comparativamente as principais características dos sistemas de saúde de dois países da América Latina de forma a buscar elementos específicos à gestão das políticas públicas no setor da saúde. Os sistemas de saúde selecionados para análise foram referentes aos países de maior contingente populacional da América Latina. A partir de dados obtidos em bases de informação com acesso público sobre tais sistemas de saúde e revisão de literatura acadêmica em caracterização de sistemas de saúde da América Latina, efetuou-se uma síntese dos principais elementos comuns e diferenças entre sistemas de saúde dos seguintes países: Brasil, Argentina, Durante a análise destacou-se, especialmente, aspectos de relativos à universalização do atendimento em saúde e à categorização dos gastos em saúde dos países, de forma a analisar a participação do setor público em saúde nos países do continente.

### **1 INTRODUÇÃO**

O tema da saúde no Brasil certamente é um dos mais complexos num país já tão marcado por todo o tipo de demandas social, política e econômica. A Constituição define que a saúde é direito de todos e dever do Estado, mas essa também, como tantas outras obrigações do Estado brasileiro diante dos seus cidadãos, tem sido historicamente difícil de ser atendida. No caso da saúde, há um grande caminho a percorrer, seja sob o aspecto do equacionamento da capacidade do Estado de financiar sua obrigação constitucional, seja pela busca de soluções alternativas mediante aquilo que se convencionou chamar de saúde suplementar (DOSSIÊ SAÚDE PÚBLICA, 1999)

Durante a era Vargas, disseminou-se a proposta de instituição da previdência social e dos direitos trabalhistas, assim, houve contribuição à criação e aperfeiçoamento de hospitais e escolas de medicina. A partir de então, algumas iniciativas de expansão da infraestrutura do sistema de saúde foram implementadas pelo setor público brasileiro. A partir da crise do Estado intervencionista no Brasil, buscou-se reposicionar o sistema de saúde nacional, a partir de ideais de democracia, justiça social e cultura de bem estar hospitalar vem proporcionar dentro da realidade e dos contextos das necessidades de cada cliente e seus colaboradores (SCOREL; TEIXEIRA; 2008).

\* Fonseca A, Batista D, Gonçalves G, Fonseca J, Ribeiro D, Almeida A. ARGENTINA E BRASIL: estudo comparativo do financiamento da saúde. LABORO.in Faculdade Laboro, 2ª ed. V 1 2015 p. 12-20. [www.faculdadelaboro.com.br](http://www.faculdadelaboro.com.br)

Outro fato marcante na história do sistema de saúde brasileiro ocorreu em 1986, partir da convocação da VIII Conferência Nacional da Saúde pelo Ministério da Saúde, cujo destaque foi o tema “direito à saúde”, assunto bastante complexo e marcado por divergências. Na conferência, foi sugerida a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o modelo inserido na Constituição Federal em 1988 e posto em prática anos mais tarde, em agosto de 1992, logo após a IX Conferência Nacional da Saúde (FALEIROS et al; 2006).

Os objetivos dos sistemas de saúde, em geral, baseiam-se em quatro grandes pilares: promoção à saúde, prevenção de doenças, assistência em saúde e recuperação da saúde. O primeiro pilar é o mais abrangente, por envolver políticas de informação à população e questões genéricas de saneamento básico. O segundo item (prevenção) diz respeito à aplicação de ações prévias da estrutura de saúde junto ao cidadão para impedir a instalação de problemas de saúde evitáveis pela atuação do Estado ou eventual responsável pelo serviço. No que tange à assistência, entende-se como prestação imediata e emergencial de atendimento em saúde ao cidadão no momento de necessidade. Por fim, o aspecto de recuperação da saúde envolve o acompanhamento do indivíduo conclusão do atendimento e o resultado alcançado seja o mais eficiente possível (BRASIL; 2000).

O artigo 199 da CF/88 da Seção Da Saúde esclarece que “A assistência à saúde é livre à iniciativa privada”, o que explica o aparecimento dos planos e seguros de saúde privados no Brasil a partir de 1988, eles começam tímidos na década de 90 e atualmente já conquistaram cerca de 30% (34 bilhões de pessoas) dos cidadãos brasileiros devido principalmente ao insulamento atual do SUS, há ainda grande disparidade no gasto, que no setor público é de cerca de 25 bilhões de reais e no setor privado é de mais de 34 bilhões de reais (KILSZTAJN et al; 2003).

O Brasil obteve um sistema de saúde universal, ou seja, que visa atender com equidade a todos os cidadãos, mas como já discutido no artigo 196 da CF/88, a saúde de boa qualidade deve ser implementada através de Políticas Públicas bem fundamentadas e pensadas para o modelo da cultura brasileira e por Gestores Competentes que apliquem da maneira mais acertada estes recursos (FALEIROS et al; 2006).

As relações entre o sistema público e o setor privado de saúde no Brasil são muitas e remontam ao período anterior à criação do SUS, implantado em uma situação de preponderância do setor privado e de crise da previdência. Hoje o sistema funciona numa relação entre a vertente estatal, constituída por hospitais, redes de atenção básica, programas de saúde familiar, etc. e por uma vertente privada, contratada ou conveniada, constituída pelos serviços particulares, como hospitais, clínicas, laboratórios e consultórios, e pelos serviços prestados por planos e seguros de saúde, a chamada saúde suplementar (PIOLA, 2012; p.193).

As estimativas atuais são de que o setor da saúde suplementar, seja por planos de saúde ou de seguro, cobrem mais de 41 milhões de brasileiros, o que corresponde a 25,6% da população do país. A precariedade dos serviços públicos de saúde tem levado ao rápido crescimento dos sistemas de saúde privados: entre 1987 e 1995 o número de pessoas que se filiaram à medicina suplementar aumentou 38%.

O financiamento dos serviços de saúde, praticamente em todos os países, é compartilhada entre fontes públicas e privado. O que varia é a dominância na composição. Em geral, nos países de renda alta ou média alta, a maior parte do financiamento da saúde provém de fontes públicas. (PIOLA, 2012; p.193).

A relação da saúde, particularmente no que diz respeito ao financiamento de suas ações

e serviços, tem despertado atenção e preocupação crescentes nos mais diversos segmentos da sociedade brasileira. Seja pela importância social da questão em si mesma, seja pela participação, cada vez maior, do setor não só na economia como um todo, mas em particular nas contas públicas e nos orçamentos das famílias (CONASS; 2007; p.12).

Com relação aos modelos de gestão: nenhum país tem um modelo puro, único, porém em alguns se observa uma grande hegemonia de determinada forma de organização e financiamento de saúde que caracteriza o modelo. Porém, quando se diz que um país adota um determinado tipo de sistema, está se falando, na verdade, do sistema que predomina naquele país.

O gasto com saúde apresenta grande diversidade entre os países de grande dimensão geográfica em relação ao gasto per capita. Como percentual do PIB o Brasil ocupa posição intermediária. Entretanto quando se considera apenas os chamados BRICs, 10 o Brasil é o país com o mais alto gasto com saúde como percentual do PIB. (CONASS, 2007; p.35).

Em 1993, o Banco Mundial recomendou que os governos dessem ênfase à privatização e à descentralização administrativa em suas estruturas de saúde para que houvesse uma melhora nos sistemas. Ocorre que a maior parte dos países latino-americanos sofreu as consequências da não adesão a essa política econômica, já que não estavam preparados para este momento, e pouco ou nada implementaram do que foi proposto pelo Banco.

A relação da saúde, particularmente no que diz respeito ao financiamento de suas ações e serviços, tem despertado atenção e preocupação crescentes nos mais diversos segmentos da sociedade brasileira. Seja pela importância social da questão em si mesma, seja pela participação, cada vez maior, do setor não só na economia como um todo, mas em particular nas contas públicas e nos orçamentos das famílias (CONASS; 2007; p.12).

Na Argentina o sistema de saúde ficou debilitado quando, em 1993; o Banco Mundial recomendou aos governos o seu receituário neoliberal: privatização, descentralização, quotas de recuperação, programas de nutrição e de medicamentos essenciais. A proposta do organismo multilateral consistia em restringir a atuação estatal à prestação de um “pacote básico de saúde”. Para o Banco Mundial, os demais serviços de saúde deveriam ser comercializados. Os gestores As províncias, os municípios e o Estado presente nas províncias por meio do Ministério da Saúde e Assistência Social (MSAS) administram os recursos do setor público;

A Argentina ilustra bem essa situação, pois a partir de então teve seu sistema de saúde deteriorado, até dezembro de 2001, quando o país entrou em crise profunda. Somente em meados de 2005, com o então presidente Nestor Kirchner (2003-2007), houve uma recuperação do país e, conseqüentemente, de seu sistema de saúde (BIASOTO et al; 2006).

O país priorizou a educação e a saúde para investimentos altos e bem estruturados. O gasto público com a saúde, por exemplo, aumentou de 4,5% para 9,5% de 2006 para 2009, de acordo com dados encontrados no portal da Organização Mundial de Saúde (OMS). Apesar do aumento da destinação de recursos à área, o gasto público com saúde ainda está aquém do recomendado pela OMS (o gasto é de cerca de 2% e o recomendado é de pelo menos 5%) (BIASOTO et al; 2006). O desafio a ser superado atualmente é a descentralização exacerbada que ocorreu, já que em cada comuna (equivalente a estado brasileiro) e na capital existe um ministério de saúde autônomo que decide onde e como será gasto o dinheiro, dificultando acordos nacionais e

internacionais. Outro agravante é que os preços dos planos de saúde privados têm aumentado ao longo dos anos, se tornando abusivos e o serviço de saúde público ainda não se equipara aos padrões estabelecidos pela OMS (BIASOTO et al; 2006).

Portanto, o sistema de saúde na Argentina é bastante diferenciado entre as comunas, já que cada uma pode decidir quase que livremente sobre sua política de saúde e seus gastos. Existe ainda a questão do investimento federal, que é bastante polarizado, oferecendo muitos recursos para poucas comunas, sobrando poucos recursos às demais, e a predominância do sistema de saúde privado sobre o público além de haver muito a ser feito no que tange à melhora em seus indicadores de saúde.

As sociedades comerciais de diversas naturezas, sociedades cooperativas e mutuais, hospitais privados e fundações são responsáveis pela gestão do setor privado;

Os sindicatos dos trabalhadores coordenados pela Superintendência de Serviços de Saúde e o Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas (INSSPJ) gerenciam o seguro social obrigatório.

O sistema de saúde da Argentina pode ser definido como abrangente em termos de cobertura

O financiamento é feito com recursos originais de três fontes principais:

- Recursos fiscais
- Do setor público, nacional, provincial e municipal Estrutura-se com base em três subsetores
- Subsetor público, com orçamento e provisão pública (Estado)
- Subsetor privado, integrado por profissionais e estabelecimentos de saúde através dos seguros privados (os Pré-pagos);
- Subsetor de seguro social obrigatório, denominado de Obras Sociais (nacionais e provinciais).

As províncias, os municípios e o Estado presente nas províncias por meio do Ministério da Saúde e Assistência Social (MSAS) administra os recursos do setor público; As sociedades comerciais de diversas naturezas, sociedades cooperativas e mutuais, hospitais privados e fundações são responsáveis pela gestão do setor privado.

O desafio a ser superado atualmente é a descentralização exacerbada que ocorreu, já que em cada comuna (equivalente a estado brasileiro) e na capital existe um ministério de saúde autônomo que decide onde e como será gasto o dinheiro, dificultando acordos nacionais e internacionais. Outro agravante é que os preços dos planos de saúde privados têm aumentado ao longo dos anos, se tornando abusivos e o serviço de saúde público ainda não se equipara aos padrões estabelecidos pela OMS (BIASOTO et al; 2006).

Portanto, o sistema de saúde na Argentina é bastante diferenciado entre as comunas, já que cada uma pode decidir quase que livremente sobre sua política de saúde e seus gastos. Existe ainda a questão do investimento federal, que é bastante polarizado, oferecendo muitos recursos para poucas comunas, sobrando poucos recursos às demais, e a predominância do sistema de saúde privado sobre o público além de haver muito a ser feito no que tange à melhora em seus indicadores de saúde.

## **2 METODOLOGIA**

A pesquisa realizada neste estudo trata-se de uma revisão de literatura. Consideram-se como referencial para estruturação da presente revisão os passos propostos por Castro (2001). Localização e seleção dos estudos: serão



considerados o estudo de publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais, específicas da área (livros, monografias, dissertações e artigos), sendo pesquisados ainda dados em base de dados eletrônica tais como Google Acadêmico, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, Biblioteca, (BIREME) e Scielo. Período: 20/09/2014 a 30/10/2014. Coleta de Dados: foram coletados dados sobre a Saúde Pública dos Países Brasil e Argentina e todos os dados relativos às atividades neste contexto. Foram usados Descritores (palavras chave): usadas para pesquisa na rede mundial da internet, por exemplo, sistemas de saúde, saúde pública, políticas públicas de saúde, gestão de políticas públicas, atenção básica.

Os dados foram obtidos através de pesquisas, provenientes da literatura por meio de uma revisão bibliográfica do sistema de saúde dos países Brasil e Argentina, adotando-se aspectos gerais do setor público e privado. Observaram-se os aspectos essenciais, como: características gerais, financiamento, abrangência e gestores do sistema de saúde da Argentina. A pesquisa foi realizada através de pesquisa de artigos, teses e dissertações, em base de dados de periódicos, sites oficiais governamentais. Os colaboradores observaram que o financiamento da saúde argentina é misto, semelhante ao do Brasil, com orçamentos provenientes do Estado, da seguridade social (Obras Sociais) e dos seguros privados (os Pré-pagos). Segundo a OMS, a parcela do orçamento federal para a saúde na Argentina é de 20,4%, maior que a do Brasil (8,7%). Os dados também mostram que a Argentina destina mais recursos na saúde de seus habitantes (US\$ 869 ou R\$ 1.73), quase o dobro dos gastos investidos na saúde dos brasileiros (US\$ 477 ou R\$ 954). Os dados evidenciam que o nosso sistema público de saúde está subfinanciado e necessita de mais aportes para que funcione de fato. Apesar do investimento substancial em saúde nos últimos anos, o Brasil ainda vive uma contradição: é um país onde a população paga de seu próprio bolso mais de 50% dos gastos no setor, embora tenha um sistema de saúde "gratuito e universal".

### **3ANÁLISE COMPARATIVA**

O termo saúde no Brasil é deverás complexo, porém com a Constituição de 88 que se institui o Sistema Único de Saúde (SUS), no qual a universalidade, a equidade e a integralidade da assistência à saúde de todos os cidadãos são preceitos básicos. Configurou-se aí o lema "Saúde, direito de todos e dever do Estado". Embora o conceito do SUS tenha sido uma enorme evolução em relação à situação anterior, já que abriu a perspectiva de atendimento a parcelas da população inteiramente desassistidas, a realidade tem sido muito mais desafiadora do que a pretensão dos legisladores e a capacidade dos executores públicos. (PEREIRA FILHO, 1999) Enquanto o sistema público de saúde no Brasil consome 3,5% do Produto Interno Bruto (PIB), países como a Argentina chegam a 6% e os Estados Unidos a 12%. A realidade é que o SUS ainda tem se revelado incapaz de oferecer assistência a todos, levando crescentes camadas da população à demanda da saúde suplementar, por meio dos serviços oferecidos pela iniciativa privada. Entre 1987 e 1992, o número de usuários da medicina suplementar cresceu a uma taxa média anual de 7,4%.

Apesar do investimento substancial em saúde nos últimos anos, o Brasil ainda vive uma contradição: é um país onde a população paga de seu próprio bolso mais de 50% dos gastos no setor, embora tenha um sistema de saúde "gratuito e universal".

Em 1993, o Banco Mundial recomendou que os governos dessem ênfase à privatização e à descentralização administrativa em suas estruturas de saúde para que houvesse uma melhora nos sistemas.

Ocorre que a maior parte dos países latino-americanos sofreu as consequências da não adesão a essa política econômica, já que não estavam preparados para este momento, e pouco ou nada implementaram do que foi proposto pelo Banco. O sistema de saúde da Argentina pode ser definido como abrangente em termos de cobertura.

Estrutura-se com base em três subsetores:

- Subsetor público, com orçamento e provisão pública (Estado Subsetor privado, integrado por profissionais e estabelecimentos de saúde através dos seguros privados (os Pré-pagos);
- Subsetor de seguro social obrigatório, denominado de Obras Sociais (nacionais e provinciais).
- As províncias, os municípios e o Estado presente nas províncias por meio do Ministério da Saúde e Assistência Social (MSAS) administra os recursos do setor público;
- As sociedades comerciais de diversas naturezas, sociedades cooperativas e mutuais, hospitais privados e fundações são responsáveis pela gestão do setor privado;
- Os sindicatos dos trabalhadores coordenado pela Superintendência de Serviços de Saúde e o Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas (INSSPJ) gerenciam o seguro social obrigatório.

Segundo a OMS, a parcela do orçamento federal para a saúde na Argentina é de 20,4%, maior que a do Brasil (8,7%). Os dados também mostram que a Argentina destina mais recursos na saúde de seus habitantes (US\$ 869 ou R\$ 1.738), quase o dobro dos gastos investidos na saúde dos brasileiros (US\$ 477 ou R\$ 954). Os dados evidenciam que o nosso sistema público de saúde está subfinanciado e necessita de mais aportes para que funcione de fato.

Apesar do investimento substancial em saúde nos últimos anos, o Brasil ainda vive uma contradição: é um país onde a população paga de seu próprio bolso mais de 50% dos gastos no setor, embora tenha um sistema de saúde "gratuito e universal."

Quadro 1. População total, segundo país. 2010.

País	População
Argentina	41.769.726
Brasil	192.376.496

Fonte: WORLD BANK (2012)

O Brasil segue na lista como segundo mais populoso, com mais de 192 milhões de brasileiros. Deve-se levar em consideração que a diferença entre os países não têm apenas cunho cultural, mas dimensional também, portanto, é necessário analisá-los em termos relativos, a partir da magnitude relativa dos indicadores.

O PIB é a soma do valor bruto acrescentado por todos os produtores, mais impostos de produtos e menos quaisquer subsídios não incluídos no valor dos produtos. Não há deduções. Nota-se que o Brasil, aumentou drasticamente seu PIB entre 2006 e 2010.

Quadro 2. Produto Interno Bruto, Segundo País (US\$ bilhões). 2006-2010

País	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	214	260	326	307	368
Brasil	1.088	1.365	1.652	1.594	2.087

Fonte: WORLD BANK (2012)

Quadro 3: PIB per capita em dólares, segundo país (US\$). 2006-2010

País	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	5.486	6.624	8.226	7.665	9.124
Brasil	5.793	7.197	8.628	8.251	10.710

Fonte: WORLD BANK (2012)

Quadro 4. Crescimento do PIB, segundo país (%). 2006-2010.

País	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	8,5	8,7	6,8	0,9	9,2
Brasil	4	6,1	5,2	-0,6	7,5

Fonte: WORLD BANK (2012)

Entre 2006 e 2007 apenas Argentina e Brasil tiveram crescimento em seus PIBs; já a partir de 2008 (principalmente em 2009) todas estas economias obtiveram resultados negativos ou a Tabela 5. Gasto total com saúde, segundo país (% do PIB). 2006-2009.

Quadro 5. Gasto total com saúde, segundo país (% do PIB). 2006-2009

País	2006	2007	2008	2009
Argentina	8,5	8,4	8,4	9,5
Brasil	8,5	8,4	8,4	9,0

Fonte: WORLD BANK (2012).

O gasto per capita com saúde é a representação do gasto total com saúde dividindo pela população total do país (Quadro 6).

Quadro 6. Gasto per capita em saúde, segundo país (US\$). 2006-2009

País	2006	2007	2008	2009
Argentina	463	561	695	730
Brasil	491	607	721	734

Fonte: WORLD BANK (2012).

Quadro 7. Gasto público em saúde, segundo país (% do gasto total em saúde). 2006-2009

País	2006	2007	2008	2009
Argentina	55,8	59,4	62,6	66,4
Brasil	41,7	41,6	44,0	45,7

Fonte: WORLD BANK (2012).

Argentina possui gastos públicos com a saúde superiores a 50%, o Brasil vem logo a seguir, com gasto público de cerca de 45%.

Quadro 8. Gasto privado em saúde, segundo país (% do gasto total em saúde). 2006-2009.

País	2006	2007	2008	2009
Argentina	64,3	61,5	59,2	59,2
Brasil	63,0	58,8	57,1	57,1

Fonte: WORLD BANK (2012).

Brasil, Argentina possuem as menores expectativas de vida ao nascer,

Quadro 9. Expectativa de vida ao nascer, segundo país (anos). 2006-2009.

País	2006	2007	2008	2009
Argentina	75	75	75	75
Brasil	72	72	72	73

Fonte: WORLD BANK (2012).

Quadro 10. Taxa de mortalidade infantil, segundo país (por 1.000 habitantes). 2006-2009.

País	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	14	14	13	13	12
Brasil	22	21	20	18	17

Fonte: WORLD BANK (2012).

## DISCUSSÃO

A evolução do PIB total foi fortemente afetada pela crise econômico-financeira que afetou todas as economias mundiais em 2008, por isso, observa-se 1 grande redução no PIB total e per capita de todos os países analisados entre 2008 e 2009, sendo que alguns países demoraram mais do que outros para reestabelecer o crescimento econômico, como nos casos da Argentina por exemplo.

Já a taxa de crescimento anual do PIB cresceu entre 2006 e 2007 apenas para a Argentina, o Brasil, mas a partir de 2008 (principalmente em 2009) todas as economias estudadas obtiveram resultados negativos ou muito baixos e em 2010 conseguiram elevar sua taxa de crescimento do PIB, mostrando certa superação da fase mais crítica da crise.

Os gastos com a saúde crescem para todos os países, sendo que os ainda um sistema de saúde gratuito, universal. Brasil e Argentina também têm gastos altos com a saúde e possuem algumas características em comum em relação aos seus sistemas de saúde, todos são universais e gratuitos, têm grandes problemas a solucionar, mas estão caminhando na direção da eficácia.

O Brasil vem logo a seguir, com gasto público de cerca de 45%, ou seja, dentre os países analisados, nenhum deles possui gasto público em saúde menor que 40%. privados com saúde (out-of-pocket) superiores a 50%. Brasil obteve-se maior êxito, reduzindo 4 óbitos a cada 1000 nascidos vivos. residem, existem planos privados e públicos, é universal, é gratuito (o sistema de saúde público) e, sabendo se utilizar bem e compreendendo as artimanhas deste sistema, é eficiente aos pacientes. O Brasil, a Argentina, ficam logo a seguir dos países com piores expectativas de vida. Educação, fato que pode também ajudar nos indicadores analisados. O Brasil tem se desenvolvido e crescido economicamente bastante nesta última década, o que pode explicar a melhoria na expectativa de vida e, conseqüentemente, a redução de quatro óbitos a cada mil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que os dados obtidos sobre os sistemas de saúde dos países analisados neste trabalho permitem perceber características e falhas no Sistema Único de Saúde Brasileiro. Constata-se que o Brasil tem a segunda maior população dentre os países das Américas, fato que acaba dificultando com que o Estado consiga resolver problemas de diferentes dimensões e diferentes condições culturais, mas, por outro lado, o Brasil tem o segundo maior PIB, de modo que não obteve grande queda em sua taxa de crescimento durante a crise mundial de 2008, o que mostra que os recursos foram bem aplicados no período.

O país investe fortemente na saúde, sendo o terceiro maior investidor per capita dentre os analisados, tendo gasto público de 9% de seu PIB total, dos quais cerca de 45% correspondem a gastos públicos; alta expectativa de vida e taxa de mortalidade infantil

reduzida de 22 para 17 a cada 1000 óbitos em quatro anos. Tendo em vista esses indicadores, pode-se deduzir que o país tem grande potencial de melhorias em seu Sistema de Saúde Público, mas políticas públicas mais eficientes devem ser implementadas. O relatório mundial da saúde de 2000 e o de 2010 são bastante inspiradores e aludem sempre aos sistemas de saúde com participação privada e a um sistema com cobertura universal. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado e regulamentado para fornecer cobertura universal e caminha neste sentido, mas é necessário ainda absorver alguns pontos, que são tratados nos relatórios elaborados pela Organização Mundial da Saúde.

A Argentina - com o todos os países da América Latina - enfrenta, desde o início da década de 90, uma persistente recessão econômica que vem determinando mudança a cada vez mais profundas na sua estrutura social.

## REFERÊNCIAS

- BIASOTO JÚNIOR, G.; SILVA, P.L.B.; DAIN, S. Regulação do setor saúde nas Américas: **As relações entre o público e o privado numa abordagem sistêmica**. Série técnica OPAS/MS/UNICAMP. Brasília: OPAS. 2006. Disponível em: <http://www.opas.org.br/servico/arquivos/Sala5573.pdf> (acesso 13/09/2014)
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal da Saúde**. Brasília: MS; 2012. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/default.cfm> (acesso 23/10/2014)
- BRASIL. MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. DAI - **Divisão de Atos**
- CASTRO AA, editor. **Planejamento da pesquisa clínica**. São Paulo: AAC; 2001.
- CARVALHO, G.C.M. **O momento atual do SUS... construção do SUS: Histórias da reforma sanitária e do processo participativo**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf) Estud. av. vol.13 no.35 São Paulo Jan./Apr. 1999 <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141999000100011> (acesso 02/11/2014)
- DOSSIÊ SAÚDE PÚBLICA Publicado no site da ANAMT: [http://www.anamt.org.br/site/noticias\\_detalhes.aspx?notid=2611](http://www.anamt.org.br/site/noticias_detalhes.aspx?notid=2611) (acesso 19/10/2014)
- ESCOREL, S.; TEIXEIRA, L.A. **História das políticas de saúde no Brasil de 1822 a 1963: do império ao desenvolvimentismo populista**. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L.V.C.; NORONHA, J.C.; CARVALHO, A.I. (Orgs.). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008.
- FALEIROS, V.P.; SILVA, J.F.S.; VASCONCELLOS, L.C.F.; SILVEIR, R.M.G. A construção do SUS: **Histórias da reforma sanitária e do processo participativo**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- KILSZTAJN, S. et al. **Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo**, 2000. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 303-310, 2003.
- PIOLA, S. F. et al. **Gasto tributário e conflito distributivo na saúde. Políticas sociais: acompanhamento e análise**, n. 17 – Vinte anos da Constituição Federal, v. 1, cap. 3. Brasília: Ipea, 2009.
- WORLD BANK. **Indicators by country**. World Bank: Washington, D.C; 2012. Disponível em: <http://www.worldbank.org/> acesso 10/10/2014

# ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: GANHOS DE QUALIDADE NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Luciane Lindoso Gonçalves<sup>1</sup>, Raynny Mota Rabelo<sup>1</sup>, Valeria Desireh Santos Pereira<sup>1</sup>, Adriana Rose Costa Almeida<sup>2</sup>, Itelmar Ferreira Rodrigues<sup>2</sup>

**Resumo:** *O presente artigo refere-se a importância da Acreditação Hospitalar como ferramenta de garantia da qualidade das instituições de saúde. Foi realizada uma revisão de literatura em base de dados eletrônica – google acadêmico no período de 2000 a 2015.*

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente existe uma mobilização universal para que se alcance referências em qualidade e segurança em vários setores da sociedade. Entre esses setores, pode-se destacar, em especial, a qualidade nos serviços de saúde. Essa busca por melhores serviços dá-se pela crescente conscientização da população em que todos priorizam a qualidade, tornando-se cada vez mais, fator indispensável para uma maior aceitação econômica, bem como sinônimo de competência e segurança para quem necessita utilizar os serviços prestados (ALVES, 2012).

A população, de uma forma geral, prioriza os hospitais que apresentam um melhor atendimento, desde o corpo clínico até serviços de hotelaria, demonstrando a importância de uma boa gestão do negócio assim como a existência de uma acreditação para servir de orientação aos profissionais envolvidos (BURMESTER, 2013).

As instituições hospitalares, sejam elas públicas ou privadas, tem como papel principal apresentar aos seus pacientes um atendimento adequado, prestando a assistência necessária para alcançar o foco principal, a saúde, interagindo de maneira harmônica em busca de um bem comum, um excelente atendimento aos seus pacientes.

Diante da situação, podemos afirmar que se faz muito necessário os hospitais passarem pelo processo de acreditação a fim de estabelecer os parâmetros necessários para que seus pacientes possam confiar e usufruir da qualidade que precisam.

Segundo Silveira (2007), acreditar significa crer, dar ou estabelecer crédito, confiar. Neste contexto o processo de acreditação busca estabelecer parâmetros de confiabilidade em diversos setores, para que assim o mais alto nível de qualidade possa ser atingido.

\* Gonçalves L, Rabelo R, Pereira V, Almeida AC, Rodrigues I ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: GANHOS DE QUALIDADE NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE. LABORO.in Faculdade Laboro, 2ª ed. V 1 2015 p. 21-25. www.faculdadelaboro.com.br

De acordo com a Organização Nacional de Acreditação ONA (2010), a Acreditação tem um caráter educativo, voltado para melhoria contínua sem finalidade de fiscalização, sendo caracterizado como processo voluntário, periódico e reservado, visando garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos.

O presente artigo tem como proposta discutir a acreditação hospitalar e seus ganhos de qualidade nas instituições de saúde, identificando a importância da acreditação como uma ferramenta das instituições de saúde na busca pela qualidade do serviço como um todo.

## **2. ACREDITAÇÃO HOSPITALAR**

Com origem nos Estados Unidos a acreditação de organismos de saúde surge com ideias de credibilidade, confidencialidade e aperfeiçoamento contínuo do processo. Segundo dados do site VisBrasil, os primeiros esforços de acreditação surgem no Brasil em meados dos anos 70 com o INPS, que ao remunerar os prestadores de serviços médicos, passou a classificar as instituições com Regras de Classificação Hospitalar processo conhecido como RECLAR, que tinha como objetivo classificar os serviços de saúde quanto sua qualidade para efeitos de pagamento diferenciado.

Este sistema mostrou-se instável uma vez que incentivava a adoção de procedimentos de custo mais alto com eficácia duvidosa ao invés da qualidade e eficiência do serviço. Nos anos seguintes o método foi muito discutido mesmo após o desuso e em 1990 após adoção do Sistema Único de Saúde o SUS voltou-se debater o assunto.

O primeiro registro oficial de esforço da gestão pública para regulamentar normas que viabilizariam uma análise eficiente e não remuneratória do sistema de saúde, consta parágrafo 1º, da Portaria 662, de 22 de março de 1994, publicada no Diário Oficial nº 56, Seção I, de 23 de março de 1994 onde cria a Comissão Racional de Gestão de Qualidade e Produtividade. Em julho de 1995 cria o Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde (PGAQS).

A partir da implantação deste programa em 1999 foi fundada, por entidades dos setores públicos e privados, a Organização Nacional de Acreditação (ONA), responsável pelo estabelecimento de padrões e monitoramento do processo de acreditação. A ONA tem como missão promover o processo de acreditação aprimorando a qualidade da assistência à saúde, vista como elemento estratégico para desencadear e apoiar iniciativas de qualidade nos serviços de saúde. Em 2000 a ONA credenciou empresas que passaram a atuar como avaliadoras dos serviços de saúde, com intuito de acreditar as instituições em âmbito nacional, (ONA, 2010).

A metodologia ONA tem como referência os padrões do Manual Brasileiro de Acreditação, sendo reconhecida pela ISQua (International Society for Quality in Health Care). Os serviços de saúde com padrões definidos para acreditação são: hospitais, ambulatórios, laboratórios, serviços de pronto atendimento, home care, serviços de hemoterapia, serviços de nefrologia e terapia real substitutiva e serviços de diagnósticos por imagem, radioterapia e medicina nuclear (ONA, 2010). Segundo o Instituto Qualisa de Gestão uma das características da metodologia ONA, é reconhecer a cultura organizacional estimulando uma análise reflexiva acerca das mudanças que resultam na melhoria contínua. Sua política de

atuação é implantar e desenvolver um método que contribua de maneira significativa na qualidade do serviço prestado, passando por todos os processos da organização com foco eminente da satisfação e segurança dos clientes.

A Organização Nacional de Acreditação (ONA), é o órgão responsável pelo regulamento e credenciamento dos hospitais, desenvolvendo as melhorias na qualidade da assistência à saúde em âmbito nacional. O modelo de manual da ONA utiliza três níveis de padrões de avaliação, nível I, nível II e nível III, que vai do mais simples ao mais complexo, incluindo a descrição de critérios, que devem ser cumpridos integralmente por todos os serviços e departamentos, para que seja aceita a conformidade institucional. Abaixo segue a determinação de cada nível.

- Nível 1 - Princípio: Segurança – Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura para a sua atividade conforme legislação correspondente; identifica riscos específicos e os gerencia com foco na segurança.
- Nível 2 – Princípio: Organização - Gerencia os processos e suas interações sistemicamente; estabelece sistemática de medição e avaliação dos processos; possui programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos.
- Nível 3 – Princípio: Excelência na Gestão - Utiliza perspectivas de medição organizacional, alinhadas às estratégias e correlacionadas aos indicadores de desempenho dos processos; dispõe de sistemática de comparações com referenciais externos pertinentes, bem como evidências de tendência favorável para indicadores; apresenta inovações e melhorias implementadas, decorrentes do processo de análise crítica.

### **3. ACREDITADO COM EXCELÊNCIA ONA**

Para Korbes (2010), a Acreditação é uma importante alavanca para impulsionar mudanças em torno dos serviços de saúde. Os gestores estão cada vez mais interessados em agregar aos seus processos técnicas de gestão, largamente utilizadas em outros seguimentos econômicos, tornando a gestão em serviços de saúde mais profissionalizada e empresarial.

Segundo Marciano et al. (2013), citar a Acreditação como diferencial competitivo para os serviços de saúde tem significativa importância para administradores e gestores de empresas, pois reforça a segurança nos serviços de saúde prestados, característica está tão valorizada nos serviços de saúde, uma vez que está diretamente ligada ao bem estar e vida de seres humanos. Lucinda (2010) afirma que a Acreditação nos serviços de saúde é um processo que além de visar à segurança do paciente, possibilita a redução de custos, como uma forma de garantir a todos os usuários, os padrões de qualidade essenciais e desejados aos serviços de saúde oferecidos.

Cherubin (2002), relata que os fatores que levam as empresas a investirem no campo da Qualidade e conseqüentemente na certificação estão relacionados ao novo perfil dos consumidores que estão cada vez mais exigente e ciente de seus direitos, os avanços na legislação, a qual estão punindo o fornecedor que trabalha oferecendo serviço ou produto de má qualidade e a concorrência, a qual está sendo cada vez mais banalizada pela q qualidade no atendimento ao cliente.

Segundo a ONA, a Acreditação leva aos estabelecimentos de saúde um sistema de gestão da qualidade que permite um melhor atendimento e menor risco aos clientes, além de permitir um planejamento mais conciso na tomada



de decisões, baseado em fatos e dados, minimizando riscos além de oferecer uma gestão focada na satisfação dos clientes (ONA, 2006).

Para Vilar (2005), uma das maiores vantagens da Acreditação, é a apresentação dos resultados alinhados a estratégia da organização, sendo desdobrada por todos os níveis hierárquicos. Ao implantar o sistema de Gestão da Qualidade para certificação, o Manual Brasileiro de Acreditação faz amarrações para que a cultura institucional seja implementada em todos os níveis organizacionais.

A Acreditação nos serviços de saúde resulta na capacitação permanente das equipes alinhadas aos processos, resultando em um trabalho que conta com a cooperação de todos envolvidos, alterando a cultura organizacional (KORBES, 2010). profundamente na cultura da organização e no comportamento das pessoas que atuam direta ou indiretamente nos serviços de saúde (LUCINDA, 2010).

Marciano et al (2013) diz que a Acreditação faz com que os funcionários se envolvam com os valores e objetivos da organização e permite, através de seus métodos, que as pessoas passem a conhecer e entender melhor os processos estabelecidos por suas empresas. Para atingir o objetivo proposto pela Acreditação é preciso que todos se conscientizem da importância em prestar um serviço com responsabilidade, qualidade e segurança.

Para Azevedo et. al (2002) ao se decidir por um programa de Acreditação, a primeira preocupação da empresa deve ser com as pessoas em seu aspecto motivacional, instituindo uma mudança na cultura organizacional.

A preocupação acerca da motivação garante grande diferencial competitivo, pois somente com colaboradores, satisfeitos, treinados, motivados e preparados a organização consegue alcançar seus objetivos, prestando ao cliente um melhor atendimento, integrando todas as ferramentas tecnológicas as pessoas envolvidas no processo. Para Manzo et. al (2012) os colaboradores inseridos no processo de Acreditação se sentem melhor preparados para atender as solicitações dos clientes, através dos constantes treinamentos e padronização dos processos.

Segundo o Instituto Qualisa de Gestão a Acreditação propõe uma assistência segura, uma vez que o modelo assistencial deve organizar e articular os processos institucionais, para que seja garantido o cuidado integral através de implementação de planos terapêuticos que contribuem de forma efetiva para aumentar a qualidade e segurança dos cuidados prestados, identificar de forma proativa os problemas assistenciais favorecendo a melhoria da gestão e redução de custos e do desperdício.

Já para DNV GL, os serviços de saúde não são apenas construções ou edifícios, é o lugar onde pessoas e famílias buscam conselho e conforto, e até milagres ocasionais. Acima de tudo, é o lugar onde a expectativa mínima já é a excelência e onde um erro pode mudar a sua vida num piscar de olhos.

A Acreditação dessa forma é a ferramenta estratégica de negócio que irá possibilitar aos serviços de saúde ir além e superar as expectativas dos clientes, envolvendo todas equipes e gerando uma mudança na cultura organizacional e no cuidado prestado.

A fim de alcançar os mais elevados padrões de qualidade e buscar um diferencial competitivo, as empresas prestadoras de serviços de saúde cada

vez mais tem aderido a Programas de Qualidade como Acreditação, afirmação que se comprava pelos 409 serviços de saúde hoje acreditados. Para Korbes (2010) e Marciano et al. (2013) a Acreditação é um instrumento que viabiliza o processo de formação de gestores e colaboradores, que buscam qualificar-se para entender melhor de seus processos, e buscam ferramentas que auxiliam no processo de gestão.

É importante ressaltar que a acreditação hospitalar não é imposta pelo governo e sim solicitada pelo próprio hospital ou instituição de saúde.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um serviço de saúde Acreditado é sustentado pela mudança na cultura organizacional, através da melhoria contínua dos processos exigido pela norma, que faz com que os serviços de saúde estejam sempre inovando e melhorando sua prática, capacitando seus profissionais e diminuindo os riscos a que os usuários estão expostos.

Com o estudo apresentado fica evidente que os maiores benefícios do processo de Acreditação, são demonstrados pelo diferencial competitivo a que a norma oferece aos serviços de saúde que a obtém. Por se tratar de uma norma voltada para os serviços de saúde, a Acreditação garante aos usuários a qualidade do serviço prestado, através da segurança, padronização dos processos e treinamento constante das equipes, oferecendo uma assistência mais segura e gerenciável, propondo um ambiente mais confiável, onde o usuário se sintam mais confiante em utilizar o serviço prestado.

#### REFERÊNCIAS

- VASCONCELOS, Maria de Fátima Barbosa; **Artigo de revisão, Acreditação hospitalar: ganho de qualidade nas instituições de saúde**
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar/ Secretaria de Assistência à Saúde** 3 ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. <http://www.efdeportes.com/efd166/acreditacao-e-a-busca-pela-qualidade-assistencial.htm> acessando em 07/04/2015 12h:15min
- ALVES VL Gestão da Qualidade: Ferramentas Utilizadas no Contexto Contemporâneo da Saúde - Ed.: MARTINARI 2012
- BURMESTER H GESTÃO DA QUALIDADE HOSPITALAR SARAIVA 2013
- ONA – Organização Nacional de Acreditação. **Manual das Organizações, 2010**
- KORBES G. Acesso em <http://www.korbesconsulting.com/artigos/item/2-acreditacao-hospitalar.html>
- MARCIANO C et al. A acreditação ONA como diferenciação competitiva dos serviços de saúde prestados: Uma apresentação do cenário nacional, regional e da cidade de Pouso Alegre, 2013
- VILAR, J. M. Inovação e gestão; o desafio da saúde no cuidar. *Revista Home Care Brasil*. Ano I n. 2, set./out. 2005.
- MANZO B et al A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.20 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2012**

# A EVOLUÇÃO DA GESTÃO HOSPITALAR E SUAS INTERVENÇÕES NO MERCADO ATUAL\*

Andressa Dutra Fonseca, Denise Cristina Rodrigues Batista, Gérida Felix Borges  
Oliveira Gonçalves, Jayron Barbosa Fonseca, Liliane Da Silva Pestana De  
Vasconcelos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Graduando do Curso Superior de Gestão Hospitalar da Faculdade Laboro

***Resumo.** O sistema de saúde público brasileiro, por exemplo, ainda apresenta muitas dificuldades na incorporação tecnológica, no processo da informação, na modernização administrativa e na gestão de recursos humanos direcionados para a execução do serviço público. Dessa forma, a pesquisa em questão destacou a importância da administração hospitalar como um meio de se alcançar serviços de excelência nas instituições hospitalares, considerando como figura imprescindível nesse processo, o gestor hospitalar.*

## 1. INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, a administração hospitalar foi realizada sem profissionalismo, por pessoas não gabaritadas e que só consideravam os aspectos físicos, realizando seu trabalho com a disposição de poucos recursos financeiros. Essa prática por muito perdurou, dificultando a evolução da gestão hospitalar e até mesmo dos próprios hospitais, que não conseguiam prestar aos seus clientes, um serviço de qualidade.

Dessa forma, a presente pesquisa tem como objetivo principal, destacar a importância da administração hospitalar como um meio de se alcançar serviços de excelência nas instituições hospitalares, considerando como figura imprescindível nesse processo, o gestor hospitalar.

Atualmente, os hospitais são considerados como empresas, e como tais, necessitam de organização administrativa. Essa concepção contribuiu para a melhoria na qualidade dos serviços prestados, visto que, o gestor administrativo passa a enxergar possibilidades de avanços até então desprezadas pelas práticas antiquadas da administração hospitalar.

Esse contexto passou a exigir profissionais atentos às novas tecnologias, principalmente, àquelas úteis ao ambiente hospitalar. O gestor hospitalar deve possuir uma série de características que visem o alcance dos objetivos propostos, sendo também, capaz de motivar seu pessoal para trabalhar com entusiasmo e partilhar com eles, escolhas e decisões, objetivando obter apoio.

O gestor hospitalar deve saber usar a tecnologia disponível da melhor maneira possível, considerando que, esta ferramenta, pode fornecer um maior suporte para atividades a serem executadas nos hospitais, além de oferecer uma série de possibilidades que sejam

---

\* Fonseca A et al. A EVOLUÇÃO DA GESTÃO HOSPITALAR E SUAS INTERVENÇÕES NO MERCADO ATUAL. 2ª ed. V 1 2015 p. 26-32. [www.faculdadelaboro.com.br](http://www.faculdadelaboro.com.br)

viáveis à melhoria de condições do sistema no qual trabalha.

Quando os recursos financeiros estão disponíveis em grande quantidade, a figura de um gestor eficiente é minimizada, porém, quando os recursos são escassos, é necessário haver alguém que possa estudar a melhor maneira possível de empregar os recursos disponíveis, sejam eles materiais ou humanos, a fim de se garantir resultados positivos.

No Brasil, o sistema de saúde apresenta muitas dificuldades na incorporação tecnológica, no processo da informação, na modernização administrativa e na gestão de recursos humanos direcionados para a prestação do serviço público. Na maioria dos hospitais públicos, falta gestão capaz, eficiente, moderna e humana, e esses serviços, muitas vezes, têm alto custo e baixo resultado, panorama que exige ainda mais do administrador hospitalar.

As mudanças do perfil e da prática do Administrador Hospitalar frente às recentes perspectivas conjunturais contribuem para a emergência de novos conceitos em administração nas instituições de saúde. Contudo, a administração não se restringe aos aspectos puramente administrativos e burocráticos, não devendo se distanciar das discussões que envolvem a prática do gerenciamento de ações administrativas ou técnicas nas unidades de saúde.

Ainda no que concerne ao perfil do gestor hospitalar, ressalta – se que, o mesmo, deve estar atento ao fato de que na organização hospitalar, há uma constante renovação nas áreas técnica e médica, não ocorrendo o mesmo com a mesma frequência na área administrativa.

Dessa maneira, ocorre uma acomodação do administrador hospitalar, o que é um fator negativo, uma vez que, ele é o responsável em promover as mudanças necessárias à organização da qual faz parte e se não estiver preparado para tal, suas ideias, não serão acatadas e/ou não terão o retorno esperando.

Esse profissional tem como funções, responder às necessidades de demanda dos usuários do sistema de saúde, ser responsável pelas funções de planejamento, organização, controle e coordenação dos serviços e estar em constante atualização, estando preparado para as inúmeras transformações que ocorrem em seu âmbito profissional. Assim este estudo está estruturado da seguinte forma: a relevância da gestão hospitalar; o papel do gestor hospitalar; a metodologia utilizada e por fim, a conclusão.

A gestão hospitalar vem alcançando seu espaço ao longo dos anos, mostrando que pode proporcionar às instituições hospitalares, os melhores resultados possíveis. Mas tais resultados, só serão maximizados, se o papel de gerenciamento da instituição de saúde for atribuído a quem tem preparo adequado para tal fim.

Que esse profissional seja voltado para a melhoria da qualidade, focado nos desejos e anseios dos clientes, com vistas a aumentar a procura dos mesmos por serviços prestados pelo seu hospital, com benefícios para a eficiência e a qualidade da assistência médica. Dessa forma, a tendência é que mais variáveis surjam, possibilitando mudanças cada vez mais significativas para o setor, abrindo vistas para outras intervenções surgidas a partir do papel assumido pelo gestor hospitalar, elemento fundamental para o sucesso de uma instituição hospitalar.

## **2 METODOLOGIA**

A metodologia adotada para a elaboração deste trabalho foi baseada na pesquisa bibliográfica, desenvolvida a partir do material existente em livros, revistas, periódicos,

textos e trabalhos científicos publicados na internet. Esse tipo de pesquisa apresenta como vantagem o fato de proporcionar ao pesquisador a construção do seu embasamento teórico a respeito do tema, permitindo a organização das ideias e uma melhor estruturação do estudo.

### **3 A RELEVÂNCIA DA GESTÃO HOSPITALAR**

A gestão hospitalar está diretamente relacionada à história dos ambientes hospitalares. No Brasil, como em qualquer outro país, as instituições hospitalares foram administradas, durante muito tempo, por religiosos, médicos, enfermeiros e pessoas da comunidade, onde a presença de alguém que exercesse exclusivamente o trabalho administrativo era dispensável.

A administração era feita de forma amadora, incipiente, empírica, situação na qual o gestor, desconhecia as práticas hospitalares e as técnicas de administração, limitando – se a manter a estrutura física e as despesas com poucos recursos existentes. Este tipo de visão perdurou por anos, causando um retardamento nos avanços na profissão de gestor hospitalar, bem como das instituições hospitalares.

O mercado mudou, a administração hospitalar evoluiu, e o hospital passou a ser visto como uma empresa, passando a exigir, para seu melhor gerenciamento, a figura do administrador. A partir daí, aqueles responsáveis em exercer tal função, devem estar conscientes da complexidade que envolve a administração do ambiente hospitalar.

Segundo essa lógica ou os hospitais se tornam intensamente competitivos, preparados para atender a demanda por qualidade a qual anseiam os consumidores ou, ficarão para trás nesse processo de modernização. Essa visão contribuiu para dar maior qualidade ao setor.

Seixas e Melo 2004, afirmam que, a Gestão Hospitalar, é um meio de gerenciamento das atividades do hospital, desenvolvidas cotidianamente, que precisam ser exercidas de acordo com as metas e objetivos preestabelecidos, exigindo um profissional capacitado e comprometido com o desenvolvimento da organização, partindo assim, para uma gestão que se identifique com as necessidades da instituição de saúde e que compreenda como os profissionais atuam e como funciona sua inter-relação de acordo com sua capacidade profissional.

A gestão hospitalar, de acordo com Paim e Teixeira (2006, p.76), tem como objetivos a “criação e utilização de meios que possibilitem concretizar os princípios de organização da política”. Sendo incluído no texto “a gestão de serviços e sistemas de saúde, gestão de qualidade, gestão estratégica, gestão de recursos humanos, gestão orçamentária e financeira”.

O hospital moderno é uma organização complexa, que incorpora o avanço de conhecimentos, de aptidões e de tecnologia médica, representados pelas instalações e equipamentos, empregando grande número de profissionais e oferecendo serviços com alto grau de especialização.

No ambiente hospitalar, existe uma grande divisão do trabalho, o que exige habilidades técnicas diversificadas e em decorrência destes fatos, o hospital tem necessidade de coordenar suas atividades, exigindo que os sistemas administrativos estejam em evolução constante. Assim, a gestão hospitalar, que começou de maneira tímida, empírica, assumiu importância primordial na promoção de mudanças organizacionais significativas no âmbito hospitalar, refletindo na melhoria do sistema de saúde como um todo.

Gestão é o processo de decisão, baseado em um conjunto de conceitos e princípios coerentes entre si, que visa garantir a consecução da missão da empresa (BRITO 2006). A administração hospitalar exige conhecimento para tomada de decisão em áreas técnicas, a fim de oferecer um serviço de qualidade, necessitando, os hospitais, investirem em técnicas, tecnologias e relações humanas, visando o aprimoramento da administração das instituições hospitalares.

A escassez de profissionais competentes para administrar um hospital, é um dos problemas que os centros de saúde vêm enfrentando. Daí, a necessidade de se buscar um profissional que entenda não só da área de saúde, mas também da área administrativa.

No Brasil, a maioria dos dirigentes dos hospitais são profissionais da área de saúde, que aprenderam a coordenar o hospital a partir das experiências vividas. Esses profissionais, não entendem das atividades administrativas, tornando – se maus administradores, fato que reflete negativamente nos serviços prestados nas instituições hospitalares.

A administração hospitalar eficaz, leva em consideração não apenas o profissional de saúde, mas também, todo o seu quadro funcional, constituindo princípio básico para a obtenção de resultados positivos, considerando os aspectos individuais e coletivos que consigam alcançar objetivos satisfatórios no âmbito hospitalar.

A Gestão Hospitalar, apesar de ter evoluído bastante, ainda tem que superar vários obstáculos, em especial no setor público, uma vez que, enfrenta a pouca valorização, insuficiência de pessoal, de recursos econômicos e materiais, administração antiquadas e locais e equipamentos inadequados, resultando em uma administração de baixos resultados, ficando aquém daquilo que é esperado para prestação de serviços de qualidade.

#### **4 O PAPEL DO GESTOR HOSPITALAR**

A existência de um administrador no ambiente hospitalar ainda é muito questionada, uma vez que, prevalece uma visão ultrapassada de gestão hospitalar, baseada apenas no empirismo. Ainda é grande o desconhecimento sobre as particularidades e complexidades existentes num sistema hospitalar, e de que, daí a prevalência do ideal de que a gestão dessas organizações, só deva ser feita por profissionais da área da saúde. Nos hospitais brasileiros, não é raro a ausência de um administrador com formação específica gerindo um hospital.

Em muitos casos, as instituições de saúde encontram-se com estruturas antigas, sendo o médico, diretor e responsável pelas atividades administrativa e clínica. Borba (2001) é categórico ao afirmar que não há lógica na necessidade de que o gestor hospitalar tenha graduação em medicina, uma vez que por não ter formação curricular para administração, o hospital corre riscos quando não administrado por um especialista.

O hospital é um ambiente que possui uma série de instalações, equipamentos, recursos financeiros e humanos. Considerando que, na atualidade, o hospital é visto como uma empresa se faz necessário que essas instituições tenham em seu quadro de pessoal, especialistas no gerenciamento de empresas, capazes de realizar o planejamento, orientação e controle, visando sempre a prestação de serviços de excelência no ambiente hospitalar.

Nessa perspectiva, surge a figura do administrador. Em vários países, os cursos de administração hospitalar foram criados com o objetivo de preparar os profissionais para atuar nos serviços de saúde e eliminar a forma tradicional de como a gestão hospitalar era realizada. Aquele profissional que não possui formação específica na área, que não

renova seus conhecimentos e habilidades, está fadado a fracassar no mercado.

O ato de gerir obedece algumas etapas tais como controle, escolha do modelo de gestão, estabelecimento de padrões e metas e conclusões, visando a tomada de decisão em relação ao que foi planejado. Para que a gestão hospitalar seja a mais eficiente possível, é necessário que os hospitais invistam em tecnologia, otimização dos custos, economia, comunicação e relacionamento.

Seixas e Melo 2004 afirmam que, quando o administrador se insere na instituição de saúde, sua preocupação imediata passa a ser a compreensão de como atuam os profissionais da área e como funciona inter - relação entre elas. Esse profissional deve ser capaz de ver a organização como um todo e saber relacionar as suas partes envolvendo o pensamento gerencial, o processamento das informações e as habilidades de planejamento.

Ele deve ter a capacidade de trabalhar com outras pessoas de forma eficiente, incluindo a habilidade para motivar, coordenar, liderar, comunicar e dirimir conflitos. Soto (2002) ressalta que não basta ser gerente e ditar regras e normas de realização de tarefas. Para gerenciar com qualidade, é necessário ter liderança e saber como motivar e agir com a equipe frente a diversas situações para o cumprimento das metas preestabelecidas.

Lacombe e Heilborn (2003, p. 414), mencionam que “[...] os líderes defendem valores que representam a vontade coletiva, do contrário, não seriam capazes de mobilizar os liderados à ação”, o que leva a crer e perceber que líder é alguém considerado como o principal responsável pela realização dos objetivos grupais.

O gestor moderno busca proporcionar aos seus colaboradores, condições de expansão profissional e pessoal, formando equipes coesas e comprometidas com os objetivos estabelecidos, encorajando – os a enfrentar e superar dificuldades. Com isso, através de sua conduta integradora, proporciona fluidez nas rotinas da organização, agregando valor e diferencial nos serviços oferecidos.

As empresas também tem um fator influenciador na gestão. Quando elas proporcionam a participação dos membros da equipe de profissionais, através da expressão de ideias e pensamentos, possibilitam o exercício das funções com autonomia e competência, valorizando o potencial de cada um, constituindo um fator motivacional para a equipe.

O administrador hospitalar, deve também possuir a habilidade técnica, detendo o conhecimento o necessário à execução das tarefas e atividades específicas, dominando métodos, técnicas e equipamentos envolvidos em funções específicas. Deve buscar sempre melhorias em sua qualificação, se atualizando no campo da administração hospitalar, considerando esse aspecto como um diferencial para desempenhar com eficiência seu papel nas instituições de saúde.

Borba (1991, p.430) diz que “é preciso desconfiar seriamente da capacidade do Administrador que muito trabalha e pouco estuda, pois seu trabalho converter-se-á na sua única ciência e esta não o orientará no seu trabalho”. Porém, devem ser levadas em consideração, as características individuais de cada gestor, permitindo a possibilidade destes complementarem, com seus talentos e características pessoais, o perfil básico de liderança ideal pretendido.

Para exercer a função de gestor hospitalar, é necessário que o administrador saiba coordenar as atividades com o fim de atingir os objetivos propostos, promovendo programas de capacitação dos profissionais, visando que estes estejam aptos a acompanhar as constantes inovações tecnológicas e mantenham a motivação trabalhar desenvolver suas atividades com entusiasmo e afinco, já que, sem a renovação, o

ambiente hospitalar tenderá o fracasso.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do estudo, percebeu – se que a visão empírica, que durante muito tempo prevaleceu no campo da gestão hospitalar, causou atrasos nesse campo de atuação e até mesmo, dificultou a evolução e desenvolvimento das instituições hospitalares. Devido a uma falta de conhecimento sobre a complexidade de tudo aquilo que envolve o ambiente hospitalar, ainda prevalece a ideia de que a administração hospitalar só pode ser realizada por profissionais da área da saúde.

Mas ao longo do tempo, ficou clara a necessidade de uma gestão profissional nos ambientes hospitalares. Os hospitais viraram empresas, organizações complexas, compostas por elementos físicos, financeiros e humanos. A demanda por serviços aumentou, assim como a exigência da clientela pela excelência na prestação dos mesmos. Assim, a gestão hospitalar assumiu grande importância no sentido de promover mudanças significativas no âmbito hospitalar, visando cada vez mais, oferecer melhorias nos ambientes hospitalares.

Passou – se a exigir um profissional administrador dentro da organização hospitalar, pois agora o hospital é uma empresa e como tal, deve oferecer serviços com qualidade, atendendo aos anseios crescentes dos clientes, visando aumentar a procura dos mesmos por serviços prestados pelo hospital. Para isso, é extremamente necessário um gestor com formação específica na área, preparado, qualificado, atualizado, capaz de superar os obstáculos que aparecerem, comprometido com os interesses da instituição a qual presta serviços e interessado em oferecer um serviço de qualidade aos seus clientes.

Tornou – se imprescindível que esse gestor assumisse o papel de líder, sabendo liderar sua equipe de trabalho, tornando - a motivada, comprometida com objetivos traçados, visando a excelência na prestação dos serviços da instituição hospitalar. A empresa também cumpre seu papel motivador a partir do momento em que proporciona a participação e a valorização de toda a equipe de profissionais, através da expressão de ideias e pensamentos.

Mas apesar de todo o avanço, a Gestão Hospitalar ainda precisa superar alguns obstáculos. Ainda existe dificuldade de comunicação e à capacidade de gerenciar as relações dos liderados entre si e com o hospital, levando a crer que há necessidade de aperfeiçoamento na gestão de pessoas. No setor público impera a pouca valorização e a insuficiência de recursos, com administrações antigas e ineficientes, que desconsideram até mesmo a dignidade das pessoas, deixando assim, de oferecer um serviço diferenciado e de qualidade.

## **REFERÊNCIAS**

- BERTELLI, B.S. Gestão de Pessoas em Administração Hospitalar. Editora Qualitymark. Rio de Janeiro, 2004.
- BORBA, Valdir Ribeiro. Administração hospitalar: princípios básicos. 3. ed. São Paulo: CEDAS, 2001.
- BRITO, F.M; FERREIRA,N.L A Importância da Auditoria Interna Hospitalar na Gestão dos Custos Hospitalares. Graduação em Ciências Contábeis, 2006.
- GONÇALVES ERNESTO, L.O. O hospital e a visão Administrativa Contemporânea. Editora Elsevier, 2002.
- GURGEL JUNIOR, G. D e FALCÃO VIEIRA, M.M. Qualidade Total e Administração



Hospitalar: Explorando Disjunções Conceituais. Revista Ciência & saúde Coletiva, v.7, nº.2 Junho/Fevereiro, 2002.

KONDO, Yoshio. Motivação Humana: um fator-chave para o gerenciamento. 2. ed. São Paulo: Gente, 1994.

LACOMBE, Francisco; HEILBORN, Gilberto. Administração: princípios e tendências. São Paulo: Saraiva 2002.

MALDONATO, Maria Tereza; CANELLA, Paulo. Recursos de Relacionamento para Profissionais de Saúde. 2003. Reichman e Affonso Editores.

SANTOS, P.N. O Trabalho do Administrador Hospitalar no Gerenciamento do dia-a-dia dos Hospitais Filantrópicos Gerias de Grande Porte no Estado do Rio Grande do Sul. Tese de Mestrado. Porto alegre-RS, 1998. Disponível em [www.volpi.ea.ufrgs.br/teses\\_e\\_dissertacoes](http://www.volpi.ea.ufrgs.br/teses_e_dissertacoes).

SEIXAS, Maria Auxiliadora Sousa; MELO, Hermes Teixeira de. Desafios do Administrador Hospitalar. Gestão e Planejamento, Salvador, ano 5, n. 9. jan./ jun.2004.

SOTO, Eduardo. Comportamento Organizacional: o impacto das emoções. São Paulo: Thomson, 2002.



**LABORO**  
ENSINO DE EXCELÊNCIA

[www.faculdadelaboro.com.br](http://www.faculdadelaboro.com.br)

Laboro São Luís-MA (98) 3216 9900  
Av. Castelo Branco, 605 Sala 400  
São Francisco. São Luís-MA

Laboro Brasília-DF (61) 3442 6700  
503 SUL SHCS/CRS, Bloco A, Lojas 18/21  
W3 e W2 - Asa Sul, Brasília-DF

Laboro Palmas-TO (63) 3214 6350  
103 Sul ACSO 01, Conj. 01, Lote 01  
Av. JK - 2º piso, Centro. Palmas-TO