

GESTÃO HOSPITALAR

Bruce Reis Castelo Branco

Técnico em Enfermagem

COREN – 1030820

RESUMO

Este estudo de caráter descritivo, tem como objetivo mostrar a profissionalização da gestão em hospitais, a partir de diferentes práticas da administração, tem sido amplamente discutida, à luz de conceitos como gestão baseada em evidência, gestão do conhecimento e aprendizagem organizacional. Entretanto, são poucos os artigos identificando e discutindo essas práticas nas organizações de saúde. Este é o objetivo do presente artigo. Buscou-se realizar uma análise histórica da gestão em saúde no Brasil, considerando uma mudança a partir do processo de descentralização.

Foi realizado o mapeamento das práticas de gestão enfatizando-se as metodologias de aprendizagem existentes no setor, a partir de pesquisas documentais. Pôde-se perceber uma mudança de modelo mental na área, passando de um enfoque linear para um enfoque sistêmico. Da mesma forma, identificou-se o processo de construção do conhecimento nessas organizações, especialmente a partir da prática médica. Constatou-se ainda que o processo de aprendizagem enfatiza a aprendizagem individual e não a aprendizagem organizacional.

PALAVRAS-CHAVE: Aprendizagem organizacional; Gestão em hospitais; Gestão baseada em evidência.

ABSTRACT

This descriptive study, aims to show the professionalization of management in hospitals, from different practices in the administration, it has been widely discussed in the light of concepts such as evidence-based management, knowledge management and organizational learning. However, few articles identifying and presenting these practices in health organizations. This is the purpose of this article. He attempted to make a historical analysis of health management in Brazil, considering a change from the decentralization process. It was conducted mapping of management practices emphasizing existing learning methodologies in the sector, from documentary research. It could be perceived a change of mindset in the area, from a linear approach to a systemic approach.

Similarly, it identified the process of construction of knowledge in these organizations, especially from the medical practice. It was also found that the learning process emphasizes individual learning and not organizational learning.

KEYWORDS: Organizational learning; Management in hospitals; Evidence-based management.

INTRODUÇÃO

A ampliação dos sistemas de saúde e o aumento da complexidade do atendimento têm fortalecido a importância de uma gestão mais efetiva sobre os recursos do setor e a qualidade do atendimento. Nesse contexto, diferentes técnicas e ferramentas, muitas vezes utilizadas no setor industrial, têm sido adaptadas para a área de saúde. Dentre estes métodos ou ferramentas, destaca-se o foco na qualidade (Chow-Chua e Goh, 2002; Niakas e col., 2004; Revere e Black, 2003). Este artigo descreve um breve histórico sobre a saúde no Brasil, enfatizando as mudanças que aconteceram nas últimas três décadas. A seguir, serão descritas as principais tendências na área de gestão em saúde, dando ênfase à questão da qualidade no atendimento, às certificações existentes no setor e, especialmente, ao processo de gestão baseada em evidência, que possui forte relação com os princípios da aprendizagem organizacional. Por fim, faz-se um mapeamento teórico das práticas de aprendizagem existentes nas instituições de saúde. Como metodologia de pesquisa, destaca-se o processo de revisão bibliográfica realizado, considerando os principais periódicos da área em estudo.

Objetivo; Identificar e mostrar, as mudanças em relação à Gestão Hospitalar no Brasil.

DISCUSSÃO

Portanto o setor de saúde brasileiro está passando, nas últimas décadas, por uma constante transformação, buscando maneiras diferentes de alcançar a descentralização das políticas de saúde proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essa mudança está diretamente relacionada a uma alteração de enfoque, tanto no processo de gestão quanto no processo de atenção aos pacientes. O Quadro 1 tem como objetivo apresentar um histórico do sistema de saúde, demonstrando a ênfase existente, antes da década de 1980, na centralização dos serviços pelos inúmeros órgãos e institutos sobrepostos. A partir de meados dos anos 1980, especialmente com a Constituição de 1988, esse processo sofreu uma forte mudança em direção à descentralização.

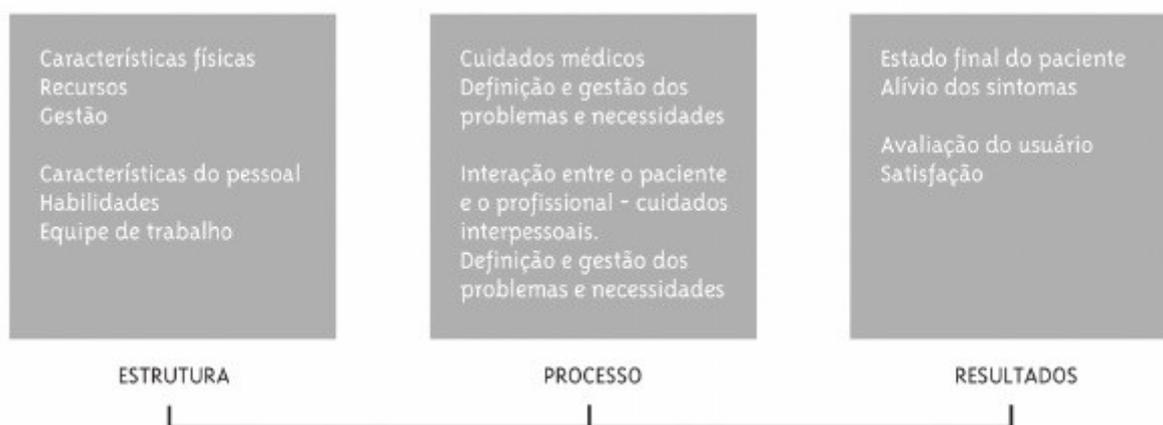
De acordo com o Núcleo de estudos de políticas públicas (NEPP): “No início dos anos 80 o marco institucional da saúde é descrito como centralizador, com duplo comando, elitista (voltado para a atenção individualizado curativa, em vez da atenção coletivo preventiva) e, finalmente, com acentuada superposição de atribuições entre os três níveis do governo. Esse enfoque começa a ser modificado a partir da criação das ações integradas de saúde sucedidas pelo SUDS e, posteriormente, pelo SUS.” (NEEP, 2000, p. 10). Para Cunha e Cunha (1998), uma das questões mais importantes, presentes na definição do SUS, é o conceito de saúde. Pode-se perceber uma visão mais abrangente e sistêmica identificando a saúde como diretamente relacionada a três elementos: • meio físico (condições geográficas, infraestrutura básica, etc.); • meio socioeconômico e cultural (emprego, renda, educação, etc.); garantia de acesso aos serviços responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde. Essa visão incorpora uma série de elementos que são condições necessárias para a saúde da população. A proposta do SUS, de universalização e descentralização da saúde, embora tenha modificado radicalmente o processo de atendimento no país e seja considerado um esforço bem-sucedido de democratização da saúde, adicionou complexidade ao sistema de saúde, tanto na operacionalização do atendimento quanto nas relações entre as esferas de poder do país. Embora o Ministério da Saúde desenvolva inúmeras políticas com foco na prevenção e o atendimento primário seja importante no processo integrado de atendimento, os hospitais da rede SUS possuem papel fundamental na operacionalização do sistema. Gonçalves (1983, p. 20) define hospital como: “(...) uma organização completa. Ele incorpora o avanço constante dos conhecimentos, de aptidões, da tecnologia médica e dos aspectos finais desta tecnologia representados pelas instalações e equipamentos”. De acordo com Mirshawka (1994, p. 22): “De todas as empresas modernas, nenhuma é mais complexa do que o hospital.” Daft (1999) descreve o hospital como uma empresa de serviços, que pode ser classificada a partir das cinco dimensões propostas pelo autor:

- Produção e consumo simultâneos: esse processo pode ser identificado no atendimento realizado pelo médico e pelos demais profissionais do hospital. Nele, o atendimento é caracterizado como o serviço e é recebido pelo paciente ao mesmo tempo em que é realizado pelo médico. Em serviços complementares, como coleta de exames, o resultado é obtido posteriormente, mas sua aplicação – por meio do diagnóstico médico – é simultânea ao atendimento.
- Produtos personalizados: embora existam padrões de conduta (como protocolos clínicos) que permitem um apoio à tomada de decisão médica, cada paciente recebe atendimento personalizado e é percebido como único para o prestador do serviço. Vale salientar que o aumento da complexidade nas patologias clínicas tem reforçado a necessidade de protocolos clínicos, como base para a tomada de decisão.
- Participação dos clientes (pacientes) nos processos de produção: uma consulta às informações dos

pacientes é fundamental para o diagnóstico do médico.

- Produto intangível: no processo de atendimento, não existe produto físico resultante. O produto é o próprio atendimento.
- Ênfase em pessoas: os serviços somente são realizados pelos funcionários, na presença dos pacientes. Quando não existe demanda, o profissional de saúde não pode “armazenar” o tempo e utilizá-lo posteriormente. Além disso, a complexidade de gestão na área hospitalar alinha-se à avaliação do hospital, como componente de um sistema de saúde mais amplo e à análise das características internas do hospital. Consta-se, a partir dos pontos discutidos, que a evolução do conceito de assistência à saúde tem provocado mudanças no foco da prestação dos serviços de saúde e, conseqüentemente, em sua gestão (Stumpf, 1996). Esse processo está ainda mais presente no setor saúde, quando se percebe a importância da atenção primária como fator relevante para o aumento da qualidade no atendimento. Além disso, a configuração do setor hospitalar deve considerar fatores contextuais importantes, como modificações em práticas clínicas, mudanças no perfil da demanda, entre outras, que configuram um processo de mudança no setor de saúde. Na próxima seção, serão descritas essas mudanças, a partir do contexto apresentado.

Modelo baseado na abordagem de sistemas para a avaliação da atividade de cuidados com a saúde



Esse modelo pode ser utilizado para uma análise mais aprofundada da qualidade do atendimento na área de saúde. Há uma relação direta entre a estrutura disponível (recursos técnicos ou humanos que permitem a realização do atendimento), os processos de atendimento (envolvendo os cuidados médicos e as Relações sociais e psicológicas entre o paciente e o médico, bem como outros profissionais do sistema de saúde) e os resultados alcançados nos processos (indicadores e itens de controle relacionados à satisfação do usuário e ao estado final do paciente). Esse modelo de

sistema pressupõe uma relação circular, na qual os resultados finais causam forte impacto na estrutura e na definição dos processos de atendimento.

CONCLUSÃO

Este artigo objetivou descrever uma mudança de enfoque na área de saúde. Pode-se perceber uma alteração de visão: da centralizada e linear para a sistêmica, na qual as relações entre os diferentes componentes do sistema de saúde estão sendo percebidas. Outra característica importante identificada a partir dos autores pesquisados é a existência de uma grande preocupação com o uso e a construção do conhecimento para a prática de gestão na área de saúde. Essa preocupação é reforçada pela importância dada à sistematização de pesquisas e procedimentos, pelo foco em discussões coletivas para a elaboração de novas formas de gestão e ação. Percebe-se nesse processo a necessidade de uma mudança comportamental nas práticas de saúde, buscando o conhecimento coletivo e uma ênfase na explicitação dos conhecimentos para a organização.

Vale reforçar que embora existam vários mecanismos para a aprendizagem organizacional, sua sistematização nas organizações hospitalares ainda é incipiente. Com relação à aprendizagem, existe uma clara ênfase na aprendizagem individual, a partir da experiência. Essa característica reforça a importância de mecanismos que objetivem disseminar o conhecimento obtido, bem como possibilitar um processo de análise e sistematização do conhecimento.