

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/270898249>

Introdução à Administração Hospitalar

Book · June 2007

CITATION

1

READS

17,046

3 authors, including:



[L. Moretto, Neto](#)

Federal University of Santa Catarina

163 PUBLICATIONS 272 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



[Valentina Schmitt](#)

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso

77 PUBLICATIONS 212 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Introdução à Administração Hospitalar



Professores
Luis Moretto Neto
João José Cândido da Silva
Valentina Gomes Haensel Schmitt

Universidade Federal de Santa Catarina
Centro Sócio-Econômico
Departamento de Ciências da Administração

Introdução à Administração Hospitalar

Professores
Luis Moretto Neto
João José Cândido da Silva
Valentina Gomes Haensel Schmitt

Florianópolis
2007

M845i Moretto Neto, Luis

Introdução à administração hospitalar / Luis Moretto Neto, João José Cândido da Silva, Valentina Gomes Haensel Schmitt. – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2007.

74p.

Inclui bibliografia

Curso de Capacitação a Distância

1. Hospitais – Administração. 2. Serviços de saúde. 3. Gestão da qualidade total. 4. Educação a distância. I. Silva, João José Cândido da. II. Schmitt, Valentina Gomes Haensel. III. Título.

CDU: 64.024.8

Catálogo na publicação por: Onélia Silva Guimarães CRB-14/071

PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Luiz Inácio Lula da Silva

MINISTRO DA SAÚDE

José Gomes Temporão

SECRETÁRIA EXECUTIVA

Márcia Bassit Lameiro da Costa Mazzoli

SUBSECRETÁRIO DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS

José de Ribamar Tadeu Barroso Jucá

COORDENADORA GERAL DE RECURSOS HUMANOS

Elzira Maria do Espírito Santo

**COORDENADOR DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO DE
RECURSOS HUMANOS**

Rubio Cezar da Cruz Lima

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

REITOR

Lúcio José Botelho

VICE-REITOR

Ariovaldo Bolzan

CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO

DIRETOR

Maurício Fernandes Pereira

VICE-DIRETOR

Altair Borgert

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO

CHEFE DO DEPARTAMENTO

João Nilo Linhares

SUBCHEFE DO DEPARTAMENTO

Raimundo Nonato de Oliveira Lima

PROJETO MINISTÉRIO DA SAÚDE/UFSC/CSE/CAD

COORDENADOR

Gilberto de Oliveira Moritz

COORDENADOR PEDAGÓGICO

Alexandre Marino Costa

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Marcos Baptista Lopez Dalmau

Alessandra de Linhares Jacobsen

CONSELHO EDITORIAL

Luiz Salgado Klaes (Coordenador)

Allan Augusto Platt

Liane Carly Hermes Zanella

Luís Moretto Neto

Raimundo Nonato de Oliveira Lima

Rogério da Silva Nunes

COORDENADOR DA BIBLIOTECA VIRTUAL

Luís Moretto Neto

COORDENADOR FINANCEIRO

Altair Acelon Mello

COORDENADOR DE APOIO LOGÍSTICO

Sílvio Machado Sobrinho

METODOLOGIA PARA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Denise Aparecida Bunn

Adriana Novelli

Rafael Pereira Ocampo Moré

REVISÃO DE PORTUGUÊS

Sérgio Meira (Soma)

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Annye Cristiny Tessaro

ORGANIZAÇÃO DO CONTEÚDO

Luis Moretto Neto

João José Cândido da Silva

Valentina Gomes Haensel Schmitt

Sumário

Apresentação.....	9
-------------------	---

UNIDADE 1

Funções da Administração

As funções básicas da Administração.....	13
Resumo.....	27
Atividades de aprendizagem.....	28

UNIDADE 2

Administração e serviços

Administração e serviços	35
Resumo.....	58
Atividades de aprendizagem.....	59

UNIDADE 3

Gestão da qualidade aplicada em empreendimentos hospitalares

Gestão da qualidade aplicada em empreendimentos hospitalares.....	63
Resumo.....	68
Atividades de aprendizagem.....	69
Referências.....	70
Minicurrículos.....	73

Apresentação

Olá, seja bem-vindo!

O módulo de Introdução a Administração Hospitalar consiste na apreensão de conhecimento, familiarização e sistematização de conceitos e práticas da administração de organizações aplicadas na gestão de empreendimentos hospitalares.

Para tanto serão apresentados conteúdos teóricos fundamentados em autores que estudam e pesquisam sobre o tema, bem como fatos do cotidiano da gestão aplicada à este segmento de serviços, que tem por objetivo a preservação da vida com qualidade.

Desta forma, na medida em que cada etapa for transposta, você estará apto para a execução da próxima e assim por diante.

Esperamos que ao final do módulo você tenha reforçado as competências essenciais ao exercício da gestão em empreendimentos hospitalares e desenvolvido habilidades relacionadas à aplicabilidade de métodos e técnicas de planejamento, organização, coordenação, comando e controle dos fatores de produção, necessários ao funcionamento eficiente e eficaz dos empreendimentos hospitalares.

Desejamos a você bons estudos e sucesso!

Professores

Luis Moretto Neto

João José Cândido da Silva

Valentina Gomes Haensel Schmitt



UNIDADE



Funções da Administração

Objetivo

Nesta Unidade você vai ser convidado a analisar as funções básicas da Administração aplicadas à Gestão de Empreendimentos Hospitalares.

As funções básicas da Administração

Caro participante!

No estudo a distância você deve ter atitudes, hábitos e responsabilidades bem diferentes das que são normalmente desenvolvidas no ensino presencial. Sua meta deve ser aprender e compreender os conteúdos estudados e aplicá-los à sua realidade de trabalho. Seja através da síntese, da organização e do relacionamento dos novos conhecimentos àqueles que vocês já domina. Portanto, o sucesso no curso a distância depende do seu compromisso e organização pessoal.

Para facilitar seus estudos recomendamos que registre suas análises, as conexões que puder estabelecer entre a teoria e sua prática, suas reflexões e conclusões, pois elas poderão orientar a realização das atividades, os contatos com o tutor e os debates com seus colegas através dos fóruns.

Finalmente, resta colocarmo-nos à disposição para qualquer ajuda que possamos oferecer.

Estaremos agora efetuando os primeiros passos ao estudo da Introdução à Gestão Hospitalar.

As funções administrativas são interrelacionadas, sendo que o resultado de cada uma das áreas tem influência direta no resultado final da Organização. Por esse motivo é importante conhecê-las e estudá-las.

Definem-se como funções administrativas o Planejamento, Organização, Comando, Controle e Coordenação. De forma abreviada, é possível dizer que as funções administrativas são representadas pela sigla POC3.

Vamos ao longo desta Unidade conhecer cada uma das Funções da Administração.



Planejamento

GLOSSÁRIO

***Sistêmico** – de sistema; conjunto integrado de elementos dinamicamente inter-relacionados, desenvolvendo uma atividade ou função, para atingir um ou mais objetivos comuns ao conjunto 2 um todo complexo ou organizado; conjunto ou combinação de coisas ou partes formando um todo unitário ou complexo.
Fonte: Lacombe (2004)

O planejamento é uma **atividade sistêmica*** que visa, de forma organizada, prever os recursos necessários para serem utilizados no momento certo e da maneira correta, para atingir resultados desejados.

A função de planejar trata da análise de informações relevantes e da avaliação de prováveis acontecimentos futuros para que o curso de ação escolhido nos leve ao alcance de um objetivo previamente determinado.

O planejamento responde a questões básicas, como:

O que fazer?

Para que fazer?

Como fazer?

Com quais recursos fazer?

Quando fazer?

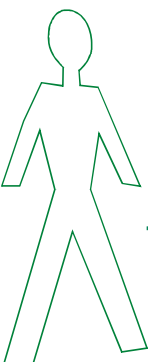
Com quem fazer?

Em outras palavras, consiste em: determinar objetivos, formular estratégias, políticas e planos e a partir daí tomar decisões.

O planejamento tem por finalidade permitir trabalharem de forma integrada as diversas áreas da organização para atingirem um mesmo objetivo, sempre observando o que ocorre dentro e fora dela.

Cinco são as atividades básicas do planejamento:

- ☐ avaliação das condições atuais;
- ☐ tempo;
- ☐ problemas de previsão;
- ☐ coleta e análise de dados; e
- ☐ coordenação de planos.



O que são objetivos?

Os objetivos refletem um conjunto de desejos a serem atingidos.

Os desejos que compõem os objetivos podem ser denominados de **metas**.

Uma organização pode ter um ou mais objetivos.

Em geral, podemos traçar um objetivo principal, que pode ser decomposto por objetivos menores, ou seja, objetivos específicos.

Muitas vezes, a causa da falha de uma organização pode estar na falta de objetivos e metas bem determinados.

O que são metas?

Metas são desejos que têm como características o fato de serem específicas, realistas, com possibilidades de verificação, determinação de prazos para a sua realização e a existência de alvos para serem atingidos.

Em um hospital podemos observar tanto metas pessoais como organizacionais:

- ❑ as metas pessoais são aquelas que refletem os desejos das pessoas que lá trabalham. Ex: desejo de ser promovido em um ano para o cargo de supervisor; e
- ❑ as metas organizacionais são aquelas que refletem os desejos da organização – no nosso caso o hospital. Ex: aumentar o número de leitos em 20% no próximo ano.

Os objetivos servem também como fatores de motivação individual. Quando sabemos para onde ir, buscamos pensar em formas para lá chegar. Então, podemos dizer que os objetivos servem de guias para as nossas ações.



Saiba Mais

■ Existem teorias que afirmam que as pessoas somente agem de determinadas formas quando os objetivos do grupo afetam seus objetivos e interesses pessoais. Ou seja: se os objetivos de uma organização afetam os interesses pessoais, a probabilidade de que as pessoas se comportem de forma favorável é maior.

Portanto, quanto maior for a participação dos membros da organização na formulação de planos e objetivos, maior a chance de alcançar o resultado desejado.

A contribuição de todos é um elemento decisivo!

Importância do ambiente no planejamento

O ambiente externo não é constante e exige que freqüentemente sejam realizadas análises sobre aspectos demográficos, tecnológicos, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Toda variação que possa, de alguma forma, influenciar nos resultados da organização deve ser levada em conta.

No ambiente interno, a estrutura organizacional deve ser favorável ao processo de planejar, de forma a ser flexível e adaptável às contingências necessárias.

Organização

A organização é vista como elemento fundamental para que os objetivos sejam alcançados, conforme o esperado.

A organização enquanto processo de gestão, possibilita o uso racional de recursos para o alcance de objetivos, de maneira eficiente e eficaz.



No processo produtivo, inclusive no segmento de serviços, a organização tem como objetivo fundamental convergir o resultado gerado pelos recursos disponíveis. Os principais tópicos para que isso aconteça estão na divisão do trabalho e na delegação de responsabilidades e de autoridade.

Divisão do trabalho

A divisão do trabalho tem como primeiro resultado a **departamentalização***, a qual pode ocorrer segundo:

- ❑ **convergência em função da área territorial de ação.** Ex: um hospital pode ter diferentes seções conforme a área de atuação. No caso, matriz na capital do Estado e regionais ou filiais em cidades menores;
- ❑ **convergência em função dos clientes.** Ex: num mesmo hospital podem ser oferecidos serviços que são privados, para conveniados, e/ou direcionados para o público em geral. Combinações de algumas das modalidades anteriores. Ex: atendimento ambulatorial, exames anátomo-patológicos, testes laboratoriais, análises clínicas, hospital-dia;
- ❑ **convergência em função de um produto ou serviço.** Ex: em um hospital podemos dividir a estrutura por serviços prestados, como UTI (Unidade de Terapia Intensiva), maternidade, oncologia, entre outros;
- ❑ **natureza das atividades desempenhadas.** Ex: departamento financeiro, administrativo, serviços gerais, comercial, dentre outros, de acordo com o porte e o grau de especialização produtiva da entidade em análise; e
- ❑ **convergência em função de um processo produtivo.** Ex: ministrar soro (prescrição médica), gotejamento digitalizado (setor de informatização) e monitoramento (equipe de enfermagem).

GLOSSÁRIO

***Departamentalização**
– subdivisão de um órgão em unidades menores, sendo que nem o órgão dividido, nem os resultantes da divisão precisam ter o nível de departamento. Pode se dar por área geográfica ou localização, por clientela, por produto ou serviço, por atividade desempenhada ou por função. Fonte: LACOMBE (2004)



Organizar envolve o conceito de hierarquia

A estrutura hierárquica pode ser apresentada de forma horizontal ou vertical:

- ❑ a estrutura vertical envolve elementos fundamentais, que são:
 - ❑ posições que consistem de tarefas, responsabilidades e autoridades proporcionais;
 - ❑ políticas de saúde, planos, objetivos, procedimentos em todos os níveis; e
 - ❑ papéis, *status* e autoridades dos indivíduos que exercem os cargos.

Organizações mais simples envolvem hierarquias mais simples e compactas. Organizações maiores tendem a apresentar estruturas maiores e, em alguns casos, menos enxutas.

A criação de departamentos, dentro de um hospital, é resultado da tentativa de organizar as atividades lá existentes.

A estrutura organizacional geralmente pode ser apresentada por meio de **organogramas***. Por intermédio deles podemos visualizar as estruturas de cargos e subordinações existentes.

Vamos observar um exemplo de organograma:

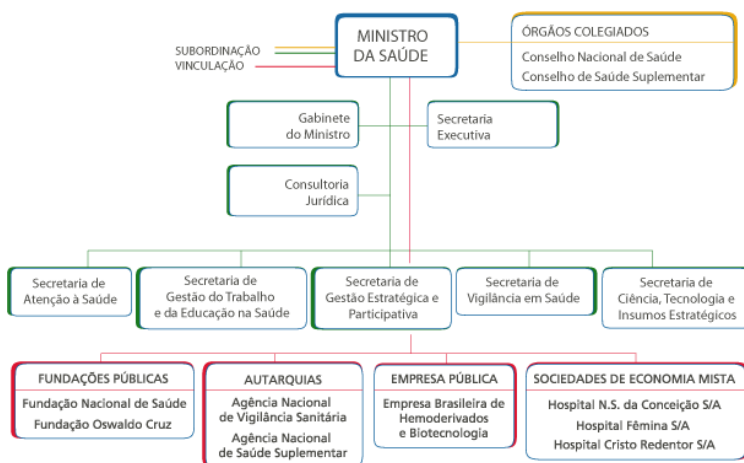


Figura 1: Organograma do Ministério da Saúde definindo cargos e funções

Fonte: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm/id_area=378

GLOSSÁRIO

***Organograma** – representação gráfica simplificada da estrutura organizacional de uma empresa ou instituição, especificando os nomes dos seus órgãos, seus níveis hierárquicos e as principais relações formais entre eles. (LACOMBE, 2004)

Na Figura 1, apresentamos o organograma do Ministério da Saúde (MS), no qual são definidos cargos e funções que facilitam a nossa compreensão da estrutura existente nesta organização.

A estrutura hierárquica da maioria dos hospitais, destaca Tappan (1976, p. 51), torna “necessário que os médicos tenham autoridade sobre um grande número de funcionários, dando ordens e delegando funções”.

O autor destaca que, aplicando os diversos padrões de organização, o administrador ou gestor necessita articular as ações e os envolvidos na prestação de serviços para estabelecer relações profissionais **sinérgicas*** entre todos os segmentos produtivos envolvidos.

O administrador hospitalar, quando na função de organizar, visa encontrar a melhor forma de relacionar o uso dos recursos disponíveis com o tratamento dos pacientes doentes.

Comando ou Liderança

O comando, enquanto função, exige características do gestor, seja na aplicação de recursos (ex: dinheiro, material administrativo e pessoal) ou no relacionamento com as pessoas e entidades que estão relacionadas à organização (ex: pacientes, funcionários, enfermeiros, médicos e fornecedores).

A função de comando envolve então a busca por fazer com que as pessoas assumam, de fato, a responsabilidade por ações para o alcance de objetivos, direta ou indiretamente.

Tappan (1976, p. 167) destaca que: “Por causa das situações críticas que surgem com tanta frequência num hospital todos os serviços têm necessidade de chefes enérgicos capazes de tomar decisões precisas, mas que ao mesmo tempo sejam bem educados”.

GLOSSÁRIO

***Sinergia** – acréscimo obtido no resultado final pela utilização combinada de duas ou mais estratégias – ou elementos, empresas, experiências, esforços ou partes de um todo – em relação à soma dos resultados individuais obtidos pela utilização separada de cada uma das estratégias – ou elementos, experiências ou esforços. Fonte: Lacombe (2004)



A boa liderança, baseada na educação e empatia, é essencial para o bom funcionamento do hospital.

O comando envolve a delegação de responsabilidades e o desenvolvimento dos interesses nas pessoas para que os objetivos desejados se realizem. Para isso é necessário que exista a habilidade de liderar e fazer com que as pessoas se esforcem, sintam-se motivadas a realizar o que se espera.

Existem três vertentes nas abordagens de comando:

- ❑ repetição de comportamentos. Faça como eu!
- ❑ obediência a ordens. Faça o que eu disse!
- ❑ trabalho em equipe. Faça comigo!

A terceira forma de comando tem sido a que, atualmente, vem mostrando melhores resultados. Quando as pessoas sentem-se parte de um conjunto e com o direito de participação, a tendência para que os resultados aconteçam é maior.

Coordenação

Uma organização para atingir os objetivos desejados precisa trabalhar de forma conjunta. O trabalho em conjunto, de forma eficiente e eficaz, é denominado *coordenação*.

O fracasso na coordenação pode ser decorrente de uma série de fatores, tais como: perda de controle, conflito excessivo, divisão de autoridade e competências e responsabilidades ignoradas.

Portanto, a coordenação adequada trata da aproximação, de forma ajustada, das unidades de trabalho (das atividades das pessoas que estão dentro da organização).



Podemos dizer que para alcançar uma boa coordenação é necessário que tenhamos bem definidos os seguintes aspectos:

- ☐ hierarquia de autoridade;
- ☐ mecanismos de coordenação entre departamentos;
- ☐ pessoal;
- ☐ centralização;
- ☐ descentralização das atribuições;
- ☐ delegação de tarefas e responsabilidades; e
- ☐ poder e influência.

A hierarquia determina fatores como a “cadeia” ou estrutura de comando, unidade de comando e a amplitude (tamanho) de controle.

A coordenação interdepartamental responde a questões, tais como:

- ☐ Onde precisamos de coordenação?
- ☐ Qual o grau de necessidade?
- ☐ Quais os mecanismos que podem facilitar a coordenação?
- ☐ Quais os mecanismos adequados para cada situação?

Os mecanismos mais comuns de coordenação são:

- ☐ planos e regras;
- ☐ reuniões programadas, de improviso (emergência) e de avaliação;
- ☐ responsabilidades de coordenação de departamentos; e
- ☐ uso de intermediários.

A escolha do pessoal, na atividade de coordenação, responde à seguinte questão:

Quem será a pessoa adequada para resolver a necessidade?



Para tanto, devemos fazer uma análise do problema da nossa organização e relacioná-la com as competências e habilidades necessárias para que o profissional a ser escolhido exerça tal atividade.

No momento em que tomamos tais decisões, estamos analisando a capacidade de outras pessoas atuarem de forma adequada para atingir os objetivos que desejamos.

Quando centralizamos o poder partimos do princípio de que não temos em nossa organização pessoal capaz de assumir a responsabilidade por determinada ação ou resultado que desejamos.

Podemos dizer então que:

A decisão de centralizar envolve a combinação entre autoridade, informação e competência.

A delegação de autoridades, tarefas e responsabilidades significa a passagem destas para um subordinado. Para que isso aconteça é necessária uma delimitação da abrangência da delegação, clareza e suficiência ou necessidade.

O poder e a influência são idéias superiores à autoridade. O poder é a capacidade de influenciar. A influência é a habilidade de mudar o comportamento de outra pessoa.

Então aquele que tem a capacidade de mudar o comportamento de outra ou de outras pessoas tem poder. O mesmo não acontece, necessariamente, com quem tem autoridade (título/cargo).



Saiba mais!

Você sabia que o poder pode ser classificado em cinco diferentes fontes (MAXIMIANO, 2004)? São elas:

■ **Poder de recompensa:** capacidade de satisfazer o desejo de outra pessoa.

■ **Poder coercitivo:** poder impor uma punição à pessoa sobre a qual se exerce poder.

■ **Poder legítimo:** o direito de exercer uma posição de poder.

■ **Poder referente:** possuir autoridade para exercer influência sobre outras pessoas, como que sendo uma referência para elas. As pessoas tentam imitar o seu comportamento.

■ **Poder técnico:** quando o poder é consequência de uma competência daquele que exerce influência sobre os outros.

Controle

Para mantermos o rumo desejado precisamos saber como e para onde ir.

O controle é justamente o intermediário entre esses dois pontos, ou seja, é a forma de nos certificarmos que estamos no caminho certo.

O controle tem como objetivo essencial o monitoramento das ações gerenciais para o alcance de objetivos.

Para tanto, é necessário que antes de realizar o controle tenhamos planejado, organizado, coordenado e comandado.

Para controlar é necessário saber o que e como controlar!



A função de controle engloba três elementos principais:

- ❑ estabelecimento de padrões de desempenho;
- ❑ medição de desempenho; e
- ❑ comparação entre o desempenho obtido e o esperado.

O controle deve ser constante para que o que desejamos aconteça exatamente da forma que esperamos.

Quando realizamos o controle e verificamos que o desempenho obtido apresenta desvios em relação ao esperado, um quarto elemento deve entrar em ação: o uso de medidas corretivas.

Podemos utilizar uma série de instrumentos para controle: agendas, cadernos, programas de computador, quadros e murais, avaliações periódicas, entre outros. Tudo depende da nossa necessidade e da infra-estrutura que possuímos.

O controle também pode ser feito tanto de forma qualitativa como quantitativa:

- ❑ **Controle qualitativo:** pode ser feito por meio de observações do ambiente, conversas e entrevistas com as pessoas envolvidas com o objeto de controle.
- ❑ **Controle quantitativo:** pode ser realizado através de comparações entre os desempenhos traçados no planejamento e os resultados obtidos.

Conhecer as funções de um gestor ou superior direto é o primeiro passo para conhecer sua própria atividade!

Quanto maior o grau de conhecimento em gestão, maior a chance de contribuição, por parte dos funcionários, para que se alcancem os objetivos traçados pela organização se realizem.

É possível notar nos hospitais e organizações que o gestor do futuro é, cada vez mais, uma pessoa que apresenta habilidades e competências para trabalhar de forma autônoma.



O gestor, gradativamente, vem se tornando um assistente com poder de tomada de decisões que contribui diretamente para o desenvolvimento organizacional.

Contabilidade

A contabilidade é uma atividade diretamente relacionada à função de controle.

O controle das contas pode ser realizado por áreas funcionais e, se for esse o caso, a divisão estrutural mais simplificada pode ser categorizada em:

- ☐ administrativa;
- ☐ operações;
- ☐ manutenção da propriedade;
- ☐ *marketing*; e
- ☐ energia.

Sendo o controle, realizado pela contabilidade, visualizam-se as estruturas de receitas e gastos e, conseqüentemente, possíveis gastos excessivos.

A controladoria tem a tarefa de verificar todas as contas de movimentação do hospital, assim como de desenvolver as atividades que envolvem planejamento, execução, controle e análise de desempenho da gestão.

O responsável pela contabilidade pode ser denominado de *controller* (controlador). Vamos então conhecer o seu trabalho.

O *controller*, nome dado ao profissional da área, atende à crescente necessidade de controles eficientes do capital investido, de análises da carga tributária incidente nos negócios e dos riscos conjunturais, além de observar as tendências e perspectivas do mercado, considerando a produtividade e os custos, trabalho que busca oferecer informações confiáveis para a tomada de decisões.



Mais uma função da controladoria é assessorar outros departamentos da organização por meio das conclusões de análises de seus relatórios e de estudos que recomendam e orientam quanto à execução de processos que salvaguardem os objetivos corporativos de lucratividade. A controladoria também participa, por meio de monitoramento, da implementação e da validação de diretrizes da organização, como por exemplo, um plano de ação.

Com trânsito em um ambiente de tantos dados, planilhas, relatórios complexos e rigorosos, o *controller*, profissional atento à lógica do negócio e zeloso da racionalidade dos processos de trabalho, pode ir muito além da burocracia e do controle. Da posição de observador privilegiado que desfruta, a qual envolve mais que números e índices, e com sua visão ampla e generalista, o *controller* deve ter a sensibilidade voltada não somente para os resultados de funcionamento, mas também para a percepção do quanto as pessoas são afetadas pelas atividades que desempenham. (HAYES, 2005, p 133)

Enfim, o gestor deve saber: planejar, organizar, coordenar, comandar e controlar.

Da mesma forma, é importante que o gestor conheça bem as diversas áreas da organização e sua importância para o processo final.



RESUMO

Nesta Unidade você viu que:

❑ **As funções administrativas:** são interrelacionadas, sendo que o resultado de cada uma das áreas tem influência direta no resultado final da organização. Por isso é de fundamental importância conhecê-las e estudá-las.

❑ **Planejamento:** é uma atividade sistêmica que visa, de forma organizada, prever os recursos necessários, a serem utilizados no momento certo e da maneira correta, para atingir resultados desejados. A função de planejar trata da análise de informações relevantes e da avaliação de prováveis acontecimentos futuros, para que o curso de ação escolhido nos leve ao alcance de um objetivo já determinado.

❑ **Metas:** são desejos que têm como características o fato de serem específicos, realistas, com possibilidade de verificação, determinação de prazos para a sua realização e a existência de alvos para serem atingidos.

❑ **Objetivos:** refletem um conjunto de desejos a serem atingidos. Os desejos que compõem os objetivos podem ser denominados de metas.

❑ **Organização:** é vista como elemento fundamental para que os objetivos sejam alcançados, conforme o esperado. A organização enquanto processo de gestão, possibilita o uso racional de recursos para o alcance de objetivos, de maneira eficiente e eficaz.

❑ **Comando:** enquanto função exige características do gestor, seja na aplicação de recursos (ex: dinheiro, material administrativo e pessoal) ou no relacionamento com as



pessoas e entidades que estão relacionadas à organização (ex: alunos, funcionários, professores, fornecedores e possíveis clientes). A função de comando envolve então a busca por fazer com que as pessoas assumam, de fato, a responsabilidade por ações para o alcance de objetivos, direta ou indiretamente. O comando envolve a delegação de responsabilidades e o desenvolvimento dos interesses nas pessoas para que os objetivos desejados se realizem. Para isso é necessário que exista a habilidade de liderar e fazer com que as pessoas se esforcem e se sintam motivadas a realizar o que se espera.

❑ **Coordenação:** para que uma organização atinja os objetivos desejados precisa trabalhar de forma conjunta. O trabalho em conjunto, de forma eficiente e eficaz, é denominado coordenação. A coordenação adequada trata, portanto, da aproximação, de forma ajustada, das unidades de trabalho (das atividades das pessoas que estão dentro da organização).

❑ **Controle:** tem como objetivo essencial o monitoramento das ações gerenciais para o alcance de objetivos. Para isso, é necessário que antes de realizar o controle tenhamos planejado, organizado, coordenado e comandado.

Você resgatou as funções básicas da administração, ou seja, o planejamento, a organização, o comando e a coordenação, e identificou a importância das mesmas aplicadas ao processo gerencial. Em todas as organizações, independente do porte ou do segmento de produção a que atendem, a aplicação de princípios gerenciais possibilita a otimização dos recursos aliada à satisfação dos usuários atendidos. Este processo também se aplica à gestão hospitalar.



Atividades de aprendizagem

Vamos conferir se você está acompanhando tudo até aqui? Para saber, procure resolver as atividades propostas. Caso tenha ficado alguma dúvida, faça uma releitura cuidadosa dos conceitos ainda não bem entendidos ou, se achar necessário, entre em contato com seu tutor.

Sugerimos que você crie uma planilha e registre as informações referentes ao seu ambiente de trabalho.

1. Descreva objetivos e metas a serem considerados num planejamento de atividades a serem desenvolvidas no seu local de trabalho.

2. Elabore um planejamento observando os itens a seguir: determinar objetivos, formular estratégias, políticas e planos e, então, tomar decisões.

Lembrete!

O sucesso desta atividade principia no levantamento de: o que, para que, como, com quais recursos e com quem fazer?

3. Relacione ao seu local de trabalho a importância do ambiente no planejamento.

4. Exemplifique com fundamento na estrutura organizacional em que você atua como ocorrem: divisão do trabalho, departamentalização e os resultados.

5. Com base na sua realidade organizacional, aponte exemplos de intercorrências de:

- ☐ natureza das atividades desempenhadas;
- ☐ convergência em função de um produto;
- ☐ convergência em função de um processo produtivo;
- ☐ convergência em função da área territorial de ação; e
- ☐ convergência em função dos clientes.



6. Elabore o organograma de sua organização.

Dica:

Observar níveis hierárquicos e funções, guardadas as devidas proporções.

7. Conceitue comando ou liderança.

8. Conceitue coordenação.

9. Faça uma análise do problema da sua Organização.

10. Relacione competências e habilidades necessárias para que o profissional a ser escolhido exerça tal atividade.

11. Contextualize na sua organização os requisitos necessários à pessoa adequada para resolver as necessidades atuais.

A escolha entre centralizar poder, descentralizar ou delegar é diretamente relacionada com as questões de desempenho.

12. Contextualize a sua organização e estabeleça um paralelo sobre vantagens e desvantagens da centralização e da descentralização.

13. Relacione a sua organização e descreva como se aplicam na função de controle os 3 elementos principais: estabelecimento de padrões de desempenho, medição de desempenho e comparação entre o desempenho obtido e o esperado.

14. Exemplifique como deve ser realizada a contabilidade do seu setor.

15. Estabeleça parâmetros de controladoria no seu setor.

16. Especifique e descreva qual seria a atuação do *controller* no seu setor.



17. Escreva, baseando na sua experiência, uma experiência relacionada a cada uma das funções da gestão em um hospital. Utilize até 10 linhas para cada uma delas.

18. Com base em seu conhecimento, descreva uma experiência bem sucedida da aplicação de cada uma das funções de gestão hospitalar.

19. Com base em seu conhecimento, descreva uma experiência mal sucedida da aplicação de cada uma das funções de gestão.

20. Diga qual a importância do conhecimento de gestão hospitalar para o exercício da sua atividade no hospital.

Caro participante!

Ao longo da Unidade analisamos, de forma simples e direta, as funções da Administração.

Esperamos ter alcançado o objetivo proposto, pois se procurou destacar a relevância do assunto oferecendo noções básicas sobre o tema e relacionando-as à sua atividade profissional.

Se houver dúvidas durante sua leitura, retome-a ou busque ainda auxílio junto ao Sistema de Acompanhamento.



UNIDADE



Administração e serviço

Objetivo

Nesta Unidade você é convidado a analisar a aplicação dos princípios da necessidade, eficácia, eficiência, igualdade e qualidade ao processo de planejamento em empreendimentos hospitalares.

Administração e serviços

Olá!

Nossa Unidade 2 vai tratar de administração e serviços com ênfase em hospitais. Leia com atenção e realize as atividades que estão indicadas no final. Lembre-se: a sua leitura, a realização das atividades e os contatos com seu tutor e os professores têm um só objetivo: ajudá-lo no processo de construção do conhecimento e no desenvolvimento que caracterizarão seu novo perfil profissional ao final deste curso.

E então, o que você está esperando? Vamos juntos na busca de mais conhecimento!

As organizações têm como finalidade a realização de trocas com indivíduos da sociedade – seja com fins lucrativos ou não. Tais trocas podem ser realizadas na forma de fornecimento de bens materiais, conhecimento, recursos humanos, trabalho voluntário e/ou serviços.

Os hospitais são organizações que têm como finalidade principal a prestação de serviços relacionados à área da saúde.

Note que dizemos finalidade principal, pois hospitais também fornecem produtos na forma de medicamentos!

Na medida em que os hospitais são caracterizados essencialmente como organizações prestadoras de serviços, vale compreender as características desse tipo de produto.

Um serviço consiste em uma ação, desempenho ou ato que é essencialmente intangível e não acarreta necessariamente a propriedade do que quer que seja. Sua criação pode ou não estar vinculada a um produto material. (KOTLER, 2002, p. 283)

Os serviços são meios para as experiências e uma de suas características é que se tratam de produtos materiais cujo resíduo é uma experiência vivencial.



A heterogeneidade da demanda faz com que as expectativas dos serviços sejam tão diversificadas que tornam a apreciação sujeita a diversas interpretações.

Os serviços diferem dos produtos materiais em alguns aspectos (KOTLER, 2002):

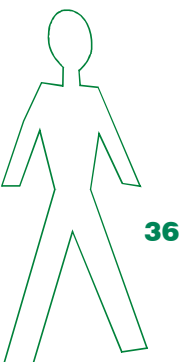
- ❑ **intangibilidade:** não podem ser observados, provados, apalpados, ouvidos ou cheirados antes de serem adquiridos;
- ❑ **indivisibilidade:** não podem ser separados do prestador dos serviços e da maneira como ele é percebido, sendo ambos utilizados na avaliação de qualidade;
- ❑ **variabilidade:** sendo inseparável das pessoas, a qualidade dos serviços prestados pode variar; e
- ❑ **perecibilidade:** não podem ser armazenados para a venda ou utilização posterior.

O crescimento do setor de serviços, conforme Cobra (2001), ocorre em consequência de aspectos socioeconômicos como: diminuição da mortalidade infantil e aumento da expectativa de vida, desemprego, características da administração moderna, desenvolvimento tecnológico, aumento da renda, aumento do contingente de mão-de-obra, industrialização dos serviços e aumento da eficiência nos serviços públicos.

Para Spaltro (2004, p. 405):

a função da economia como produtora de valores não é suficiente para garantir o desenvolvimento da qualidade de vida e do bem-estar. Por isso, é necessário que a economia torne-se produtora de relações e, para isso, deve utilizar tecnologias diferentes, subjetivas e projetáveis.

Conforme este autor a escassez de bens materiais conduz à transferência da centralidade econômica para o setor terciário, criador de abundância de desejos. Os desejos são a base “ideológica” e econômica da sociedade do bem-estar. Um grande obstáculo para essa mudança é o apego material.



No Brasil, desde os anos 1980, a economia vem experimentando migração dos investimentos para o setor terciário, sendo que, em 1988, foi possível constatar a constituição do Produto Interno Bruto – PIB – com 34% pela atividade industrial, 8% pela atividade agricultura e 58% (maioria absoluta) proveniente do setor de serviços.

Frente a tal contexto, Pine e Gilmore (2001) defendem que, se a desindustrialização prosseguir no ritmo atual, teremos sociedades baseadas puramente em serviços. Elas se restringirão a produzir conhecimento, uma vez que a economia seguiu uma escala de progressão que teve as seguintes fases características nas relações de troca:

- ❑ *commodities**;
- ❑ bens;
- ❑ serviços; e
- ❑ sensações.

Na fase da economia em que as trocas são baseadas em sensações o cliente é o próprio produto, que busca a sua transformação. O cliente do hospital busca a transformação da sua saúde, a sua melhoria!

A concepção de um novo serviço, para Cobra (2001), implica na determinação não só do ponto de vista técnico e funcional, mas, sobretudo, na forma de fazê-lo chegar até o cliente.

Um serviço precisa estar disponível para o consumidor. A evidência da eficiência de um serviço de entrega é a rapidez e a preservação das expectativas do cliente.

A qualidade de um serviço, segundo Horovitz (2001), não significa necessariamente luxo, supra-sumo ou sofisticação. Um serviço atinge seu grau de excelência quando corresponde à demanda mercadológica. A uniformidade para atingir a qualidade significa a manutenção do nível de excelência o tempo todo e por toda parte na prestação do serviço.

GLOSSÁRIO

**Commodities* – expressão da língua inglesa que designa produtos que não apresentam diferenças significativas, sendo basicamente homogêneos, tais como: trigo, milho, feijão, metais, petróleo, etc. Em geral trata-se de produtos primários, que podem ser negociados em bolsas de mercadorias. Fonte: Lacombe (2004)



Horovitz (*Ibid*) acredita que, quanto mais imaterial o serviço, mais o cliente é influenciado por referências tangíveis.

O hospital é, portanto um local destinado à prestação de serviços de saúde, tais como o atendimento de doentes, para proporcionar o diagnóstico e o tratamento necessário. Dentre tantas atribuições dentro dos hospitais está a realização de cirurgias para as enfermidades das pessoas.

A definição de saúde

A definição de saúde varia de acordo com algumas implicações legais, sociais e econômicas dos estados de saúde e doença. Sem dúvida, a definição mais difundida é a encontrada no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde: um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença. A percepção de saúde varia muito entre as diferentes culturas, assim quanto as crenças sobre o que traz ou retira a saúde. (www.wikipedia.org)

Tal definição remete à idéia de que o hospital é um local onde se trata a saúde, seja no aspecto do bem-estar físico, mental ou social. Ou seja, o bem-estar físico não é elemento exclusivo a ser tratado dentro de tal tipo de organização – vejamos como exemplo claro os **spas***, que muitas vezes têm como finalidade principal o tratamento de males mentais.

O planejamento e a gestão da saúde, e conseqüentemente o hospitalar, têm como objetivos aumentar ao máximo possível o estado completo de bem-estar e tentar evitar que diminua, de forma passageira ou permanente, súbita ou lentamente ou até que desapareça, e tudo isso com a interação dos elementos do tripé que

GLOSSÁRIO

*Spa – estabelecimento que reúne serviços de hotelaria, terapêuticos ou de cuidados corporais (banhos medicinais, dieta alimentar, exercícios, etc.). Fonte: Ferreira (2004)



compõe a sua sustentação: hóspede humano (paciente), meio ambiente e agentes da doença. (ASENJO, 2002)

- ❑ O paciente é a pessoa que deve ser tratada em uma das três dimensões que compõem o conceito de saúde.
- ❑ O meio ambiente é composto do local onde a pessoa vive e aquele onde ela é tratada.
- ❑ Os agentes da doença são a causa da doença que deve ser diagnosticada e eliminada.

O hospital, conforme a definição da Organização Mundial de Saúde – (OMS), é parte integrante de uma organização médica e social cuja missão consiste em proporcionar assistência médica e de saúde completa, tanto curadora como preventiva e cujos serviços chegam ao âmbito familiar. O hospital é também um centro de formação de pessoal da saúde e de pesquisa.

Conheça mais sobre a OMS em: <http://www.oms.org/>

As características gerais de um hospital podem ser definidas como:

- ❑ uma organização de serviços, na qual mais de 70% (setenta por cento) do pessoal tem formação superior, implicando em uma direção descentralizada e que permite, por conseguinte, a tomada de decisões descentralizadas;
- ❑ financiamento, em geral, com o princípio que exige o planejamento (de caráter bastante técnico) e que requer preparo e metodologia científica;
- ❑ é bastante regulado legalmente, normalizando os direitos e obrigações dos usuários, dos administradores, e especialmente dos médicos, enfermeiras e administradores, poderes públicos e proprietários;
- ❑ o hospital é um lugar de máxima interação humana com fins assistenciais de escola, centro de pesquisa e hotel, cujos clientes (hóspedes) estão inválidos e permanecem nas instalações – com exceção daqueles que são transferidos ou levados a cirurgias;



- ❑ em geral, se trata de uma organização pública ou de interesse público, que deve tratar da efetividade, qualidade, eficácia, eficiência e equidade; e
- ❑ as decisões mais importantes para os usuários (consumidores) e para o prestígio do hospital são aquelas tomadas pelos médicos e enfermeiras no ato assistencial.

Do ponto de vista de seus usuários, é possível dizer que: o hospital é um local que oferece tratamento de saúde, hospedagem, refeição e descanso/entretenimento.

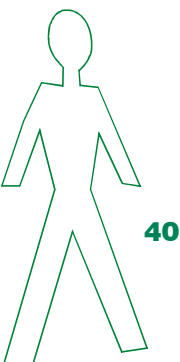
O hospital, enquanto meio ambiente de tratamento, é um local que deve receber e tratar pacientes de forma hospitaleira.

O paciente, quando no momento de uma internação, deve ser entendido como um cliente – assim como são os clientes de um hotel – que tem como busca essencial a cura de algo que afeta a sua saúde.

Enquanto local de hospedagem, o hospital, quando realiza uma internação, deve ser compreendido como um hotel que presta serviços de saúde e, em muitos casos, tem como consequência a internação. Nesse caso o controle de unidades de leitos disponíveis e as locações de quartos são preocupações inerentes às atividades do gestor.

O serviço de alimentos e bebidas dentro de um hospital é bastante delicado. Conforme as exigências de tratamento de cada paciente, serão oferecidas diferentes dietas alimentares. Portanto, não há só a preocupação com os aspectos estéticos dos alimentos, mas também com aqueles relacionados diretamente ao tratamento oferecido.

O usuário do hospital, o paciente, na maioria das situações não está lá por vontade própria, mas por necessidade. Portanto, durante o período de sua permanência deve ter a oportunidade de descansar e/ou manter-se entretido, para que o tratamento e recuperação sejam realizados. Ex: imagine ter de permanecer por 20 dias em um leito de hospital somente tendo a parede ao seu redor e pessoas rudes para tratá-lo!



Conforme esclarecemos anteriormente, o bem-estar mental é um dos elementos do tripé da saúde - conceito da OMS - e o ambiente onde a pessoa é tratada um dos elementos para o tratamento da saúde. Tratar bem o paciente (e sua família) e oferecer ambientes acolhedores são aspectos primordiais para a prestação de serviços de qualidade.

Por fim, e ressaltando a finalidade dos hospitais, destacamos o conceito de Asenjo (2002, p. 35):

O hospital é uma empresa do conhecimento imprescindível para a saúde com máxima interação social em quantidade e intensidade, em cujo cenário se produzem cenas constantes de enorme emoção, com grande consumo de recursos e cuja gestão deve realizar-se por meio da persuasão baseando-se na objetivação das decisões através das cifras e feitos.

Tal conceito é composto de elementos como a localização, o preço cobrado, as instalações disponibilizadas e o serviço prestado.

Como surgiram os hospitais e a gestão hospitalar

Segundo Tappan (1976), os primeiros hospitais surgiram em Roma com a finalidade de atender e acolher os doentes e tendo como principais razões de ser os aspectos econômicos e militares. O conceito foi então bastante difundido durante a Idade Média. Veja:

Quando a ciência médica ainda era primitiva, o médico não necessitava nem conhecia equipamentos ou instalações especiais. Com a descoberta de Lister dos princípios da antissepsia e assepsia, a Medicina deu um grande passo no campo da cirurgia e todas as classes da sociedade passaram a valorizar o conhecimento e a capacidade, ao invés da fé e dos milagres. Em consequência um maior número de pacientes passou a procurar os serviços hospitalares. Isso naturalmente aumentou a responsabilidade dos hospitais, pois os médicos começaram a achar que o hospital era indispensável para um atendimento apro-



priado e para as doenças mais graves de seus pacientes. Essa fusão dos interesses dos médicos com a função do hospital criou um sentimento de responsabilidade e de propriedade. ... O hospital já não era mais considerado pelo médico como um órgão da sociedade. Desenvolveu-se uma hierarquia médica profissional que já não tinha mais relação com a propriedade do hospital. O clínico encarregado de uma enfermaria do hospital era indicado para esse posto pelos bons serviços prestados durante longos anos, subindo de posto de acordo com normas rígidas de antigüidade.

À medida que aumentavam os conhecimentos médicos e que os equipamentos se aperfeiçoavam, crescia o número de empregados especializados nos hospitais. Em certos hospitais, o médico encarregado do pessoal ficava com uma responsabilidade muito grande em decorrência dessas modificações. Quando os problemas administrativos aumentaram, tornou-se evidente a necessidade de pessoas especialmente preparadas para a administração do hospital e de seus negócios e, por isso, foram criadas escolas de administração hospitalar. A primeira dessas escolas foi a de Chicago criada em 1933. Outras foram surgindo por ocasião da convocação dos médicos para a Segunda Guerra Mundial. (TAPPAN, 1976, p. 39-40)

O que se gerencia em um hospital

Conforme Asenjo (2002), o hospital tem como finalidade gerir:

- ❑ a saúde das pessoas, que inclui o nascimento e a morte;
- ❑ interrelações pessoais. Pessoas que estão doentes, ou se sentem doentes são ajudadas por outras saudáveis, ou que se sentem saudáveis. Esse conceito caracteriza o hospital como instituição máxima de interrelação social;
- ❑ os interesses de quatro amplos e poderosos grupos: cidadãos doentes ou não, profissionais da saúde (em geral com nível de escolaridade avançado), gestores e administradores e proprietários (sejam privados ou públicos);
- ❑ a necessidade de objetivação de tais interesses; e
- ❑ um grande grupo de pessoas trabalhando em função daqueles que são atendidos e ou hospitalizados, em enorme número de pessoas assistidas e seus familiares e



acompanhantes; sendo, portanto, um local de máxima interação social.

O administrador ou gestor hospitalar atua, portanto, como a base do hospital. É ele quem estabelece e decide as linhas de ação da organização. Trata-se de um coordenador geral que lida com as diversas dimensões para garantir o funcionamento contínuo e adequado. Dessa forma, é ele o responsável direto perante o conselho.

As funções principais do administrador hospitalar podem ser resumidas em:

- ☐ implantar uma organização adequada;
- ☐ unir os líderes;
- ☐ coordenar as atividades;
- ☐ tomar decisões;
- ☐ rever as linhas de ação existentes;
- ☐ organizar as bases;
- ☐ planejar, persuadir e gerenciar; e
- ☐ delegar tarefas.

Serviços e hospitalidade

A noção de hospitalidade vem da expressão latina *hospitalitas-atís*, e tem como significado: o ato de acolher, hospedar; a qualidade do hospitaleiro; boa acolhida; recepção; tratamento afável, cortês, amabilidade; gentileza. (DIAS, 2002)

Analisando diversos conceitos de hospitalidade, podemos descrever tal ato como o bom acolhimento dispensado ao hóspede atra-



vés do fornecimento de hospedagem, alimento e entretenimento, quando este está fora de casa, de forma a lhe proporcionar o bem-estar.

A hospitalidade é um fenômeno amplo, que não está restrito à oferta de abrigo e alimento ao visitante, mas ao ato de acolher nas suas diversas perspectivas. Tal ato envolve um conjunto de estruturas, serviços e atitudes que, intrinsecamente relacionados, proporcionam o bem-estar ao hóspede. (DA CRUZ, 2002)

Destaca-se inclusive que o ato de ser hospitaleiro reflete na união de indivíduos de forma a não haver a exclusão.

Trata-se de uma ação que se insere na idéia de qualidade de vida.

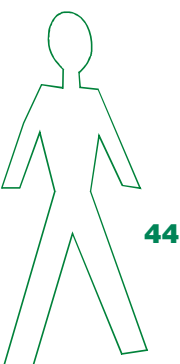
Grinover (2002) destaca que atos relacionados à hospitalidade devem ser considerados como a consolidação de estruturas de relações ou como relações transformadoras. A hospitalidade tem tamanha influência nas relações humanas, ao ponto de transformar estranhos em amigos e pessoas próximas – tenhamos como exemplo a relação dos profissionais da saúde quando em contato com os familiares do paciente, ou do próprio paciente com o médico que lhe atende.

Morcef de Paula (2002) destaca que, do ponto de vista tradicional de marketing, a hospitalidade é vista como exclusiva da atividade hoteleira e de serviços de alimentação que satisfaçam à demanda por acomodação, alimento e bebida fora de casa. Do ponto de vista atual trazemos tal conceito para a atividade hospitalar.

A hospitalidade pode ser estendida para além da atividade hoteleira, situando-se também na atividade hospitalar.

O próprio conceito de hospital já tem suas raízes na hospitalidade. A palavra hospital deriva – também do latim – de *hospitale-icum*, com o significado de hospedaria ou casa de hóspedes. (DIAS, 2002)

O hospital que trata bem os seus pacientes (clientes) tem como premissas recebê-los bem, fornecer boas acomodações, alimento de qualidade e mantê-los entretidos durante a sua estadia, tudo isso visando o seu bem-estar.



O hospital que recebe e trata bem seu paciente aumenta as chances de ser bem-sucedido, seja no tratamento médico e cura, seja na formação de atitudes favoráveis em relação à sua imagem.

A hospitalidade é influenciada não só pelas relações humanas, mas também pelo espaço onde elas ocorrem.

Goudbout (*apud* GRINOVER, 2002) crê que a hospitalidade é um dom do espaço, espaço da habitação, espaço para percorrer a pé ou para contemplação, sendo suas qualidades a superfície, a acessibilidade, o conforto, a estética e a historicidade. O local hospitaleiro é um local de doação, de proteção e segurança, além de ser um abrigo (hospedagem) e fornecer a alimentação.

O local hospitaleiro tem a sua avaliação, por parte daquele que é recebido, influenciada por fatores como odor, hábitos, costumes, história e memória. A formação da imagem em relação ao local varia conforme o visitante. “No processo de percepção e recepção, o visitante é ativo, pois seleciona, de acordo com seus próprios critérios de significação, os elementos que devem compor a imagem”. (GRINOVER, 2002, p. 35)

Da Cruz (2002) acredita que a origem da hospitalidade é fundamentada em aspectos sócio-culturais, profissionais, políticos e espaciais:

- ❑ **Aspecto sócio-cultural:** sustenta-se na idéia de que indivíduos ou grupos apresentam a predisposição de acolher um visitante, sendo esse um ato social e culturalmente construído, seja de forma voluntária ou não. No caso dos hospitais não só deve ser voluntária como constante.
- ❑ **Aspecto profissional:** na hospitalidade, refere-se à necessidade de ter pessoal preparado, treinado e de ser uma atividade planejada. A hospitalidade em atividades profissionais – e aí situa-se o caso dos hospitais – refere-se aos serviços criados para atender hóspedes (pacientes ou não) de forma a lhes proporcionar bem-estar.
- ❑ **Aspecto político:** baseia-se na criação de uma hospitalidade que envolva iniciativas institucionalizadas. As políticas podem envolver aspectos desde a criação de ambientes acolhedores, como práticas de trabalho que favoreçam a criação de tais ambientes.



A dimensão espacial envolve o desenvolvimento de espaços propícios à hospitalidade.

Criam-se e aperfeiçoam-se ambientes agradáveis para aqueles que utilizam o espaço hospitalar e hospitaleiro.

O que diferencia a experiência – elemento de importância já destacada – entre um e outro paciente, no que se refere à hospitalidade, é a forma como se dá o seu acolhimento no hospital. O ambiente onde se desenvolvem as relações de hospitalidade tem a mesma importância para atrair e promover a satisfação do cliente. Por isso destaca-se a importância de observar os aspectos indiretos que não representam o produto principal (o tratamento), mas que colaboram para a sua avaliação, como a cordialidade do serviço, o conforto do ambiente e a qualidade, dentre outros fatores. (DE PAULA, 2002)

Vejamos o exemplo do alimento: o alimento com sua cor, textura e aroma remete o indivíduo às mais remotas lembranças de experiências positivas ou negativas vivenciadas em determinadas situações. (DE PAULA, 2002) A avaliação do mesmo é de caráter subjetivo e varia conforme o indivíduo. Daí a famosa expressão “comida de hospital”. Se não existe o trato na elaboração e entrega da comida oferecida ao paciente, a lembrança não será favorável.

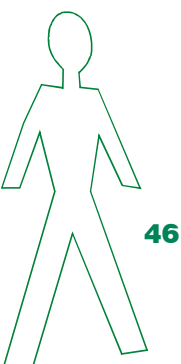
A hospitalidade, destaca a autora, está associada a questões além da hospedagem e alimentação.

O exercício da hospitalidade e gestão hospitaleira (e consequentemente hospitalar) envolve aspectos relacionados direta e indiretamente com seu desenvolvimento, que exigem: planejamento e organização de recursos materiais, humanos, naturais e/ou financeiros.

A hospitalidade em hospitais: desafios centrais

Na área de serviços, em especial, a aplicação do conceito da hospitalidade não é uma tarefa simples.

Para iniciar, ao contrário de relações individualistas podemos fazer uso de palavras e gestos que conduzam a relações plurais.



Agregar o conceito de hospitalidade torna a tarefa de administração hospitalar ainda mais complexa, contudo mais prazerosa. Pois, em paralelo, na evolução do setor (de serviços) tem crescido a preocupação e a necessidade de se retomar as bases da convivência humana como uma espécie de retaliação ao caos vivenciado na sociedade contemporânea. (DA CRUZ, 2002)

A hospitalidade pode resgatar as regras de boa convivência, cordialidade, bem-estar e a qualidade de vida.

Quantos casos que podem ser relacionados a esse contexto vistos e vivenciados no cotidiano dos hospitais?

Vamos conhecer as principais mudanças nas características dos hospitais que influenciam diretamente na “gestão hospitalar hospitaleira”. Observe o Quadro 1:

Hospital atual	Hospital do futuro
Necessidades profissionais	Necessidades da população
Curar doenças	Criar estilos de vida saudáveis
Ambiente frio	Ambiente caloroso
Cada hospital com todos os serviços	Centros especializados
Funcionalmente ineficaz	Centros operativos
Paciente com serviços básicos	Pacientes com conforto
Indiferença ante o hóspede	Sensibilidade frente ao hóspede
Paciente interno	Paciente externo
Cirurgia invasiva	Cirurgia não invasiva
Público pouco informado	Consumidor exigente
“Não se pode passar...”	“Passe, não vai ser perdido...”
Obsoleto em cinco anos	Pensando para ser flexível e mutante
Imagem genérica	Estratégia
Hospital tradicional	Centro ou campo de serviços de saúde

Quadro 1: Mudanças das características do hospital

Fonte: Asenjo (2002, p. 113)



Vamos a uma pequena reflexão:

- ❑ organização hospitalar x hospitalidade
- ❑ Quadro 1 “Mudanças das características do hospital”

Faça um comentário com base nas reflexões feitas a respeito desses dois assuntos e discuta com seus colegas nos fóruns.

Em face do aperfeiçoamento de estruturas hospitalares, seja na dimensão tecnológica ou na disponibilidade de capital humano, ocorre o desenvolvimento de atividades turísticas. Ou seja, as pessoas se deslocam para tratar de saúde e usufruem de equipamentos de lazer e entretenimento.

De acordo com o Quadro 1 é necessário conscientizar-se que o trabalho e a gestão hospitalar devem se organizar de acordo com as exigências dos clientes e do mercado em geral, ou seja, da sociedade!

Uma das exigências vem sendo refletida na prática do turismo de saúde – especialmente destacado pela medicina alternativa que responde aos aspectos não contemplados pela medicina contemporânea.

O turismo de saúde é realizado especialmente em instituições privadas, que muitas vezes estão próximas das melhores disponibilizadas pela própria estrutura turística – ou seja, hospitais que oferecem infraestrutura de nível similar a dos melhores hotéis para pacientes e familiares. Tanto clínicas de repouso para idosos, como spas e centros de terapia medicinal estão inclusos nessa categoria.

Vejamos o caso dos hospitais alternativos, como são os spas e os centros de **termalismo***. Seu desenvolvimento ocorre, principalmente, porque as pessoas passam a buscar alternativas tanto para o tratamento de cura como de prevenção aos males da saúde. Assim, esses estabelecimentos respondem ao questionamento da busca por estilos de vida mais naturais, por alimentação mais saudável e menos tóxica, considerando as questões ambientais. O tratamento alternativo para dificuldades psicofísicas motiva o paciente não só a buscar novas formas para alcançar os mesmos resultados, como também motiva a prática de uma modalidade de turismo diferenciada: o turismo de saúde.

GLOSSÁRIO

***Termalismo** – conjunto de condições que originam o aparecimento de águas termais em determinada região; estudo sobre a utilização e a exploração das águas termais. Fonte: (PRIBERAM, 2007)



A prática do turismo de saúde tem como principal característica a realização de viagens (deslocamentos), por parte da pessoa a ser tratada, por períodos curtos (fins de semana ou feriados), onde a principal motivação é a recuperação de males psicofísicos. O tratamento proporcionado tem dimensões diretas e indiretas. A dimensão perceptível diretamente é o tratamento com termal (ex: águas termais). A dimensão indireta tem como principais características, das atividades realizadas nesses locais, a disponibilização de ambientes tranquilos, onde o repouso e o bem-estar são possíveis.

O turismo de saúde é, portanto, “... o conjunto de atividades turísticas que as pessoas realizam na procura de meios de manutenção ou de aquisição do bom funcionamento e da sanidade do seu físico e do seu psiquismo”. (SILVA, 1994, p. 20) Ou seja, as pessoas viajam para tratar a saúde para realizar *check-ups*, dietas especiais, tratamentos com complexos vitamínicos, tratamentos com ervas, hidroterapia, homeopatia e acupuntura, dentre tantas alternativas.

O perfil do turista em busca da saúde pode variar desde o jovem que busca sanar questões estáticas (ex: obesidade) até o adulto (ex: *stress*) ou idoso (ex: questões relacionadas à idade). O praticante do turismo de saúde tem como característica o senso crítico. Devido ao fato de ele realizar o tratamento e pagar por livre e espontânea vontade, o seu potencial de divulgação dos serviços, seja positiva ou negativamente, é elevado. O seu retorno depende da qualidade do serviço que lhe será prestado – seja em pequenas temporadas ou curtas permanências.

Para explorar esse nicho são necessários não somente investimentos nas instalações hospitalares, como também desenvolvimento de acessos rodoviários, infra-estrutura hoteleira, postos de serviços, atrações turísticas, eventos, beleza natural e hospitalidade. Silva (1994) destaca que, mesmo diante do fato de as fontes de águas minerais (como exemplo) serem um valioso diferencial mercadológico, não há, em grande parte das estâncias brasileiras, estrutura sólida para o seu aproveitamento terapêutico ou turístico.



O equipamento de saúde, a exemplo das estruturas turísticas necessitam ser concebidas e operadas em condições de oferecerem conforto aos usuários.

Caro Cursista!

Refleta e comente se e por que você concorda ou discorda que o trabalho e a gestão hospitalar devem se organizar de acordo com as exigências dos clientes e do mercado em geral, ou seja, da sociedade!

Após essa reflexão, falta ainda falar de uma questão que é da maior importância para a gestão hospitalar: a ética.

A ética

Decisões e ações éticas devem ser guias do administrador hospitalar. Agir moralmente dentro dos padrões pode, em diversas situações, ser um grande desafio, mas deve ser predominante.

Independentemente do cargo que se almeja e do nome que se tenha a zelar, a ética deve estar presente no cotidiano. Experiência e observação, destaca Tappan (1976), podem ser úteis, mas é a razão, aliada ao bom senso, balizado por princípios éticos, que deve predominar na tomada de decisões.

Os padrões éticos podem variar de acordo com a cultura ou educação de cada um. Decisões de ordem ética, destaca Tappan (1976), exigem reflexão a respeito das nossas próprias decisões como também das de outros. Devido à dificuldade em acertar os padrões moralmente aceitos, a busca pela verdade potencializa a chance das decisões acertadas.

A fronteira entre o certo e o errado pode, muitas vezes, ser quase imperceptível! Por isso, conhecer e analisar os fatos envolvidos em uma questão torna-se essencial para que ajamos eticamente.



Afinal, qual a relação entre gestão hospitalar, ética e hospitalidade? Vejamos o argumento de Batista (2002, p. 158):

Ao tentar sublinhar a dimensão ética da hospitalidade procura-se evidenciar a necessidade de criar lugares de hospitalidade onde, do nosso ponto de vista, surgem a consciência de um destino comum e o sentido de responsabilidade que motiva a ação solidária. Sem a capacidade de sermos tocados, física e espiritualmente, pelos acontecimentos que expõem a vulnerabilidade do outro, qualquer esforço racional será inútil. As tragédias humanas que continuam a marcar o nosso tempo lembram-nos exatamente isso. E a hospitalidade, por ser experiência de contato e de relação, permite que essa sensibilidade se torne possível.

O planejamento para a hospitalidade baseado nos princípios da necessidade, eficácia, eficiência, igualdade e qualidade

Caro cursista!

Vamos retomar aqui a questão dos interesses, discutidos nas funções administrativas na Unidade 1. É importante citar os principais interesses de cada um dos grupos que influenciam (ou são influenciados) pela gestão e planejamento de hospitais.

- ❑ Para os doentes, o interesse mais manifestado é a busca pela qualidade aparente, seja para si ou para seus acompanhantes/familiares. Ex: tempo de espera, ambiente das instalações, lotação e informações. Tais elementos podem afetar a necessidade de meios, eficácia ou capacidade e efetividade ou resultados.



- ❑ Para os profissionais da saúde, o que preocupa é a qualidade técnica (especialmente para o pessoal específico da área da saúde). Tais elementos afetam os princípios de eficiência e equidade (que citaremos em breve).
- ❑ Para os gestores e administradores, o interesse maior é a eficiência.
- ❑ Para os proprietários (público ou privado, cada um se adequando ao seu perfil), o interesse é ganhar votos ou dinheiro (resultado do lucro organizacional).

O planejamento hospitalar, assim como nas demais organizações, deve buscar conjugar tais interesses para o alcance de um objetivo comum – conforme já dito. Vale destacar, portanto, que o alcance de objetivos será consequência da atitude (predisposição de agentes) que se adquire por meio de estudos e experiências. E a gestão se relaciona com a atitude. (ASENJO, 2002)

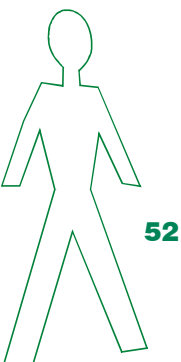
Além disso, destaca-se que objetivos devem ser compostos de indicadores qualitativos e quantitativos para medir o seu avanço e alcance. Os indicadores quantitativos são os que apresentam maiores possibilidades de mensuração, de forma palpável, por diferentes grupos de interesses. Indicadores quantitativos não variam conforme o humor ou o ponto de vista de quem os analisa!

Portanto, paralelamente à determinação de indicadores, faz-se necessário determinar:

- ❑ responsáveis pela execução (com nome e sobrenome);
- ❑ prazos (datas) para o alcance de tais;
- ❑ orçamentos e recursos necessários; e
- ❑ índices desejados (de melhoria).

Determinados os indicadores que guiarão o planejamento, temos subsídios para o planejamento guiado pelos princípios de necessidade, eficácia, eficiência, equidade e qualidade hospitalar.

Vamos então compreender o que são esses cinco princípios!



Princípio da necessidade

Partindo da unidade de medida “cama ou leito hospitalar” avaliamos, numericamente, o número de pacientes que ingressam ou deveriam ingressar, a média de dias que permaneceram, o percentual de ocupação dos leitos disponíveis e o período de tempo planejado. Assim encontramos o número de leitos necessários.

Os fatores que influenciam na frequência ou falência de um hospital, de acordo com Asenjo (2002), são:

- ☐ disponibilidade de camas;
- ☐ formas de pagamento;
- ☐ idade da população;
- ☐ distribuição geográfica das camas;
- ☐ serviços extra-hospitalares;
- ☐ funcionamento dos serviços centrais;
- ☐ hábitos médicos e normas sociais;
- ☐ provisão de médicos;
- ☐ pesquisa e ensino;
- ☐ hospitais privados;
- ☐ estilos de vida;
- ☐ mortalidade; e
- ☐ organização interna.

A ocupação depende principalmente de cinco fatores, que são:

- ☐ demanda;
- ☐ disponibilidade ou oferta;
- ☐ departamentalização;
- ☐ especialização; e
- ☐ tipo de habitação (quarto).



O período de tempo se expressa seguindo o calendário de 365 dias.

Para conhecer a demanda a pesquisa é o melhor método. Os métodos de projeção de demanda variam. Os principais são:

- ❑ **método de comparação internacional:** onde compara-se o índice de um país parâmetro com o índice alcançado; e
- ❑ **método de análise da demanda efetiva de cuidados médicos:** baseia-se em fatores geográficos, sociais, econômicos e tipo de cobertura.

Os principais fatores determinantes da demanda hospitalar e que influenciarão na oferta são os aspectos demográficos, sociais, econômicos, a distribuição da população e os aspectos sanitários.

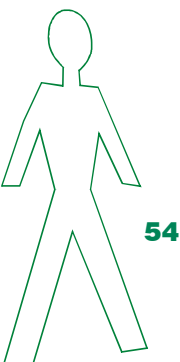
O número de camas disponíveis, por sua vez, depende de aspectos como: frequência hospitalar, influências do sexo, tamanho das famílias, nível cultural e social, relação gasto hospitalar X gasto sanitário, hábitos médicos e normas sociais, estilos de vida, renda familiar, preços, tipos de planos de saúde e taxas de reembolso.

Princípio da eficácia

A unidade de medida é a pessoa doente e se define a eficácia como a capacidade do hospital de prestar o seu serviço em condições normais. O cálculo se baseia na relação entre o número de leitos, o percentual de ocupação, o período de tempo considerado e a permanência média por paciente. A efetividade refere-se, então, aos resultados alcançados.

A permanência média pode ser afetada, principalmente, pelos seguintes fatores:

- ❑ maior número de camas;
- ❑ número elevado de estagiários;
- ❑ índice de mortalidade superior;
- ❑ maior número de pacientes por estagiários;



- ☐ entrada de novos residentes;
- ☐ maior antigüidade na especialidade;
- ☐ existência de programa docente;
- ☐ maior dotação na pesquisa;
- ☐ maior percentual de ingressos na emergência; e
- ☐ pior estado socioeconômico da população.

Já para a redução da permanência média, alguns fatores serão determinantes:

- ☐ baixo volume de camas;
- ☐ maior demanda;
- ☐ melhor acesso a hospitais de enfermagem;
- ☐ maior atividade em consultas externas;
- ☐ controle mais estrito sobre as permanências; e
- ☐ melhor dotação tecnológica.

Asenjo (2002) ressalta que quanto maior for o número de camas e o do índice de ocupação e menor o da permanência média, maior será o número de pacientes hospitalizados, que por sua vez condicionam as atividades de emergência, consultas externas e serviços centrais.

Sugere, ainda, que a eficácia deve ser buscada de forma a fazer com que ingressem aqueles que devem ingressar e permaneçam aqueles que tenham real necessidade. Para isso, deve-se dispor de um instrumento denominado **Protocolo de Adequação de Entradas e Permanências***, que permite conhecer se a possível existência de lista de espera é consequência de inadequação de uso ou escassez de recursos. Essa teoria, pelo menos na nossa visão, é uma das mais atuais, se consideramos o contexto corporativo em geral. É comum constatar as disputas pelo poder e as alianças feitas de forma a gerar tais divisões.

Por fim, vale destacar que o hospital que consegue atingir os objetivos assistenciais, de ensino e de pesquisa pode ser considerado efetivo!

GLOSSÁRIO

*Protocolo de Adequação de Entradas e Permanências – documento que visa a adequação de permanências em números de dias adequados a cada enfermidade. Para tanto, faz-se uso de planilhas de planejamento hospitalar, em que as entradas e saídas de pacientes são controladas, bem como alocados os recursos mobilizados no tratamento das enfermidades. Fonte: Asenjo (2002)



Princípio da eficiência

Trata da relação entre unidades monetárias por paciente ou ato assistencial e consiste na busca pela redução de custos. Ou seja, consiste em atingir os objetivos desejados com o menor custo possível. O princípio da eficiência é diretamente relacionado à função administrativa de controle, especialmente no que tange ao controle financeiro (entradas, saídas, custos fixos e variáveis, rentabilidade e lucratividade).

Tal princípio parte do pressuposto de que, independentemente do perfil do hospital – público ou privado – este deve ser rentável. Caso contrário, ocorre o seu fechamento.

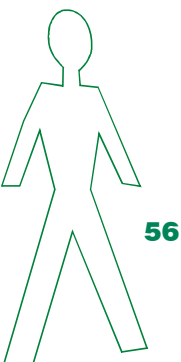
Planejada a eficiência, como foi explicado no início desta Unidade, ela está relacionada com a atividade e o gasto da organização, na garantia de aceitação por todos os envolvidos, sejam pacientes, profissionais, gestores ou proprietários; e é a melhor maneira, provavelmente a única, de fazer compatíveis os interesses objetivos de cada um dos quatro grupos citados e com isso atingir a adequada gestão do hospital. (ASENJO, 2002) Portanto, a política de pessoal é a chave para o sucesso ou não do hospital e condiciona a eficiência, já que – conforme já visto – a chave para a melhor realização dos trabalhos são os interesses que motivam as pessoas.

Princípio da equidade

Expressa o tempo de espera necessário para obter o serviço, quando comparado a outro prestador similar. O cumprimento é medido pela acessibilidade ou facilidade de acesso ao serviço hospitalar. Tal índice é relacionado à hospitalização, número de camas, ocupação e adequação de ingressos e permanência.

Para medi-lo, são necessários o mais elevado índice de ocupação e o menor índice de permanência. Logo, é necessário que estes índices sejam conhecidos pelos gestores!

Bons resultados devem ser reconhecidos e recompensados para gerar maior motivação entre os envolvidos!!



A acessibilidade será consequência da disponibilidade de camas e da distância geográfica e temporal do hospital em relação a população usuária de seus serviços – em condições normais de transporte. E, ainda para cumprir com a característica de proximidade e aproveitamento de recursos, se faz a setorização e a hierarquização, que podem ser:

- ❑ por função;
- ❑ por tipo de pacientes;
- ❑ por âmbito;
- ❑ por nível assistencial; e
- ❑ por dependência patrimonial (pública ou privada).

Tanto demanda como acessibilidade são relacionadas a questões culturais (devido a aspectos de renda, educação, idade, etc.). A equidade aparece em consequência de (seguindo a ordem): fatores econômicos, jurídicos e físicos.

Logo, quando oferecemos o mesmo serviço com recursos idênticos, cumprimos o princípio da equidade.

Princípio da qualidade

Trata da unidade de medida baseada em curas, melhorias e mortes evitadas, assim como nas melhorias de vida obtidas através de diagnósticos e terapias realizados com sucesso devido a conhecimentos técnicos e boas relações humanas. A qualidade está relacionada a conhecimentos técnicos obtidos, tecnologia, motivação, sugestões e reclamações, dentre uma série de possíveis indicadores.

Logo, esse princípio tem dois componentes:

- ❑ **científico**: consiste em diagnosticar corretamente e aplicar terapias adequadamente; e
- ❑ **aparente**: concretiza-se com a sensação do paciente e seus familiares de ser tratado com interesse, deferência e educação/empatia.



A qualidade hospitalar trata da união dos conhecimentos técnicos e científicos do corpo hospitalar com o lado humano das relações existentes dentro do ambiente.

O aspecto do conhecimento técnico remete à idéia de que, para haver qualidade, faz-se necessária a atualização constante tanto de conhecimentos como de tecnologias.

Portanto, para garantir a qualidade precisamos de:

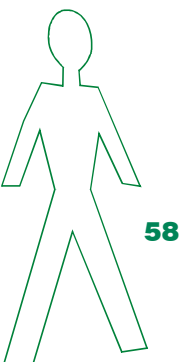
- ☐ pessoal suficiente;
- ☐ pessoal com conhecimentos adequados;
- ☐ pessoal com conhecimentos atualizados permanentemente;
- ☐ conhecimentos que se possam aplicar corretamente; e
- ☐ aplicar os conhecimentos sobre uma pessoa, pois é necessário cuidar dos aspectos informativos, organizacionais, hoteleiros e de trato humano.

A qualidade será destacada na Unidade 3 deste módulo, com maior detalhamento.

Para alcançar a **qualidade**, dois são os pressupostos básicos:

- ☐ estabelecer o nível que se deseja alcançar; e
- ☐ controlar para saber o nível de avanço que se deseja.

A gestão, baseada nos princípios que aqui expomos, deve ser fundamentada em uma estrutura de controle contábil bem elaborada – que possibilite medir compensar e recompensar – e dispor de capacidade de decisão baseada em um sistema de poder e autoridades adequado. Da mesma forma, para que o planejamento seja bem sucedido, é necessário que se tenha conhecimento dos feitos, determine os objetivos, estabeleça a estrutura funcional, selecione e motive o pessoal e avalie os resultados obtidos.



RESUMO

Nesta Unidade você conheceu a aplicação dos princípios da necessidade, da eficácia, da eficiência e da efetividade ao processo de planejamento e gestão de empreendimentos hospitalares, o foco dos nossos estudos. Para tratar deste assunto resgatamos os aspectos centrais que caracterizam o processo de produção e distribuição de serviços. Vimos ainda que, na sociedade contemporânea, não basta produzir serviços; os mesmos têm que ser distribuídos com padrões de qualidade, de modo a possibilitar a vivência de experiências positivas e inesquecíveis por parte dos usuários. Essa preocupação é relevante no processo de administração hospitalar porque estamos tratando da vida de pessoas. Vimos também a busca crescente das pessoas por espaços de saúde que ofereçam, paralelamente, serviços de lazer. Com o avanço da idade média da sociedade civil nacional, cada vez mais as pessoas estarão buscando espaços para tratamento de saúde e experiências novas de vida com conforto e qualidade. Este é um desafio que se apresenta a todos os gestores de serviços de saúde, sejam de instituições públicas ou privadas.

Atividades de aprendizagem

Esta Unidade tratou sobre serviços e hospitalidade aplicados ao ambiente hospitalar, principalmente sobre a função planejamento, baseada nos princípios da necessidade, eficiência, eficácia, igualdade e qualidade. Para certificar-se que entendeu, responda às atividades propostas.

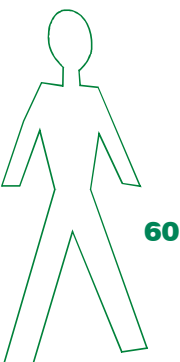
Importante: não é desejável que você responda ou reflita



somente o que está no livro. Desejamos que você tenha uma opinião crítica sobre os assuntos tratados e a exponha aos seus colegas nos fóruns de discussão.

Listar quais os serviços oferecidos (quantitativamente) à população por sua instituição.

1. Observando os critérios que seguem, tente qualificar, respectivamente, os serviços prestados à clientela a qual sua instituição se propõe atender. São eles: intangibilidade, indivisibilidade, variabilidade e perecibilidade.
2. Estabelecer a relação entre saúde, bem-estar (físico e emocional), hospital, serviço prestado e ambiente organizacional.
3. Relatar sua compreensão de como, no seu contexto e espaço de trabalho, o gestor deveria trabalhar as seguintes questões: implantar uma organização adequada, unir os líderes (quais e em que setores), coordenar as atividades, tomar decisões, rever as linhas de ações existentes, organizar as bases, planejar, persuadir e gerenciar e delegar tarefas.
4. Fazer uma explanação breve sobre: ética e o planejamento para a hospitalidade, baseada nos princípios da necessidade, eficácia, eficiência, igualdade e qualidade.
5. Com base nos objetivos e metas elencados no início da Unidade e nos princípios apresentados, elabore um “novo” planejamento hospitalar.



UNIDADE

3

Gestão da Qualidade aplicada em empreendimentos hospitalares

Objetivo

Nesta Unidade você vai compreender os princípios básicos da Gestão da Qualidade aplicada em empreendimentos hospitalares.

Gestão da Qualidade aplicada em empreendimentos hospitalares

Caro participante!

Nossa última Unidade vai tratar da gestão da qualidade aplicada em organizações hospitalares.

Você sabe em que consiste um hospital de qualidade?

Vamos ver juntos nesta Unidade. Recomendamos que você faça a leitura com os “olhos e mente abertos”, anotando suas dúvidas e buscando esclarecê-las.

Conte conosco para auxiliá-lo sempre que necessário.

O hospital deve oferecer serviços de qualidade, com preços **eqüitativos***, serviço de excelência e aproveitar ao máximo o negócio atual. (ASENJO, 2002) Tanto os níveis de exigência em melhorias de resultados como os de qualidade serão crescentes. Portanto, os clientes (pacientes) devem ser considerados individualmente e, por consequência, como diferenciados uns dos outros.

A hospitalidade é composta por um conjunto de detalhes tangíveis e intangíveis.

Além de buscar os melhores avanços e tecnologia em equipamentos (*high tech*), os prestadores de serviços hospitalares devem visar o *high touch* (alto toque pessoal), que só é possível com funcionários bem selecionados, bem treinados, conhecedores das necessidades dos clientes internos e externos, que saibam tanto atender às reclamações do paciente quanto ser proativos, corrigindo as falhas antes mesmo que aconteçam. (MORAES DIAS, 2002, p 45)

Os elementos que possibilitarão a qualidade em serviços hospitalares serão provenientes da atenção a detalhes, como treinamento de pessoal para entender e atender a todos, receber de forma satisfatória, reconhecer e facilitar a resolução de problemas,

GLOSSÁRIO

***Eqüitativos** – de eqüidade; imparcialidade na distribuição do bem-estar entre os membros da sociedade. Fonte: Lacombe (2004).



GLOSSÁRIO

***Ativo Tangível** – ativo que tem substância física, como máquinas, equipamentos, imóveis, móveis, estoques. Fonte: Lacombe (2004).

***Ativo Intangível** – ativos que não têm substância física, mas proporcionam benefícios econômicos, tais como: competência dos gerentes, sua experiência e seu conhecimento da empresa, sistemas administrativos, patentes, *softwares* desenvolvidos, relações com os clientes atuais e potenciais e o conhecimentos dos seus pontos fortes e fracos, marcas registradas, imagem da empresa perante o público em geral e a mídia, pesquisas e desenvolvimento, manuais, *copyright* e propriedade intelectual. Alguns podem aparecer nos demonstrativos financeiros, mas a maioria não aparece. Fonte: Lacombe (2004).

ser gentil e atento, demonstrar afeto e valores humanos como honestidade, sinceridade, confiança e ética. (DIAS, 2002)

Na prática, destaca Dias (2002), a hospitalidade e a qualidade são experiências sentidas pelos clientes (pacientes e familiares). A qualidade em hospitais pode ser reflexo de tratamentos bem sucedidos, atendimento e serviços prestados, alimento fornecido ou instalações utilizadas (incluindo ruídos, cheiros, limpeza, temperatura, ventilação e umidade).

Para que todos os requisitos de qualidade sejam cumpridos e torne-se possível atingir a qualidade dos produtos-serviços, três tarefas básicas devem ser realizadas, de acordo com Castelli (1994):

- ☐ estabelecer os requisitos que os empregados devem cumprir;
- ☐ fornecer o material que necessitam para cumprir tais requisitos; e
- ☐ permanecer incentivando e ajudando a equipe a cumprir tais requisitos.

Mas, afinal de contas, em que consiste um hospital de qualidade?

Um hospital alcança a qualidade quando possui um alto nível de tratamentos e cirurgias bem sucedidas, aspectos construtivos, equipamentos e instalações bem cuidados e serviços adequados às necessidades de seus clientes. O conjunto ou a soma desses elementos é que determina a avaliação relativa ao padrão de qualidade existente.

Para cumprirmos com as exigências de qualidade realizadas, os primeiros passos a serem dados são a fixação de requisitos e o estabelecimento de formas de medidas. Os requisitos devem ser referentes tanto a aspectos **tangíveis*** (bens) como **intangíveis*** (serviços). Assim, as formas de medição podem envolver aspectos

quantitativos (ex: índices e valores) e qualitativos (ex: resultantes de observação).

A preocupação com a qualidade pode ter reflexos diretos na padronização de serviços, marketing organizacional, proteção ao consumidor, geração de receita, controle e incentivos aos investimentos. Portanto, os hospitais, assim como os demais meios de hospedagem, devem ter preocupação com o fato de que ações cotidianas podem influenciar no contexto geral, seja na utilização da água, uso de energia, reciclagem, descarte de resíduos ou aspectos relacionados ao meio ambiente.

Para que o hospital satisfaça às necessidades da comunidade que demanda seus serviços, e enquanto organização torne-se competitivo, deve fazer da qualidade “... uma arma estratégica, também saber captar os desejos, necessidades e expectativas dos clientes, materializando-os, e isso tudo de preferência melhor do que os concorrentes” (CASTELLI, 1994). Afinal, o hospital cumpre a função de ambiente de hospedagem, à exemplo de um empreendimento hoteleiro.

Portanto, é necessário que se cumpram com os requisitos essenciais de: desempenho, confiabilidade, características inerentes, conformidade, durabilidade, atendimento, estética e qualidade percebida:

- ❑ **desempenho** é uma dimensão que refere-se às características operacionais básicas de um produto; refere-se à sua essência;
- ❑ **confiabilidade** refere-se à probabilidade de um bem ou serviço cumprir com as expectativas e promessas.
- ❑ **características** são os complementos do produto (ex: quarto com televisão, ar condicionado, banheiro e cama para acompanhante);
- ❑ **conformidade** consiste na verificação entre o projeto inicial e o produto final;
- ❑ **durabilidade** refere-se à vida útil dos produtos (especialmente bens como os lençóis e mobília de um quarto);



- ❑ **atendimento** trata da interação existente entre os funcionários de um hospital e seus clientes. Refere-se à forma como o pessoal interno (funcionários sejam médicos, enfermeiros ou até mesmo a faxineira) trata o externo (pacientes e familiares); e
- ❑ **estética** refere-se à aparência física do hospital (um hospital com paredes sujas, além de antiestético pode ser anti-higiênico);

Castelli (1994) sugere que a avaliação da qualidade seja iniciada com os seguintes questionamentos:

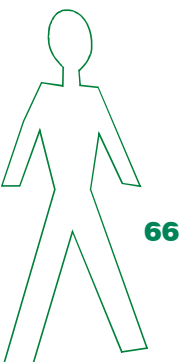
- ❑ Quem são os meus clientes?
- ❑ O que querem ou desejam?
- ❑ Como satisfazer seus desejos e necessidades?

Segundo Castelli (1994), quem avalia e define a qualidade é o cliente, e ele o faz tendo como referência as suas necessidades, desejos e expectativas – que são os seus requisitos. Quanto maior a diferença entre o esperado e o fornecido, menor o conceito de qualidade.

Ao direcionar o atendimento às necessidades do cliente (paciente e família) torna-se possível alcançar o triplo objetivo de:

- ❑ proporcionar aos pacientes serviços mais adequados;
- ❑ proporcionar aos pacientes serviços de maior qualidade; e
- ❑ utilizar da melhor forma possível os recursos empregados na prestação de serviços.

Para tanto, é necessário que se prime pelo zero defeito (redução ao máximo), pela prevenção de erros e pela qualidade como um todo. Alcançando um espírito interno de busca pela melhoria contínua aumentamos a nossa chance de oferecer serviços julgados de qualidade.



A verdade é que a chave para a qualidade está nas pessoas. Serão as pessoas as responsáveis pelas interações sociais, pela manutenção de equipamentos e do ambiente de trabalho (e atendimento) e, principalmente, pelos resultados organizacionais.

Finalizando a questão da qualidade, vale citar os quatorze princípios estabelecidos por Deming (*apud CASTELLI, 1994*):

- ☐ criar constância de propósitos visando à melhoria dos produtos e serviços;
- ☐ adotar uma nova filosofia;
- ☐ acabar com a dependência da inspeção em massa;
- ☐ acabar com a prática de fechar negócios apenas com a base no preço;
- ☐ melhorar constante e permanentemente o sistema de produção e serviços;
- ☐ instituir o treinamento;
- ☐ instituir a liderança;
- ☐ afastar o medo;
- ☐ eliminar as barreiras entre os diversos setores de pessoal;
- ☐ eliminar *slogans*, exortações e metas para a mão-de-obra;
- ☐ eliminar objetivos numéricos para o pessoal de administração;
- ☐ remover as barreiras que privam as pessoas do justo orgulho pelo trabalho executado;
- ☐ estimular a formação e o auto-aprimoramento de todos; e
- ☐ agir no sentido de concretizar a transformação.



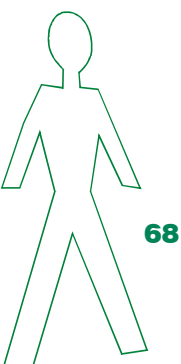
Para finalizar, lembre-se:

Acolher o outro como hóspede significa que aceitamos recebê-lo em nosso território, em nossa casa, colocando à sua disposição o melhor do que somos e possuímos... A hospitalidade permite celebrar uma distância e, ao mesmo tempo, uma proximidade, experiência imprescindível no processo de aprendizagem humana. Portanto, é urgente transformar os espaços urbanos em lugares de hospitalidade. Não uma hospitalidade convencional ou artificial, reduzida a um ritual de comércio e falsa cortesia, mas uma hospitalidade ancorada no carinho e na sensibilidade que só podem ser dados por outra pessoa. (BATISTA, 2002, p. 162)

RESUMO

Nesta Unidade resgatamos alguns elementos relacionados à qualidade aplicada aos estabelecimentos hospitalares. Num empreendimento hospitalar, a gestão da qualidade tem relação direta com o padrão das instalações físicas e dos equipamentos mobilizados no processo de atendimento dos pacientes, seja com relação ao estado de manutenção ou quanto à capacidade tecnológica de gerar resultados que garantam a vida com conforto das pessoas que se encontram em estado de convalescença.

A outra dimensão relevante na manutenção de padrões de qualidade em empreendimentos hospitalares está relacionada ao perfil do capital humano mobilizado no atendimento dos pacientes e no seu comprometimento de modo a permitir que o tempo de recuperação ocorra com conforto e atenção. Portanto, ao gestor da qualidade cabe o desafio constante de manter instalações e equipamentos em



condições satisfatórias para atendimento aos usuários, bem como mobilizar os colaboradores do processo para que cumpram suas atividades com o compromisso de garantir a vida com qualidade.

Atividades de aprendizagem

Concluída a última Unidade do curso, você precisa certificar-se que entendeu todos os conceitos trabalhados. Para tanto, recomendamos que faça as atividades propostas. Caso encontre dificuldade, leia novamente a Unidade e, se achar necessário, entre em contato com seu tutor.

Elabore um texto de no mínimo 20 linhas tendo como enfoque:

Gestão da qualidade aplicada em empreendimentos hospitalares

X

A verdade é que a chave para a qualidade está nas pessoas

Caro cursista!

Ao final do módulo gostaríamos de parabenizá-lo! Esperamos que este tenha sido muito proveitoso.

Ao longo das 3 Unidades analisamos, de forma simples e direta, conceitos, funções, aplicações práticas, importância e fundamentos da ética, estabelecendo as relações entre os temas de modo a justificar a sua abordagem conjunta.

Enfim, oferecemos uma visão panorâmica e introdutória desses temas concentrando a atenção na Administração Hospitalar.

Esperamos ter contribuído para que você participe do desenvolvimento de ações administrativas mais consistentes e democráticas.

Foi um prazer estar com você.

Sucesso!



REFERÊNCIAS

ASENJO, Miguel Angel. **Las claves de la gestion hospitalaria.**

Barcelona: Gestión 2000, 2002.

BAPTISTA, Isabel. Lugares de Hospitalidade. In MORAES DIAS, Célia Maria de (Org.). **Hospitalidade: reflexões e perspectivas.** São Paulo: Manole, 2002.

BRASIL. Ministério da Cultura. **Organograma do Ministério da Cultura.** Disponível em: <www.cultura.gov.br/ministerio_da_cultura/organograma/>. Acesso em: 18 fev. 2007.

CASTELLI, Geraldo. Administração Hoteleira. 2. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 1994.

COBRA, Marcos. **Estratégia de marketing em serviços.** São Paulo: Cobra, 2001.

DA CRUZ, R. de C. A. Hospitalidade Turística e Fenômeno Urbano no Brasil: considerações gerais. In MORAES DIAS, Célia Maria de (Org.). **Hospitalidade: reflexões e perspectivas.** São Paulo: Manole, 2002.

DE PAULA, N. M. de. Introdução ao Conceito de Hospitalidade em Serviços de Alimentação. In MORAES DIAS, Célia Maria de (Org.). **Hospitalidade: reflexões e perspectivas.** São Paulo: Manole, 2002.

DIAS, C. M. de M. O Modelo de Hospitalidade do Hotel Paris Ritz: um enfoque especial sobre a qualidade. In MORAES DIAS, Célia Maria de (Org.). **Hospitalidade: reflexões e perspectivas.** São Paulo: Manole, 2002.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Eletrônico Aurélio.** Versão 5.0. 3. ed. by Regis Ltda, 2004.

GRINOVER, Lucio. Hospitalidade: um tema a ser reestudado e pesquisado. In MORAES DIAS, Célia Maria de (Org.). **Hospitalidade: reflexões e perspectivas.** São Paulo: Manole, 2002.

HAMPTON, David R. **Administração Contemporânea: teoria, prática e casos.** São Paulo: Pearson Education do Brasil, 1992.

HAYES, David K. **Gestão de Operações Hoteleiras**/David K. Hayes e Jack D. Ninemeier. Tradução de Vivian Fittipaldi e Beth Honorato. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.



HOROVITZ, Jacques. **Qualidade de serviço**. São Paulo: Nobel, 2001.

JACOBSEN, Alessandra Linhares; CRUZ JUNIOR, João Benjamim da;
MORETTO NETO, Luis. **Administração**: introdução e teorias.
Florianópolis: SEaD/UFSC, 2006.

KOTLER, Philip. **Marketing de Serviços Profissionais**: estratégias
para impulsionar sua atividade, sua imagem e seus lucros. Barueri:
Manole, 2002.

KWASNICKA, Eunice Lacava. **Introdução à Administração**.
São Paulo: Atlas, 1990.

LACOMBE, Francisco José Masset. **Dicionário de Administração**.
São Paulo: Saraiva, 2004.

MAXIMIANO, Antônio César Amaru. **Fundamentos da
Administração**: manual compacto para cursos de formação
tecnológica e sequenciais. São Paulo: Atlas, 2004.

MEDLIK, Slavo; INGRAM, Hadyn. **Introdução à Hotelaria**:
gerenciamento e serviços. Tradução de Fabíola de Carvalho S.
Vasconcellos. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

MEGGINSON, Leon C.; MOSLEY, Donald C.; PIETRI JÚNIOR, Paul H.
Administração: conceitos e aplicações. São Paulo: Harbra, 1986.

MIDDLETON, Victor T. C. **Marketing de Turismo**: teoria e prática.
Rio de Janeiro: Campus, 2002.

MORAES DIAS, Célia Maria de (Org.). **Hospitalidade**: reflexões e
perspectivas. São Paulo: Manole, 2002.

MORCEF DE PAULA, Nilma. Introdução ao Conceito de Hospitalidade
em Serviços de Alimentação. In MORAES DIAS, Célia Maria de (Org.).
Hospitalidade: reflexões e perspectivas. São Paulo: Manole, 2002.

PINE, Joseph; GILMORE, James. **O espetáculo dos negócios**:
desperte emoções que seduzam os clientes, sensações intensas
determinam o valor de produtos e serviços. Rio de Janeiro: Campus,
1999.

PRIBERAM. **Língua Portuguesa On-line**. Disponível em: <[http://
www.priberam.pt/dlpo/definir_resultados.aspx](http://www.priberam.pt/dlpo/definir_resultados.aspx)> Acesso em: 24 mai.
2007.



ROOBINS, Stephen P.; DECENZO, David A. **Fundamentos de Administração**: conceitos essenciais e aplicações. 4. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

SILVA, Ana Lúcia Gonçalves da. **Turismo da saúde**/Ana Lúcia Gonçalves da Silva, Cristiane Antunes Barreira/ Coordenação de José Ruy Veloso Campos, Doris Ruschmann. Série Linhas da Pesquisa. São Paulo: Editora SENAC, São Paulo, 1994.

SPALTRO, Enzo. A Motivação em Projetos de Bem-Estar: a criação da riqueza. In LANER, A. S et CRUZ Jr., B. C. (Org.). **Repensando as Organizações**: da formação à participação. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2004.

TAPPAN, Frances Marie. **Administração Hospitalar**. São Paulo: EDART, Ed. da Universidade de São Paulo, 1976.



Luis Moretto Neto

Doutor em Engenharia de Produção e Sistemas, Mestre em Geografia na área de Desenvolvimento Regional e Urbano e Especialista em Administração Pública. Atua a 30 anos em Gestão Pública, tendo ocupado cargos de Diretor Presidente, Diretor de Planejamento e de Operações do órgão Oficial de Turismo do estado de Santa Catarina. É professor Associado I do Departamento de Ciências da Administração da Universidade Federal de Santa Catarina.



Valentina Gomes Haensel Schmitt

Mestre e Bacharel em Administração pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Membro suplente do Colegiado do Programa de Mestrado em Administração, da UFSC em 2006. Membro do Conselho Consultivo da ONG Grupo Hercules de Apoio aos Portadores de Hepatite C 2005/2006. Membro ativa empresa Júnior e de atividades de monitoria durante a graduação, atuando como consultora de mercado, Gerente Administrativo e Gerente de Projetos. Premiada durante o período escolar de 1º grau com o "Prêmio de Crítica Literária Infantil Cuca Fresca/1989". Membro da coordenação dos projetos sociais Projeto Navegar e Projeto Mentalidade Marítima, organizados pela Marinha do Brasil, Governo do Estado de Santa Catarina e Governo Federal de 2001 a 2003. Atualmente é professora substituta do Departamento de Ciências da Administração da UFSC.



João José Cândido da Silva

Mestre em Administração pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Especialista em Administração Hospitalar pela Fundação Getúlio Vargas (FGV/SP). Especialista em Medicina Desportiva pela UFSC. Graduado em Medicina pela UFSC. Atuou como: Vice-Presidente do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, CONASS; Presidente do Conselho Estadual de Saúde de Santa Catarina, COESC; Conselheiro da Administração da Empresa de Tecnologia e Informação Previdência Social, DATAPREV; Secretário de Estado da Saúde de Santa Catarina; Secretário Adjunto de Estado da Saúde de Santa Catarina; Coordenador da Comissão Intergesto a Bipartite; Secretário de Estado da Casa Civil do Governo do Estado de Santa Catarina, CCSC; Secretário Nacional de Políticas Saúde; Secretário Executivo do Ministério da Saúde; Chefe de Gabinete do Ministro da Saúde; Ministro da Saúde Interino; Secretário Executivo do Conselho Nacional de Saúde; Secretário Geral Adjunto do Ministério da Saúde; Coordenador de Assessoria Especial do Ministério da Educação e do Desporto, MEC; Secretário Nacional de Projetos Especiais do Ministério da Previdência e Assistência Social, MPAS; Superintendente Geral do Hospital Caridade; Médico do Hospital de Caridade; Médico estagiário do Trynity Hospital - Malavi-CENTRAL AFRICA, TRYNITY, Malavi; Diretor Pedagógico e professor de Biologia do Colégio Comercial Pio XII, COL.COM.PIOXII. Atualmente é Professor Adjunto IV da UFSC e Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis.

