

FACULDADE DOCTUM DE ADMINISTRAÇÃO DA SERRA

**DANI KELLY ALVES DA SILVA
JACIARA KRIS BOONE DE SOUZA DE OLIVEIRA**

**GESTÃO HOSPITALAR PRIVADA: UM DESAFIO PARA O
ADMINISTRADOR**

SERRA

2017

**DANI KELLY ALVES DA SILVA
JACIARA KRIS BOONE DE SOUZA DE OLIVEIRA**

**GESTÃO HOSPITALAR PRIVADA: UM DESAFIO PARA O
ADMINISTRADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Faculdade Doctum de Administração da Serra
como requisito parcial para obtenção do título
de bacharel em Administração.

Orientador: Dr. Antônio Carlos Valente

SERRA

2017

**DANI KELLY ALVES DA SILVA
JACIARA KRIS BOONE DE SOUZA DE OLIVEIRA**

**GESTÃO HOSPITALAR PRIVADA: UM DESAFIO PARA O
ADMINISTRADOR**

Artigo Científico apresentado à Faculdade Doctum de Administração da Serra como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Aprovada em ____ de _____ 2017.

COMISSÃO EXAMINADORA

**Prof: Dr. Antônio Carlos Valente
(Faculdade Doctum de Administração da Serra)**

**Prof.: NOME PARTICIPANTE DA BANCA
(Faculdade Doctum de Administração da Serra)**

**Prof.: NOME PARTICIPANTE DA BANCA
(Faculdade Doctum de Administração da Serra)**

GESTÃO HOSPITALAR PRIVADA: UM DESAFIO PARA O ADMINISTRADOR¹

SILVA, Dani Kelly Alves da; OLIVEIRA, Jaciara Kris Boone de Souza.²

RESUMO

Este estudo tem como finalidade apresentar os desafios enfrentados nos processos de gestão hospitalar, no que se refere à complexidade, tempestividade e diversidade de profissionais, tendo em vista que o ambiente do estudo é repleto de especialidades próprias dos hospitais. Foram abordados temas relacionados à liderança, a formação profissional do gestor e seu papel como forma imprescindível na gestão hospitalar. A metodologia de pesquisa pertinente ao tema que compõe este estudo é de natureza bibliográfica fundamentada em literaturas de trabalhos anteriores que abordaram esse tema e estudo de caso descritivo baseado em questionários direcionadas aos gestores da organização.

Constatou-se então que os temas abordados relacionados aos processos de uma organização hospitalar são desafiadores para os gestores que atuam na área, especialmente no que se refere aos conflitos existentes em relação à gestão administrativa juntamente com os médicos, que por muitas vezes assumem cargos de gestão dentro dos hospitais.

Palavras chave: Gestão Hospitalar; Administração Hospitalar; Liderança.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Seixas e Melo (2004), a administração hospitalar é uma extensão da administração que está se desenvolvendo progressivamente. Devido ao crescimento das organizações hospitalares tem crescido também os desafios para se administrar e gerir tal ambiente, e para que um hospital seja administrado com êxito, é fundamental que haja em sua equipe de profissionais, gestores habilitados com conhecimentos administrativos na área hospitalar e teoricamente treinados e aptos para coordenar, dirigir, conduzir, administrar tanto sua área de responsabilidade e saber a lidar com os desafios que se encontram dentro de um ambiente hospitalar e levar ao sucesso tais desafios encontrados. Sendo assim podemos verificar no decorrer da pesquisa que administrar um hospital é uma missão altamente

¹O presente artigo corresponde ao Trabalho de Conclusão de Curso de Administração e foi produzido como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Administração.

² Aluno(s) do curso de Administração da Faculdade Doctum de Administração da Serra, turma 2017/1. E-mail: danikelly5@hotmail.com, kris_boone@hotmail.com

complexa, pois engloba experiências e competências na área de saúde e ao mesmo tempo na área administrativa.

O hospital moderno é uma instituição extremamente complexa, elacresce à medida que aumenta os avanços da tecnologia médica, dos conhecimentos e dos aspectos finais desta tecnologia representados pelas instalações e equipamentos (RUTHES; CUNHA, 2007, p.95).

Os métodos da prestação de serviços de saúde têm sido muitas vezes questionados, pois são ambientes complexos envolvendo diversas pessoas, e possibilidades para a tomada de decisão fazem dos hospitais organizações intensivas em conhecimento (SOUZA; CARVALHO, 2015).

“A instituição hospitalar apresenta uma estrutura viva e extremamente variada, na medida em que exige conhecimentos específicos necessários para gerir recursos físicos e humanos” (FERREIRA; GARCIA; VIEIRA, 2010. p.33).

Dentro de um ambiente hospitalar existe um altonúmero de profissionais que oferecem serviços com um grau de especialização elevado. Portanto há uma grande separação de trabalho exigindo uma vasta capacidade técnica (RUTHES; CUNHA, 2007).

A gestão de organizações hospitalares apresenta dificuldades explícitas na prática diária, sendo essas questões refletidas na literatura (SOUZA; CARVALHO, 2015, p.98).

Para Mirshawka, 1994 (Apud BORBA e NETO, 2008, p 90), “De todas as empresas modernas, nenhuma é mais complexa do que o hospital”. Nesse contexto, podemos dizer que para que um gestor consiga administrar esse tipo de organização e necessário não somente de qualificação profissional, mas se faz necessário ter algum conhecimento em tal área.

Rangachari, citado por Souza; Carvalho (p.105, 2015), afirma que “os hospitais apresentam-se como grupos de agentes autônomos e independentes, necessitando de construção de sentido, construção de relacionamentos e perda de acoplamentos para ganhar adaptabilidade”.

O objetivo desse estudo é investigar juntos aos gestores do hospital H1, os desafios encontrados, na gestão hospitalar no que diz respeito à complexidade,

tempestividade e diversidade de profissionais envolvidos nos processos decisórios, haja vista que o ambiente do estudo é repleto de particularidades próprias dos hospitais.

Entende-se por Complexidade característica do que é complexo, de difícil entendimento, ou qualidade do que é difícil, confuso, complicado. Em relação a tempestividade podemos entender que, é o fato de cumprir tudo no prazo devido. Já na Diversidade de profissionais entende-se que pode ser um grande número de profissionais em diversas áreas. Exemplo.: enfermeiros, médicos, farmacêuticos, psicólogos, entre outros.

Em conformidade com Macêdo, Romeiro, Marsiglia, (2015), é importante para o gestor, saber orientar e conduzir a equipe devido a diversidade de profissionais envolvidos no processo decisório por ele responsável, influenciando seu comportamento, para atingirem as metas e os objetivos da instituição, como também minimizar o custo financeiro que determinado tratamento possa ter, e assim proporcionar esse equilíbrio, no qual é um dos grandes desafios relatados pelos autores aqui estudados.

Esse estudo justifica-se pelo fato dos desafios que foram encontrados na gestão hospitalar nos dias atuais, em se tratando da complexidade, tempestividade e diversidades de profissionais que fazem parte dos processos decisórios, onde a pesquisa evidenciou a importância e necessidades das organizações hospitalares possuírem profissionais com qualificação profissional para se administrar esse tipo de organização, sendo assim exige dos gestores conhecimento, capacidade de tomar decisões, habilidade de liderança, capacidade de administrar tudo em seu tempo dentro de uma organização.

A metodologia de pesquisa pertinente ao tema que compõe este estudo é de natureza bibliográfica fundamentada em literaturas de trabalhos anteriores que abordaram esse tema e estudo de caso descritivo baseado em questionários direcionados às pessoas envolvidas no processo de Gestão Hospitalar.

2 HISTÓRICO DOS HOSPITAIS NO BRASIL

Foucault, 1989 (*apud* VENDEMIATTI, 2006), os hospitais não apareceram como estão nos tempos atuais, simplesmente como uma organização com uma alta estrutura para tratar doenças, mas estiveram associados a outras transformações

históricas. A ligação da medicina com os hospitais não se deu somente pelo fato das enfermidades em si, mas sim por parte das dificuldades financeiras. O aumento dessas organizações aconteceu pelo fato da medicina ter efetuado reformulações na sua forma de trabalhar, fazendo de sua atividade acima de tudo hospitalar, no qual o conhecimento médico constituiu um rigoroso controle sobre tudo que contornasse o paciente. Nesse contexto subentende-se que quase todo capital hospitalar foi claramente destinado ao propósito médico. Portanto ficando o domínio funcional e administrativo nas mãos desses especialistas.

Com os avanços científicos na medicina os hospitais passaram a progredir juntamente com tais avanços, transformando-se assim em locais de cuidado e tratamento de doenças, acompanhado por instrumentos, maquinários e sustentação que dão base ao cuidado com o paciente.

A complexidade de uma estrutura hospitalar está associada às peculiaridades distintas dos processos desenvolvidos e à distinção dos serviços prestados. Diante dos avanços científicos e tecnológicos, encontra-se a necessidade de que os hospitais sejam conduzidos por profissionais qualificados e aptos a gerenciar sua estrutura complexa (MACEDO; ROMEIRO; MARSIGLIA, 2015).

“Ainda após a evolução das instituições hospitalares, elas ainda permanecem sujeitas ao poder dos médicos proprietários e ao seu comando sobre os administradores hospitalares” (FERREIRA; GARCIA; VIEIRA, 2010. p.41).

3 A IMPORTÂNCIA DO ADMINISTRADOR NA GESTÃO HOSPITALAR

A administração hospitalar surgiu devido ao fato do sistema que se veio desenvolvendo ao longo dos tempos por todo o mundo, onde o hospital passou a ser visto como uma organização moderna, e é certo que, deve contar com os administradores (SEIXAS e MELO, 2004).

De acordo com Macêdo; Romeiro; Garcia e Vieira (2015, p. 51), "A importância do administrador hospitalar é fundamental para a gestão de pontos específicos e comuns a qualquer organização, tais como a gestão de pessoas, custos, processos, finanças, compras e tecnologias".

Nesse caso o administrador que se especializa em administração hospitalar deve possuir uma gama de características que visem o alcance dos objetivos propostos,

escolhas e decisões visando obter apoio (FONSECA; BATISTA e VASCONCELOS, 2015).

Seixas e Melo (2004), ao falar sobre o administrador nos mostra que, no hospital, quem decide como, e qual melhor tratamento para o paciente, é o médico, porém, esses profissionais não tem a formação na área específica para se preocuparem com os custos de tal tratamento, procurando assim reduzi-los ou trocá-los por outros medicamentos, no qual surtem o mesmo efeito, porém com um menor custo para a instituição. Portanto quando a receita do hospital não é o bastante, é nesse momento que entra o papel do administrador hospitalar, no qual deverá encontrar a harmonia entre custo e preço.

4 DESAFIOS DO ADMINISTRADOR HOSPITALAR

Ferreira (2010) descreve a atividade administrativa como: coordenar pessoas para um trabalho em grupo; desenvolver os recursos humanos; promover desafios, a fim de serem alcançados, mas respeitando os valores de cada pessoa e promover uma equipe participativa e com responsabilidades.

No Brasil, grande parte dos diretores e presidentes nos hospitais são médicos e enfermeiros que descobriram como a coordenar uma instituição hospitalar em sua rotina diária de trabalho. Nesse contexto nota-se uma deficiência de cursos de administração voltados para área da saúde (SEIXAS e MELO, 2004).

Por um longo período de anos, a administração hospitalar foi gerida por pessoas com pouco ou sem conhecimento na área, tal prática persistiu, dificultando o avanço da administração hospitalar (FONSECA; BATISTA e VASCONCELOS, 2015).

De acordo com os autores acima citados, pelo fato de grande parte dos hospitais serem administrados por médicos, no qual aprenderam a administrar no dia a dia de seu trabalho, nota-se que esses hospitais via de regra possuem uma carência de serem administrados como tal, pois tais profissionais em alguns casos não qualificados para este fim, ou seja, não tem o conhecimento técnico, de gerenciamento, nem conhecem os princípios básicos da administração. Devido a tal carência de profissionais qualificados para a execução do cargo de administrador hospitalar, muitas instituições acabam que sofrendo perdas financeiras ou falha no atendimento aos seus pacientes (FONSECA; BATISTA e VASCONCELOS, 2015).

Eventualmente atuando sem o conhecimento destas atribuições e ferramentas, expondo-se a riscos e erros, no qual esses riscos podem ser maximizados se for levado em consideração o fato de máquinas e serviços dependerem do homem, que os executa (SANTOS *et al*, 2012).

Outro desafio do administrador hospitalar é quando ocorre mudança organizacional nas instituições hospitalares, a partir de três grandes grupos, a saber: os ambientais, os estruturais e os funcionais. “[...] Primeiro figura a presença do Estado como controlador do segmento de saúde. O segundo é representado pelos condicionantes estruturais. O terceiro, um conjunto que envolve os o modelo administrativo, o financiamento das atividades (GONÇALVES, 2002, *apud* BOMFIM, GOULART, AZEVEDO, 2011 P.92).”

Para Bomfim, Goulart e Azevedo (2011, p. 93) “uma organização hospitalar envolve processos variados, com alto nível de coordenação, e alto custo de insumos e altas tecnologias médicas correspondem a fatores impulsionadores da busca por uma gestão mais eficiente e atuante”.

Lima e Monteiro (2010) destaca que os hospitais possuem também atributos industriais, pois além de prestar atendimento aos pacientes, também processam quilos de roupas diariamente; vastas quantidades de sangue são testados em seus laboratórios e demais materiais; a produção e fornecimento de refeições em suas cozinhas diariamente são bem maiores do que em restaurante normal, etc. E para que todos estes procedimentos evoluam da melhor forma possível, é indispensável o uso da administração no âmbito hospitalar.

Em conformidade com Silva; Silva (2008), a princípio é recomendado dizer que o administrador não deve executar todas as tarefas e obrigações de uma instituição de forma individualista, só para ser reconhecido como “administrador”. O mesmo deve saber trabalhar em equipe e compartilhar com seus companheiros de trabalho, delegando responsabilidades e tarefas a cada um na sua posição, pois agindo de forma individualista nada conseguirá, transformando-se em um “completo incompetente”.

Mezomo, 2001 (citado por SILVA; SILVA, 2008), na sua visão, um dos maiores administradores hospitalar que o Brasil pode ter, foi o padre Niversindo Antônio Cherubim, e disse ainda que, ele “é um profissional que trabalha sempre em grupo”.

5 OS DESAFIOS NA FORMAÇÃO DE GESTORES LÍDERES EM SAÚDE

Os cursos de formação de administradores em saúde costumam apresentar certa atenção com a formação e preparo da liderança, visto a peculiaridade de relacionamento e do atendimento ao cliente de saúde (CHANES, 2006).

Marcondes, 1977 ressalta que a satisfação dada pela comissão responsável que investigou a proposta inicial para a formação desta nova qualificação foi a de que o hospital, uma entidade de suma importância na sociedade e na economia, vinha sendo administrada quase que totalmente por profissionais que pouco ou nada sabiam sobre administração.

“No dia 4 de junho de 1973, o plenário do Conselho Federal de Educação (CFE) aprovou a criação da habilitação em administração hospitalar, integrada no curso de graduação em administração de empresas, que a 12 de julho deste mesmo ano passou a ser a Resolução n.º 18, fixando seu currículo mínimo (MARCONDES, 1977, p.23)”.

Na área da saúde existe uma permanente renovação na área técnica/médica. Contudo, na área administrativa, isso não ocorre com tal frequência, na qual causa certa acomodação por parte de alguns administradores na busca de novos conhecimentos e qualificação (SEIXAS e MELO, 2004).

Cherubim, 2005 (citado por LIMA e MONTEIRO, 2010), listam o perfil de atribuições que deve ter o administrador hospitalar, a conhecer: boa convivência com os colaboradores, clientes e diretoria; controlar bem seu tempo; relacionar-se bem com todos os profissionais com quem trabalha, com os proprietários do hospital, com colaboradores; comunicar bem; ser um bom ouvinte; este sempre preparado para imprevistos que possam ocorrer motivar, estimular sua equipe, colaboradores, a vestir a camisa da instituição; solucionar problemas e discordâncias; ser sucinto em tomar decisões; incentivar os profissionais colaboradores a dar ideias que alavancam a entidade; elogiar; gratificar os profissionais, delegar com resultado; ser ético; aplicar treinamentos aos profissionais e estimular o desempenho dos mesmos; planejar e projetar futuro do hospital; reestruturar o hospital; cogitar mudanças; buscar e realizar parcerias com fornecedores; resolver reclamações dos clientes; olhar o hospital através dos pacientes; buscar ser sempre eficiente e eficaz em tudo o que faz.

Segundo um estudo realizado por Klemp (apud CHANES, 2006) faz alguns destaques importantes:

O líder necessita apresentar algumas características específicas em relação a prática de uma liderança competente, onde devem ser formadas nos gestores da área hospitalar, como obtenção de sua qualificação em liderança. Esses fundamentos são apresentados como base para a formação dos gestores em saúde, que são: a transparência dos propósitos, o reconhecimento dos aspectos motivacionais na visão instrucional, a relação aberta e contínua, o processo decisivo descentralizado, a implantação de relacionamentos, a autoridade transformacional e renovação.

Nesse caso o autor nos mostra que, aperfeiçoar gestores líderes gera a capacidade de entendimento geral do conceito de administração, uma vez que, hoje, integra gestão e liderança. Portanto entende-se que, para a prática eficiente desses gestores, cabe a busca constante de conhecimentos e assim desenvolver sua capacidade de liderança, porém, é o desenvolvimento de diversas particularidades que será primordial para o desenvolvimento de suas habilidades, no qual proporciona uma gestão profissionalizada das organizações em tal atividade, Klemp (apud CHANES, 2006).

Portanto nota-se a preocupação em formar gestões na área de saúde, para preencher ausências apontadas pelos pesquisadores da educação e da saúde ao longo dos anos.

“O planejamento de uma nova proposta deve se basear na elaboração de estratégias com recursos que corroborem para a formação do gestor capaz de propiciar ensino e aprendizagem em seu ambiente de trabalho” (RESTINI *et al*, 2014, p.05).

O autor nos mostra acima que diante ao contexto histórico de assistência às necessidades da saúde, assim na construção pedagógica, conta-se com um conjunto de ferramentas e conhecimentos que disponibilizem fundamentos para construir técnicas de ensino com pouco de singularidade com o propósito de gerar gestor para saúde com competências (eficiência e eficácia, conhecimentos teóricos e práticos) para resolver divergência no serviço na área da saúde.

Ainda segundo (RESTINI *et al*, 2014, p.05), evidencia que:

“A estratégia é se atentar para estrutura curricular que privilegie a promoção da qualidade da educação para capacitar e desenvolver o profissional para área de formação na saúde, na qual disponha a aprender a trabalhar de

forma multidisciplinar e consiga atrelar a teoria com a prática social para prover qualidade em seu serviço. Paralelamente é preciso garantir sentimento de segurança desse profissional á pratica, ou seja, prepará-lo para realidade da atuação na área da saúde”.

Nota-se dessa forma que as instituições de ensino tem um papel de extrema importância na formação desses profissionais, que irão atuar nas organizações hospitalares, pois esses terão que aplicar todo o seu conhecimento adquirido na graduação e seu conhecimento com a prática social e assim, buscando sempre métodos modernos no qual especialize o gestor na área da saúde e idoneidade de liderança baseada em desafios e problemas reais no ambiente hospitalar.

Outro ponto desafiador para um administrador hospitalar é colocar em prática as orientações contidas no código de ética profissional do administrador hospitalar, aprovado pela Assembleia geral de Federação Brasileira de Administradores Hospitalares – FBAH, na qual possuem 33 artigos descritos pela federação, portanto salientamos dois deles:

“Artigo 1º - o administrador deve adotar seu próprio código de ética como uma carta magna que norteia a sua vida e seu comportamento profissional e fundamental na tomada de suas decisões. Artigo 31º - o administrador hospitalar deve levantar em períodos muito curto a maior quantidade possível de informações das atividades do hospital, para que possa tomar corretamente decisões, projetar resultados e prevenir dificuldades” (FBAH - Federação Brasileira de Administradores Hospitalares, nº 4, 1995).

Nesse contexto podemos identificar que cabe ao administrador manter sempre uma conduta ética e profissional frente a cada desafio que se encontra pela frente dentro de uma organização.

6 CONFLITOS ENTRE ADMINISTRADORES HOSPITALARES X PROFISSIONAIS ASSISTENCIAIS

É notório que em hospitais alojam tensões de natureza grupal e profissional. Quando seu corpo diretivo e clínico é composto por médicos e geralmente os mesmos têm dificuldade de concordar ou acatar autoridade, principalmente quando se vêm dos administradores hospitalares (FERREIRA, GARCIA, VIEIRA, 2010).

“O fato é que, apesar da evolução das organizações hospitalares, elas ainda estão sujeitas ao poder dos médicos proprietários e ao seu controle sobre os administradores hospitalares” (FERREIRA, GARCIA, VIEIRA, 2010, p.41).

Neste contexto os autores destacam acima que um dos principais conflitos que se dão entre médicos e administradores pode ser devido o poder de autoridade do profissional médico em relação ao administrador dentro dos hospitais. Portanto nota-se que a relação médico proprietário versus administrador é permeada de alguns conflitos, pois, eventualmente, estes desconsideram as demandas impostas pelos administradores e persiste a diferença profissional e da classe como forma de prevalecer suas opiniões.

Entende-se que quando um administrador hospitalar é contratado para exercer sua função em determinado hospital ou área de saúde, a um receio entre profissionais assistenciais e o administrador hospitalar. Impossibilitando-os assim de agregar novos conhecimentos para o crescimento institucional, correndo risco de estagnar, por vezes a instituição durante longos períodos.

O profissional que não se inova, buscando reestruturação internas, e não atualiza seus métodos de gestão, acaba que obsoleto pela onda de progresso, competitividade e eficiência marcantes dos tempos atuais (FEUERWERKER e CECÍLIO, 2007).

De acordo com Vendemiatti *et al* (2010, p.1301) “a atuação de lideranças no âmbito administrativo das instituições hospitalares enfrentem conflitos adicionais, posto que necessita desenvolver um processo de adesão suplante a lógica da subcultura [...]”.

Segundo autor acima, podemos entender que, o gestor hospitalar para obter uma liderança diferenciada de outros profissionais da área, precisa se envolver e conquistar a confiabilidade de toda sua equipe. Por este angulo, a sinceridade e seus princípios morais formam fundamentos importantes, visto que, alguns outros profissionais com outras formações podem buscar satisfações e interesses próprios dentro das organizações.

Vendemiatti *et al* (2010, p.1304) ainda destaca que:

Segundo Bernardes *et al* (2007) outro conflito é que se operacionalize um modelo gerencial aberto e flexível, que incorpore a dimensão comunicativa, a distribuição mais homogênea do poder, além de autonomia para decidir.

Em conformidade com autor quando há um padrão tradicional de gestão, esse modelo representado bloqueia a motivação e a criatividade do grupo, ficando na mesmice o trabalho, e assim dificultando uma forma mais participativa e interativa

entre o gestor e profissionais assistenciais, especialmente funcionários com mais tempo de empresa e de profissão.

Bernardes *et al* (2007, p.865) ainda destaca, e escreve que:

"O modelo de gestão do hospital preconiza a profissionalização dos coordenadores das unidades para que os mesmos atuem como articuladores da equipe com vistas à garantia de uma atenção qualificada. Os coordenadores podem ser gestores ou administradores. Assim, os coordenadores devem trabalhar com as respectivas equipes com um bom grau de autonomia para tomada de decisões no seu dia-a-dia, estimulando uma maior integração entre as várias profissões".

Do ponto de vista do autor o gestor precisa ser o promissor da equipe, devendo integrar de fato toda a equipe de forma que consiga quebrar preceitos ou estruturas tradicionais da instituição, conquistando assim a confiança da equipe, fazendo os interagir de forma sistemática entre si.

7 GESTÃO DE PROCESSOS HOSPITALARES

Para Borba e Kliemann (2008) o desenvolvimento dos sistemas de saúde e o aumento da complexidade do atendimento tem fixado a importância de uma gestão mais eficiente sobre os recursos do setor e a qualidade do atendimento.

De acordo com Peter Drucker (citado por OLIVEIRA e SILVA, 2011, p.81) a gestão deve ser considerada a inovação mais importante do século 20.

Para Oliveira e Silva (2011), a gestão hospitalar se apresenta sob o fato de que os processos em tais instituições de saúde são altamente complexos e com maior impacto potencial, e, portanto são acrescidos de ameaças e com custos cada vez mais relevantes.

À frente de uma visão holística, a gestão hospitalar deve ser levada a controlar e executar todos seus processos de acordo com uma técnica regulada para garantir no mínimo a formação ideal de suas estratégias (OLIVEIRA e SILVA, 2011).

Bittar (2000, p.70), "os processos de gestão podem ser facilitados em técnicos e administrativos, onde os técnicos seriam todos aqueles que atingissem diretamente o paciente e os administrativos, aqueles que servissem de apoio às diversas subáreas para manutenção de suas rotinas e o trabalho cotidiano".

A rotina diária de um hospital é repleta de interrupções, falhas de comunicação, movimentos trocados ou confundidos, e procedimentos adicionais para resolver problemas causados por processos inadequados, Oliveira e Silva (2011).

Um exemplo dado por Oliveira e Silva (2011) é:

“Um ambiente hospitalar quando mal projetado e a carga de trabalho está grande, aumenta-se a velocidade de trabalho. Quando os prontuários não chegam ao consultório médico, fazem-se inúmeras ligações telefônicas até localizá-los. Estes são procedimentos contingenciais que não previnem a reincidência dos problemas, pois não atacam as causas. É preciso, portanto, compreender os hospitais como um conjunto de processos transdisciplinares, capturar o conhecimento dos processos, alinhá-los a uma estratégia, classificar se primários ou secundários afim de melhor compreender o que efetivamente contribui para melhor servir aos pacientes, Oliveira e Silva” (2011, p. 81).

8 METODOLOGIA

A metodologia de pesquisa pertinente ao tema que compõe este estudo é de natureza bibliográfica fundamentada em literaturas de trabalhos anteriores que abordaram esse tema e estudo de caso descritivo baseado em questionários direcionadas às pessoas envolvidas no processo de Gestão de um hospital particular, no qual iremos nomeá-lo nesse trabalho como H1, devido ao fato de não ter sido autorizado citarmos seu nome verdadeiro.

Em um universo de 40 gestores que atuam na gestão do H1, foi possível que 34 deles respondessem a pesquisa.

Através dos questionários foram abordados assuntos relacionados a gestão hospitalar no que diz respeito à complexidade, tempestividade e diversidade de profissionais envolvidos nos processos decisórios.

Este estudo foi desenvolvido em três etapas, sendo que na primeira etapa foi elaboração de um questionário a ser direcionado aos gestores de vários setores do Hospital H1. Na segunda etapa foram entregues estes questionários para que os gestores pudessem responder. Na terceira etapa foram analisadas as informações coletadas com os gestores para confrontar as conformidades com os questionários respondidos.

8.1 Estudo de Caso

Este estudo foi realizado em um hospital particular localizado em Serra-ES, identificado neste trabalho como H1.

O H1 é o primeiro hospital no Espírito Santo instituído unicamente por médicos. Fundado em 1996, distingue-se pelo tratamento socializado, pela execução em procedimentos de alta complexidade e em oferecer vários tipos de serviços médicos à população, além do mais, é totalmente automatizado, onde utiliza o sistema MV 2000, conhecido como um abrangente sistema de gestão hospitalar que coordena as informações que serão passadas para todos os setores do hospital, e facilita o fluxo de dados entre os setores integralizando todos os processos hospitalares.

O Hospital se alto intitula como referência no Estado na área de neurocirurgias. E segundo informações colhidas junto ao Hospital, pesquisados relataram que o mesmo é aliado à tecnologia de ponta, buscam sempre acelerar a capacidade do funcionário no atendimento de qualidade ao cliente, amplificando assim a satisfação dos pacientes.

De acordo com informações colhidas, ressaltaram que o hospital trabalha com uma vasta rede de convênios, a fim de facilitar o acesso da população aos seus serviços.

O Hospital H1 desempenha procedimentos de alta complexidade, que são os atendimentos que necessitam de recursos tecnológicos avançados, e realiza atendimentos ambulatoriais de distintas especialidades. Possui atendimento de urgência e emergência, dispõe de 131 leitos em sua totalidade, 2 salas de hemodinâmica e 8 salas de cirurgias. O acesso a o atendimento acontece pela recepção central, ou pela recepção do pronto-socorro.

O pronto-socorro do H1 funciona 24h por dia, no local, ficam de plantão as especialidades, clínico geral, cirurgião geral e ortopedista e uma equipe de enfermagem composta por 9 enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem e 1 coordenador responsável pela equipe. A estrutura do pronto-socorro possui 14 leitos, sendo 6 de repouso feminino, 4 masculino e 1 sala de atendimentos de Emergência com 4 leitos, 1 sala de preparação dos medicamentos e nebulizações e 2 salas de repouso com poltronas, dispõe de 5 consultórios, sendo 1 para ortopedistas, e 4 para clínicos gerais, 1 sala de gesso, 1 sala para suturas e curativos, 1 sala para coleta de sangue e uma farmácia para atendimento dos pacientes desse setor.

Conforme informações obtidas o tempo de atendimento no pronto socorro depende da classificação de risco (onde classifica os pacientes por cores, descrevendo a gravidade do quadro e o tempo de espera para cada paciente), sendo verde (pouco

urgente: atendimento em até 120 minutos), amarelo (urgente: atendimento em até 60 minutos), laranja (muito urgente: atendimento em até 10 minutos) e vermelho (emergência: atendimento imediato).

Informações colhidas junto ao Hospital enfatizaram que o tempo médio de recuperação de cada paciente varia de acordo com o seu quadro clínico, no qual é avaliado pelo médico em seu consultório e após a prescrição de medicamentos e/ou exames.

Os tipos de perfil de pacientes que o pronto socorro atende são clínico geral, cardiologia e ortopedia e neurologia.

Já se tratando do Hospital em geral, os atendimentos são todos agendados, o tempo médio de espera e atendimento do paciente é de acordo com agendamento e disponibilidade tanto do médico quanto do paciente, os perfis de pacientes para atendimento geral abrangem todas as especialidades.

8.2 Resultados e análises da Pesquisa

Para levantamento dos dados foi utilizado um questionário com questões subjetivas, (anexo) que permitiu aos entrevistados se expressarem com mais liberdade sobre objeto de investigação.

Os resultados são expostos da seguinte forma: apresentação do questionário dividido em 02 etapas de perguntas, sendo elas descritas em formas de tabelas e explicações sobre cada uma delas destacada, segue abaixo exposições das 02 etapas:

A etapa 01 está relacionada às questões de 01 a 07 e trata de estratificar os respondentes.

A etapa 02 está relacionada às questões 08 a 17 e trata de perguntas diretas voltadas as atividades dos respondentes.

Etapa 01 - referentes ao perfil pessoal e profissional.

Tabela 01- Faixa etária dos entrevistados

1 - Idade	Frequência	%
23 à 29 anos	7	21%
30 à 35 anos	9	26%
36 à 40 anos	10	29%
41 à 45 anos	4	12%
Mais de 46 anos	4	12%
Total geral	34	100%

Fonte: autoria própria

Segundo os dados adquiridos pela pesquisa, a tabela acima nos mostra que houve uma igualdade de 12% no que diz respeito a faixa etária do entrevistado, que tem idade acima de 41 anos. Seguindo com a tabela, observa-se que 21% dos entrevistados têm idade entre 23 a 29 anos. Enquanto 26% destes se mantêm na faixa etária entre 30 a 35 anos.

Sendo que 29% dos entrevistados têm idade entre 36 a 40 anos, ou seja, são profissionais que adquiriram certo grau de experiência para conquistar cargo de gestão no hospital.

Tabela 02 - Gênero dos entrevistados.

2 - Gênero	Frequência	%
Masculino	7	21%
Feminino	27	79%
Total geral	34	100%

Fonte: autoria própria

Observou-se na tabela acima que a prevalência do gênero dos entrevistados se da ao sexo feminino, sendo 79% delas ocupando cargos de gestão no Hospital.

Tabela 03 - Estado civil dos entrevistados.

3 - Estado civil	Frequência	%
Solteiro (a)	11	32%
Casado (a)	21	62%
União Estável	2	6%
Total geral	34	100%

Fonte: autoria própria

A partir da análise acima, 62% dos gestores são casados (as) enquanto 32% são solteiros (as) e somente 6% encontram-se em união estável.

Não houve gestores com estado civil, divorciado (a), e viúvo (a), na qual responderam ao questionário.

Tabela 04 – Nível de escolaridade dos entrevistados.

4 - Escolaridade	Frequência	%
Ensino Superior Completo	10	29%
Ensino Superior incompleto	5	15%
Pós Graduação e/ou outros	19	56%
Total geral	34	100%

Fonte: autoria própria

Nota-se na tabela 04 que, 56% dos entrevistados possuem pós-graduação; demonstrando assim que ser pós-graduado é um diferencial na decisão da escolha de um gestor. Enquanto 29% da pesquisa destaca que os entrevistados possuem ensino superior completo.

Ao mesmo tempo em que 15% possuem ensino superior incompleto. Não houve gestores com ensino fundamental incompleto e ensino médio incompleto.

Tabela 05 – Cargo que o entrevistado exerce no hospital.

5 - Cargo	Frequência	%
Gerente	6	18%
Enfermeiro chefe	3	9%
Coordenador	9	26%
Outros	16	47%
Total geral	34	100%

Fonte: autoria própria

Quando analisados os dados da tabela 05, observou-se que 47% dos entrevistados exercem outros cargos (sendo eles Diretores, Médicos gestor, Supervisores). E o Segundo maior cargo que os gestores exercem são de coordenadores (as), com 26% do percentual. Gestores que exercem cargos de Gerencia obtiveram um percentual de 18%. Enquanto 9% do percentual ficou para os gestores que ocupam cargos de Enfermeiros (as) chefe.

Tabela 06 – Tempo que o entrevistado exerce a função informada.

6 - tempo de função	Frequência	%
Alguns meses	4	12%
Entre 1 a 5 anos	12	35%
Entre 6 a 10 anos	10	29%
Mais de 11 anos	8	24%
Total geral	34	100%

Fonte: autoria própria

Na questão que se refere ao tempo em que o entrevistado exerce a função, observa-se que 35% dos respondentes conseguiram conquistar o cargo de gestão entre 01 a 05 anos. Os mesmos destacaram que conquistaram o cargo de gestor pelo fato de terem buscado aprimoramento profissional constantemente e possuírem uma boa atuação no hospital, sempre com visão de crescimento e aperfeiçoando assim suas competências e ferramentas para conquistarem tais cargos.

No mesmo tempo em que 29% destes profissionais conseguiram conquistar o cargo de gestão entre 6 a 10 anos trabalhando no Hospital.

Prosseguindo no percentual dos entrevistados na tabela acima ainda destaca que 24% estão a mais de 11 anos exercendo a função de gestor no hospital. Enquanto 12% exerce a função a alguns meses.

Tabela 07 – Faixa salarial dos entrevistados.

7 - faixas salariais	Frequência	%
Até 2.000,00	6	18%
Entre 2.000,00 à 3.000,00	10	29%
Entre 3.000,00 à 5.000,00	14	41%
Entre 5.000,00 à 10.000,00	4	12%
Total geral	34	100%

Fonte: autoria própria

Para finalizar a 1ª etapa – referente ao perfil pessoal e profissional. Na tabela 07 aonde se refere a faixa salarial dos entrevistados, Fica em evidencia que 41% dos gestores ganham entre 3.000,00 a 5.000,00 por mês. Consecutivamente a tabela aponta que 29% dos gestores ganham entre 2.000,00 a 3.000,00 por mês. Seguidamente 18% dos gestores ganham até 2.000,00 por mês. Enquanto 12% ganham entre 5.000,00 a 10.000,00 por mês.

Etapa 02 - referentes às atividades dos correspondentes:

Tabela 08 – Os conhecimentos técnicos utilizados em sua gestão

8 - conhecimentos técnicos	Frequência	%
Sempre	23	67%
As vezes	7	21%
Quando necessário	4	12%
Total geral	34	100%

Fonte: autoria própria

Na tabela 08, os dados destacados são referente a 8ª pergunta do questionário que diz: “Os conhecimentos técnicos adquiridos estão sendo adequadamente utilizado em sua gestão?”. Destacou-se que 67% da pesquisa apontaram que os gestores entrevistados sempre utilizam os conhecimentos técnicos adquiridos em sua gestão.

E 21% responderam que as vezes utilizam os conhecimentos técnicos adquiridos. Enquanto os demais gestores responderam que utilizam os conhecimentos técnicos adquiridos em sua gestão somente quando necessário, sendo um percentual de 12%.

Tabela 09 – O nível de formação acadêmica utilizada na área

9 - Formação acadêmica	Frequência	%
Sempre	25	73%
As vezes	2	6%
Quando necessário	6	18%
Nunca	1	3%
Total geral	34	100%

Fonte: autoria própria

Baseando-se nos resultados obtidos na pesquisa feita, a tabela 09 classifica acima que 73% dos gestores sempre utilizam os conhecimentos adquiridos em sua formação acadêmica na área em que atuam, agregando assim sua teoria adquirida com os anos de conhecimentos acadêmicos, com a prática do dia a dia em sua gestão no Hospital. 18% da pesquisa aponta que os gestores utilizam os conhecimentos acadêmicos apenas quando necessário, em sua gestão do dia a dia.

As demais porcentagens que ficaram entre 6% e 3% os gestores responderam que as vezes utilizam seus conhecimentos acadêmicos e outros nunca utilizam tais conhecimentos em sua gestão.

Tabela 10 – Desafios encontrados pelo entrevistado

10 - desafios encontrados	Frequência	%
Complexidade	4	12%
Tempestividade	4	12%
Conflitos diversidades profissionais	14	41%
Conflitoshierárquicos	5	15%
Outros	7	20%
Total geral	34	100%

Fonte: autoria própria

Analisando os dados da Tabela 10, relacionado aos conhecimentos técnicos e tempo de atuação do gestor no hospital, qual maior desafio encontrado por ele em seu ponto de vista. Observa-se que estamos tratando de profissionais, em sua maioria, experientes. Esta informação é importante para o objetivo deste estudo que é o de descrever um dos desafios encontrados pelo gestor em sua área de atuação. Segundo os dados acima, 41% responderam que os maiores desafios encontrados por eles estão relacionados aos conflitos com diversidades de profissionais.

Além disso, 20% responderam que possuem outros maiores desafios (não destacados na opção de resposta e nem descrita por eles) em sua área de atuação. 15% dos gestores responderam que encontram maiores desafios com conflitos hierárquicos (encontram alguma limitação com seus superiores).

12% dos gestores responderam nas mesmas proporções que encontram maiores desafios tanto com complexidade (características do que é difícil e complexo) quanto com tempestividade (cumprimento em prazo devido).

Tabela 11 – Maior dificuldade em lidar dentro do hospital.

11 - maior dificuldade	Frequência	%
Complexidade	1	3%
Tempestividade	4	12%
Conflitos diversidade profissionais	11	32%
Conflitos hierárquicos	8	24%
Outros	10	29%
Total geral	34	100%

Fonte: autoria própria

Os dados da Tabela 11 apontam que uma das maiores dificuldade que os gestores encontram dentro do Hospital é o de enfrentar os conflitos com diversidade de profissionais com 32% da pesquisa (encontram obstáculos, insubmissão, resistências entre outros profissionais "enfermeiros, técnicos, médicos, entre outros."). As respostas desta tabela destacada acima também são de suma importância para o objetivo deste artigo.

Observa-se que 29% dos gestores encontram maior dificuldade em outras circunstâncias não destacadas na opção de resposta e nem os gestores descreveram.

Nota-se que 24% responderam que encontram maior dificuldade com conflitos hierárquicos (encontram alguma limitação com seus superiores).

E 12% dos gestores responderam que encontram maior dificuldade em relação à tempestividade. E somente 3% dos gestores entrevistados enfrentam maior dificuldade com complexidade.

Tabela 12 – Frequência em que o gestor se vê pressionado pelo tempo

12 - pressões tempo	Frequência	%
Sempre	18	53%
Às vezes	8	24%
Quando necessário	7	20%
Nunca	1	3%
Total geral	34	100%

Fonte: autoria própria

Os dados da Tabela 12 também são essenciais para finalidade deste artigo. A tabela mostra que 53% dos gestores sempre estão se sentindo pressionados pelo tempo. Enquanto 24% de outros gestores responderam que às vezes se sentem pressionados pelo tempo, para que se cumpram tudo no prazo estipulado em seu setor de atuação. E 20% dos demais gestores responderam que só se sentem pressionados pelo tempo, quando a necessidade para tal, e somente 3% responderam que nunca se sente pressionado pelo tempo, em seu setor de atuação.

Tabela 13 – Pressões por parte da diretoria, liderança, liderados, etc.

13 - pressões diretoria	Frequência	%
Sempre	9	26%
As vezes	11	32%
Quando necessário	12	36%
Nunca	2	6%
Total geral	34	100%

Fonte: autoria própria

A pergunta 13 do questionário descreve com qual frequência o gestor se vê pressionado por sua diretoria, liderança, liderados, etc. As informações da Tabela destacam que 36% dos respondentes só são pressionados quando é necessário (considerando então que só são pressionados quando participam de alguma reunião, ou de alguma demanda que precisa ser feita em tempo determinado pela diretoria, líderes, etc.). E 32% dos respondentes informaram que às vezes se vêem pressionados pela diretoria, liderança, liderados, etc. Por fim, 26% destes

responderam que são sempre pressionados por diretorias, líderes, etc. E apenas 6% responderam que nunca são pressionados.

Tabela 14 – Conflitos com demais profissionais devido a tomadas de decisão

14 - conflitos entre profissionais	Frequência	%
Sempre	1	3%
Às vezes	17	50%
Quando necessário	12	36%
Nunca	4	11%
Total geral	34	100%

Fonte: autoria própria

Em diversas situações no Hospital o gestor precisa tomar decisões imediatas, causando assim, algum tipo de conflito com outros profissionais ou até mesmo com pacientes internos e externos. E conforme os dados acima, 50% dos entrevistados ressaltaram que às vezes isso ocorre em seu setor de atuação. Enquanto 36% responderam que isso ocorre quando necessário (quando alguma providência imediata precisa ser feita) em seu setor de atuação. 11% responderam que isso nunca ocorre em seu setor de atuação. E 3% respondeu que isso sempre ocorre em seu setor de atuação.

Tabela 15 – A forma em que o gestor conduz sua gestão tem gerado efeito positivo em relação aos seus liderados.

15 - sua gestão	Frequência	%
Sempre	16	47%
Às vezes	14	41%
Quando necessário	3	9%
Nunca	1	3%
Total geral	34	100%

Fonte: autoria própria

A partir do resultado acima, observa-se que a forma em que o gestor conduz sua gestão ele sempre tem gerado efeitos positivos em relação aos seus liderados, correspondendo a 47% da pesquisa.

Contudo 41% dos gestores entrevistados responderam que as vezes recebem este retorno de seus liderados, enquanto 9% recebem este retorno quando necessário. Somente 3% responderam que nunca recebem retorno positivo de seus liderados.

Tabela 16 – Feedback da diretoria em relação a gestão do entrevistado.

16 - feed back	Frequência	%
Sempre	1	3%
As vezes	12	36%
Quando necessário	15	44%
Nunca	6	17%
Total geral	34	100%

Fonte: autoria própria

Nota-se claramente na tabela acima que quando se refere ao feedback da diretoria em relação a gestão dos entrevistados, 44% responderam que isso só ocorre quando necessário. Enquanto 36% dos gestores responderam que as vezes acontece da diretoria lhes dar um feedback. Enquanto 17% responderam que isso nunca ocorre. Cada qual respondeu segundo sua área de atuação e a diretoria que tem, pois cada qual tem uma diretoria e área de atuação diferente da outra.

Tabela 17 – Frequência em que o gestor faz uso de indicadores.

17 - indicadores	Frequência	%
Sempre	19	55%
Às vezes	7	21%
Quando necessário	7	21%
Nunca	1	3%
Total geral	34	100%

Fonte: autoria própria

Nota-se na Tabela 17 que 55% dos entrevistados sempre fazem uso de indicadores de desempenho em seus respectivos locais de atuação. Enquanto 21% dos gestores responderam nas mesmas proporções que às vezes fazem uso de indicadores ou só utilizam quando é necessário. Outros 3% responderam que nunca fazem uso de indicadores.

8.3 Análises dos dados

Da amostra de 34 gestores entrevistados no Hospital H1 que formaram a base de dados do estudo, o presente resultado da pesquisa tratou de identificar desafios encontrados junto aos gestores do Hospital H1 no que diz respeito à complexidade, tempestividade e diversidade de profissionais. E para descrever sobre estes desafios evidenciaremos os resultados encontrados.

A pesquisa revelou que, o ambiente hospitalar é um lugar onde existe um grande nível de complexidade, não somente pelo fato estarem lidando diretamente com a

vida, mas também com as dificuldades diárias, onde os seus gestores têm o dever e função de administrar conflitos diários, com colaboradores, diretoria, médicos e enfermeiros, e além de tudo, tem a obrigação de desempenhar as funções estratégicas dentro do hospital, minimizar os custos e maximizar os lucros, além de demandas judiciais. Portanto cabe ao gestor hospitalar, planejar, organizar, controlar, liderar e solucionar todos os problemas que venham a surgir dentro do hospital. Várias áreas de formação representadas por conselhos distintos. Portanto isso nos leva compreender parte da complexidade citada pelos autores.

Mediante aos resultados encontrados no objeto de estudo deste artigo, notou-se que a maioria dos gestores encontram desafios em sua gestão com a diversidade de profissionais (sendo eles médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos entre outros), o que acaba causando certos conflitos. Conflitos estes que acabam gerando atraso em seus processos decisórios. Os conflitos encontrados na pesquisa e destacados pelos gestores foram (insubmissão, resistência, obstáculos referente a uma direção dada pelo gestor).

Outros gestores mencionaram também na pesquisa que outra dificuldade encontrada é em relação a conflitos hierárquicos (encontram alguma limitação com seus superiores). Conflitos estes relacionados à falta de feedback de seus superiores, pois a maior parte dos gestores responderam que isso só ocorre quando necessário.

A pesquisa revelou que a tempestividade também é um desafio para o gestor (onde o gestor deve cumprir tudo em seu tempo determinado), estes profissionais sempre estão se sentindo pressionados pelo tempo para que tudo se cumpra no prazo determinado em seu setor e sofrem paralelamente pressões por parte da diretoria, liderança, liderados, etc.

Em conclusão no que se refere ao resultado encontrado pela pesquisa sobre tempestividade, ainda nesta mesma linha de considerações outros gestores apontaram que só se sentem pressionados quando necessário, respondendo ainda que isso só ocorre quando participam de reuniões na qual demandam resultados obtidos por eles; ou de alguma demanda que precisa ser feita em tempo determinado a pedido de seus superiores.

9 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo proposto para a realização desse estudo constatou-se ao longo dos anos o ambiente hospitalar foi passando por mudanças tanto tecnológicas quanto administrativas, visto que no passado os hospitais eram administrados, por médicos e enfermeiros (Macedo, Romeiro e Marsiglia, 2015). Já nos dias atuais, foi possível constatar de acordo com a pesquisa, que tais organizações conseguiram perceber a necessidade de profissionais cada vez mais qualificados, pelo fato de suas chefias médicas perceberem (somente com o tempo) que tal ambiente é um lugar onde existe um grande nível de complexidade, não somente pelo fato estarem lidando diretamente com a vida, mas também traz as dificuldades diárias, onde cabe aos gestores a função e o dever de administrar conflitos diários, com colaboradores, diretoria, médicos e enfermeiros, e outros, além de tudo, sendo pressionado em todo tempo para que tudo se cumpra no prazo devido, sendo assim sentindo pressionado pelo tempo, e ainda mais, tem a obrigação de desempenhar as funções estratégicas dentro do hospital, minimizar os custos e maximizar os lucros. Portanto cabe ao gestor hospitalar, planejar, organizar, controlar, liderar e solucionar todos os problemas que venham a surgir dentro do hospital. Sendo assim constatou-se que para essas questões administrativas possam ser resolvidas, é extremamente importante a presença do administrador dentro de uma organização hospitalar com a devida formação em administração.

Foi observado também que, o ambiente de pesquisa tem em seu quadro de gestores, profissionais com nível superior de ensino, sendo eles graduados e pós-graduados e com uma experiência em gestão hospitalar, no entanto o fato de serem profissionais com formação e experiência na área, isso não os impedem de passar por grandes dificuldades em sua gestão.

Evidenciou-se ainda a importância da organização hospitalar utilizar tecnologias que possibilitem ter informações eficazes, administrar essas informações que são geradas em todos os setores e auxiliam na execução dos processos, assim como munir-se de indicadores que sejam capazes de apontar as falhas dos processos, e os resultados desses indicadores permitam a criação de plano de ação que previnam esses acontecimentos.

Constatou-se na pesquisa que pelo fato dos hospitais serem uma organização altamente complexa, se faz necessário que os gestores possuam experiência e conhecimento em processos administrativos para assumir cargos de chefia.

O estudo nos mostrou que, a complexidade dos processos de uma organização hospitalar é um grande desafio para os gestores que atuam na área, especialmente no que se refere aos conflitos existentes em relação à gestão administrativa juntamente com os médicos, que por muitas vezes assumem cargos de gestão dentro dos hospitais.

Tais conflitos existentes, também é devido ao fato da instituição lidar diariamente com vários profissionais, no qual grande parte deles fazem parte da gestão administrativa, no entanto para que o hospital desenvolva adequadamente todos seu processos administrativos, é essencial o apoio de todos os profissionais da saúde para que assim, se obtenha os objetivos institucionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERNARDES, Andrea; CECÍLIO, Luís Carlos de; NAKAO, Janete R. S.; ÉVORA, Yolanda D. Martinez. Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.4, p. 861-870, 2007.
- BITTAR, Olímpio J. Nogueira V. Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 46, n. 1, p. 70-76, 2000.
- BOMFIM, David Ferreira; GOULART, Iris Barbosa; AZEVEDO, José Marcelo. Mudança Organizacional em uma instituição Hospitalar: Um estudo de caso sobre as percepções dos gestores. **Revista online**, v.2, n.2, p.85-110, 2011.
- BORBA, Gustavo Severo de; NETO, Francisco José Kliemann. Gestão Hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. **Saúde e sociedade**, v. 17, n. 1, p. 44-60, 2008.
- CHANES, Marcelo. Os desafios na formação de gestores líderes em saúde. **O Mundo da Saúde**. São Paulo: 2006: abr/jun 30 (2):3 26-33.
- FBAH – Federação Brasileira de Administradores Hospitalares – **Publicado no informativo Hospitalar Brasileiro**, nº 4, do mês de junho de 1995. Disponível em: <http://www.fbah.org.br/institucional>. Acesso em 07 maio 2017.
- FERREIRA, Leticia Correa Magalhães; GARCIA, Fernando Coutinho. **O poder nas organizações hospitalares: administradores hospitalares fantoches da hegemonia hierárquica médica**, 2008. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Administração). Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte.
- FERREIRA, Letícia Corrêa Magalhães; GARCIA, Fernando Coutinho; VIEIRA, Adriane. Relações de poder e decisão: conflitos entre médicos e administradores hospitalares. **Revista de Administração Mackenzie**, v.11, n.6, p. 31-54, 2010.

- FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n. 4, p. 965-971, 2007.
- FONSECA, Andressa Dutra; BATISTA, Jayron Barbosa; VASCONCELOS, Liliane da Silva Pestana. A Evolução da Gestão Hospitalar e Suas Intervenções no Mercado Atual. **LABORO – Revista Científica da Faculdade Laboro**, v.1, n.2, p. 26-32, 2015.
- GONÇALVES, Ernesto Lima. Estrutura organizacional do Hospital moderno. **Revista de Administração de Empresas**, v. 38, n. 1, p. 80-90, 1998.
- LIMA, Tereza Cristina Pinheiro; MONTEIRO, Crisane Henrique. Perfil do administrador hospitalar em Goiânia-Goiás. **VI Congresso nacional de excelência em gestão**, p.1-15, 2010.
- MACÊDO, Dartagnan Ferreira; ROMEIRO, Thayse Ingrid Clímaco; MARSIGLIA, Duílio Cleto. A importância do Administrador na Gestão Hospitalar: percepção de médicos, enfermeiros e administradores de um hospital universitário. **Revista FOCO**, V.8, n.2, p.37-58, 2015.
- MARCONDES, Reinaldo Cavalheiro. O administrador hospitalar: Sua formação e perspectivas profissionais. **Revista de Administração de Empresa**, v.17, n.02, 1977.
- OLIVEIRA, Marcos Paulo Valadares de; SILVA, Marcelo Santos. Transdisciplinaridade como base para gestão de processos em Serviços de Saúde. **RAHIS**, n. 6, p. 79-86, 2011.
- RESTINI, Carolina Baraldi Araújo; FERNANDES, Nicole Maset; MARINZECK, Leonardo Castro; FERREIRA, Eliane Lucas; PINTO, Fernando César Ferreira; MOTA, Leandro Silva. Gestão de ensino na saúde: Relevância na formação do gestor no contexto da saúde Brasileira. **Revista de Teorias e Práticas Educacionais**, v.5, n.1, p.05-11, 2014.
- RUTHES, Rosa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Os desafios da administração hospitalar na atualidade. **Revista de Administração em Saúde**, v. 9, n. 35, p. 93-102, 2007.
- SANTOS, Carlos Júnior Ramos; FREITAS, Fernanda Languer de; SOUZA, Sirlei Aparecida da Silva; SANTOS, Marcelo Guedes dos. Apropriação teórica do gestor hospitalar frente aos serviços de saúde. **Revista Acta de Ciências e Saúde**, v.1, n.1, p. 61-73, 2012.
- SEIXAS, Maria Auxiliadora Souza; MELO, Hermes Teixeira. Desafios do administrador hospitalar. **Revista Gestão & Planejamento**, v.1, n.09, p.16-20, 2004.
- SEIXAS, Maria Souza; MELO, Hermes Teixeira. Desafios do administrador hospitalar. **Gestão & Planejamento**, v. 1, n.10, 2004.
- SILVA, Jerson Joaquim da. O papel do Líder na Gestão de Conflitos e Mudanças da Cultura Organizacional dentro de um Ambiente Hospitalar. **Colloquium Humanarum**, v.7, n.2, p. 01-06, 2010.
- SILVA, João Augusto da; SILVA, Máglice Veloso. O administrador hospitalar nas organizações públicas de saúde frente às novas concepções de administração. **Saber Científico**, v.1, n.2, p. 323-341, Jul. /Dez, 2008.

SOUZA, Vinicius Pereira; CARVALHO, Rodrigo Baroni de. Gestão do Conhecimento no Âmbito da Administração Hospitalar: Proposta de Modelo Conceitual Integrado para a Gestão do Conhecimento. **Revista de Gestão em Sistema de Saúde – RGSS**, v.4, n.2, p.97-111, 2015.

VENDEMIATTI, Mariana; SIQUEIRA, Elisabete Straditto; FILARDI, Fernando; BINOTTO, Erlaine; SIMIONI, Flávio José. Conflito na gestão hospitalar: O papel da liderança. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p. 1301-1314, 2010.

VENDEMIATTI, Mariana. **A liderança e o processo de gestão no contexto hospitalar**: O embate entre as subculturas de especialistas médicos, enfermagem e administradores, 2006. Dissertação de Mestrado – Mestrado Profissional de Administração – Faculdade de Gestão e Negócios – Universidade Metodista de Piracicaba

THE IMPORTANCE AND THE ADMINISTRATOR OF HOSPITAL CHALLENGES

ABSTRACT

The objective of this study is to raise with the H1 hospital managers the challenges encountered regarding the complexity, timeliness and diversity of professionals from different areas involved in decision-making processes, given that the hospital environment is full of hospital specialties. It will address issues of greater complexity related to leadership, professional training of the administrator and its role as an essential form in the administration of a hospital organization, for a management according to the needs of the organization. The research methodology pertinent to the theme that composes this study is of a bibliographic nature based on literatures of previous works that approached this subject and a descriptive case study based on interviews directed to the people involved in the Hospital Management process, as well as the technical visitation to the place To investigate the conformities of the researched processes It was then found.

Key Words: Hospital Management; Hospital Administration; hospitals

ANEXO

QUESTIONÁRIO

Você está participando de uma pesquisa para fins acadêmicos de trabalho de conclusão de curso. O objetivo da pesquisa é o de apurar os desafios encontrados em um ambiente hospitalar no que diz respeito aos seguintes temas:

Complexidade (Característica do que é complexo; de difícil compreensão ou entendimento).

Tempestividade (cumprimento de prazos).

Diversidade de profissionais(grande número de profissionais em diversas áreas. Ex.: Enfermeiros, médicos, Administradores, Farmacêuticos, Psicólogos, entre outros).

QUESTIONÁRIO:

1) Qual sua faixa etária?

- a) 23 à 29.
- b) 30 à 35.
- c) 36 à 40.
- d) 41 à 45.
- e) mais de 46.

2) Gênero do entrevistado:

- a) Masculino
- b) Feminino

3) Estado civil:

- a) Solteiro (a).
- b) casado (a).
- c) união estável.
- d) Divorciado (a).
- e) Viúvo (a).

4) Nível de escolaridade:

- a) ensino fundamental incompleto.
- b) ensino médio incompleto.
- c) ensino superior completo.
- d) ensino superior incompleto.
- e) pós graduado e/ou outros.

- 5) Qual seu cargo no hospital?
- a) gerente (a).
 - b) enfermeiro (a).
 - c) enfermeiro (a) chefe.
 - d) coordenador (a)
 - e) outros.
- 6) A quanto tempo exerce a função informada?
- a) alguns meses.
 - b) aproximadamente 1 ano.
 - c) entre 1 à 5 anos.
 - d) entre 6 à 10 anos.
 - e) mais de 11 anos.
- 7) Faixa salarial:
- a) até 2.000,00
 - b) acima de 2.000,00
 - c) entre 3.000,00 à 5.000,00
 - d) entre 5.000,00 à 10.000,00
 - e) acima de 10.000,00.
- 8) Os conhecimentos técnicos adquiridos estão sendo adequadamente utilizado na sua gestão:
- a) sempre.
 - b) as vezes.
 - c) quando necessário.
 - d) nunca.
- 9) O nível de formação acadêmica que possui está sendo devidamente utilizado na área em que está atuando?
- a) sempre.
 - b) as vezes.
 - c) quando necessário.
 - d) nunca.
- 10) De acordo com seus conhecimentos técnicos e tempo de atuação na área hospitalar, qual o maior desafio encontrado em seu ponto de vista até hoje:
- a) complexidade.
 - b) tempestividade.

- c) conflitos com diversidades de profissionais.
- d) conflitos hierárquicos.
- e) outros.

11) Com qual questão abaixo você encontra maior dificuldade em lidar dentro de um hospital:

- a) complexidade.
- b) tempestividade.
- c) conflitos com diversidades de profissionais.
- d) conflitos hierárquicos.
- e) outros.

12) Como gestor / coordenador, em algumas ocasiões você se vê pressionado pelo tempo para que tudo se cumpra no prazo determinado em seu setor. Com qual frequência isso ocorre:

- a) sempre
- b) as vezes
- c) quando necessário
- d) nunca.

13) Como gestor / coordenador, em algumas ocasiões você se vê pressionado com pressões por parte da diretoria, liderança, liderados, etc. Com qual frequência isso ocorre:

- a) sempre.
- b) as vezes.
- c) quando necessário.
- d) nunca.

14) Em diversas situações no hospital, você como gestor / coordenador, tem que tomar decisões imediatas, causando assim, algum tipo de conflito com outros profissionais ou até mesmo clientes internos e externos. Com qual frequência isso ocorre:

- a) sempre.
- b) as vezes.
- c) quando necessário.
- d) nunca.

15) A forma como você tem conduzido sua gestão tem gerado efeitos positivos em relação aos seus liderados:

- a) sempre.
- b) as vezes.
- c) quando necessário.
- d) nunca.

16) Com qual frequência a diretoria tem lhe dado feedback em relação a sua gestão:

- a) sempre.
- b) as vezes.
- c) quando necessário.
- d) nunca.

17) Como gestor / coordenador com qual frequência faz uso dos indicadores de desempenho:

- a) sempre.
- b) as vezes.
- c) quando necessário.
- d) nunca.