

## **“Gestão em Saúde: panorama e perspectivas “**

**Por Guilherme Wendt, Equipe SIS.Saúde**

### **Introdução**

O setor de saúde, tal qual demais setores inseridos na cultural global, é perpassado por questões econômicas, sociais e culturais. Nesse sentido, muitas das organizações de saúde, como hospitais e clínicas, têm como objetivo a oferta de um serviço qualificado, mediado pelo uso consciente de custos e otimização dos recursos físicos e humanos.

Diante dessa perspectiva, abre-se um espaço para a reflexão acerca da importância da gestão de estabelecimentos de saúde, que, além de experimentarem um aumento da demanda, estão sujeitos à lógica do capital e da concorrência. Assim, o presente artigo aborda tópicos essenciais acerca do tema, servindo como material não somente informativo, mas questionador de determinadas práticas em gestão em saúde.

### **Um cenário em transformação**

De acordo com Borba e Neto (2008), o setor da saúde no Brasil pode ser dividido, de modo a um melhor entendimento prático, em dois momentos. O primeiro destes momentos consiste em ações centralizadas nas instituições de saúde, focadas no indivíduo.

O segundo momento, situado a partir da constituição de 1988, começa a abordar a saúde a partir de uma concepção mais ampla, considerando o meio circundante a pessoa, como saneamento básico, demografia, condições de trabalho e renda, saúde pública, etc. Esse momento, que se desdobra até os dias de hoje, preconiza o aspecto preventivo e descentralizado e tem como marcador a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tomando os hospitais como foco central deste estudo, cabe aludir às colocações de Daft (1989, citado por BORBA e KLIEMANN-NETO, 2008), no que diz respeito à natureza também adaptativa às novas demandas destes espaços organizados. Com as consideráveis mudanças demográficas e tecnológicas, tais instituições se vêem pressionadas a uma contínua adaptação.

SIS.SAÚDE - Sistema Integrado de Saúde do RS - Brasil - Rua Cel. Corte Real, 75

Bairro Petrópolis – CEP: 90630-080 Porto Alegre-RS

fone: 55-51 3331.9555 / 33319308 ramal 206 Fax: 55 - 51 3331.0592

Administração do site: CONSUMIDOR-RS - 51 - 3321-3535

Do mesmo modo, as proposições do SUS criaram uma necessidade de reestruturação dos métodos tradicionais de gestão e atuação em saúde.

Segundo o mesmo autor, é pertinente perceber o hospital enquanto organização complexa, prestadora de serviços, podendo ser enquadrada em distintas dimensões, de acordo com a proposta e missão da instituição (focada em serviços personalizados, apenas prestadora e consumidora de produtos e procedimentos, voltada e aberta à participação e contribuição de seus clientes, etc).

Se recuperarmos a informação citada acima, que contextualiza o mercado da saúde em uma economia concorrente e globalizada, podemos deduzir acerca da importância de uma prática gestora efetiva e coerente com o mundo contemporâneo. Os pacientes de hoje têm mais informações que antigamente, a concorrência é acirrada e o produto qualificado acaba sendo um diferencial competitivo indiscutível.

Nesse sentido, do mesmo modo que para a elaboração deste artigo se fez necessária uma busca de dados, o mercado da saúde, para uma atuação sinérgica com a lógica de mercado, demanda pesquisas e estudos mercadológicos estratégicos, bem como esforços teórico-práticos para a eficiência técnica. Esta é, como sugere a literatura pesquisada, a raiz da chamada Medicina Baseada em Evidências, precursora da Gestão em Saúde eficaz.

### **A gestão baseada em evidências**

Inicialmente, a medicina baseada em evidências era focada em resultados clínicos individuais, que forneciam tendências de tratamento para determinadas patologias (CUCE-NOBRE, BERNARDO e JATENE, 2004; ROSEMBERG e DONALD, 1995). Ou seja, era um trabalho de pesquisa que articulava, empiricamente, informações de modo a aumentar as chances de sucesso terapêutico.

No caso da gestão hospitalar, este método de investigação é incorporado, sendo que se amplia a problemática ao se propor, ainda, mais uma gama de variáveis que são também embasadas empiricamente (NOBLE e KLEIN, 2000). Tais variáveis, no cenário contemporâneo, incluem dispositivos legais nos quais as instituições estão submetidas, capacidade de atendimento versus demanda, custos gerais de manutenção, administração de recursos humanos, etc.

Esta associação é fruto dos avanços em áreas como bioestatística, administração e epidemiologia, que, quando associadas, geram dados capazes de articularem ações precisas no funcionamento organizacional. Além disso, segundo Schout e Novaes (2007), as organizações de saúde que desejarem obter destaque no mercado, devem realizar estudos mercadológicos minuciosos e estratégicos, bem como executar um acompanhamento interno rigoroso das práticas e resultados.

Do mesmo modo, é imprescindível o acesso atualizado de informações de pesquisas e acerca do mercado da saúde para um delineamento adequado das práticas de gestão em serviços na área. Assim, entende-se que são necessários esforços internos e externos da organização, para que a mesma seja acreditada via pareceres técnicos ou que obtenha uma atuação sustentável.

Nesse sentido, percebe-se que não existe um padrão de sucesso, um guia de procedimentos a serem seguidos que irão garantir a eficácia, pois, conforme salienta Schout e Novaes (2007), é necessário que:

“exista uma cultura institucional de valorização da informação. Complementarmente, faz-se necessária a implantação, pelos gestores dos hospitais e dos sistemas de serviços de saúde, de propostas e instâncias que permitam a articulação tanto das perspectivas e necessidades de informação clínicas, de pesquisa e de gestão internas, e das crescentes demandas externas (econômico-financeiras, vigilância epidemiológica e sanitária, avaliação de desempenho em diferentes perspectivas etc.), e que orientem os investimentos em informática e desenvolvimento das padronizações e registros necessários” (p. 942).

Dessa maneira, a partir da segunda guerra mundial, ocorreram esforços em níveis crescentes para a otimização destes dados, resultando em uma maior satisfação do cliente. Nesse sentido, buscou-se a confecção de métodos que viabilizassem este fluxo de informações e processos, o que culminou com a emergência das avaliações externas, sobretudo na América do Norte. Contudo, conforme aponta Neto e Malik (2007), os esforços de difusão destas práticas foi pouco eficaz até meados de 2006.

Segundo o mesmo artigo, no Brasil a grande maioria dos hospitais e entidades similares não busca um aprimoramento propriamente dito de suas técnicas, e sim apenas para uso

publicitário. Todavia, temos como referência nacional a Organização Nacional de Acreditação (ONA), descrita como entidade não-governamental e sem fins lucrativos, que busca legitimar as boas práticas de gestão em instituições hospitalares, promovendo o aperfeiçoamento técnico constante, e a nível internacional, a Joint Commission International.

De acordo com o estudo de Feldman e Cunha (2006), os esforços de gestores de hospitais poderão receber um selo de qualidade, por meio de avaliações técnicas realizadas pela ONA ou instituições similares. Tais avaliações são feitas, geralmente, por profissionais médicos, administradores e enfermeiros. No país, cerca de 1% dos hospitais apresentam acreditação por alguma das instituições competentes, sendo de consenso na literatura científica que a conquista de um selo de acreditação melhora as práticas, processos e gestão da instituição (NETO e MALIK, 2007).

Contudo, conforme pontua o estudo de Borba e Kliemann-Neto (2008), gestores de organizações hospitalares carecem de auxílio qualificado de pesquisa em saúde, assim como a prática de consulta a descobertas científicas ainda é incipiente. Do mesmo modo, os autores identificaram uma carência de produção acadêmica na área, o que pode ser fator explicativo ao mesmo tempo em que estimule a mudança deste cenário.

Assim, conforme Neto e Malik (2007), os desafios e tendências para o gestor de hospitais contemporâneos deverão atentar para novos métodos e modelos jurídicos, procurando soluções mais eficazes junto aos modelos vigentes por meio de apoio técnico e qualificação constante; aprimoramentos permanentes na área de tecnologia de informação, incluindo softwares específicos e técnicos habilitados para o correto manuseio e interpretação de dados; contínuo aprimoramento gerencial, valendo-se de ferramentas racionalizadoras para elaboração de planejamento estratégico e gestão por processos, etc.

Além disso, acrescenta-se a necessidade da adoção de posturas conscientes e equilibradas entre informação versus ação, no sentido de que além de um levantamento adequado de dados, o gestor deve ter coragem e expertise para propor mudanças. Ou seja, não adianta um estudo minucioso de dados estatísticos e internos sem que haja uma ação engajada e planejada entre todas as instâncias da organização.

## **Considerações finais**

Com base nos expostos acima, depreende-se deste artigo que o mercado da saúde é, fundamentalmente, complexo e em constante evolução. Desse modo, as instituições de saúde encontram como diferencial um atendimento qualificado, o que explica o surgimento de ferramentas de Acreditação e constantes pesquisas nas práticas de otimização e apoio a gestão.

Contudo, sabe-se que cada caso é específico, pois está inserido em um determinado contexto e sujeito a variáveis também particulares. Tal fato justifica o por que da não existência de modelos prontos e universais, aplicáveis a qualquer gestão estratégica em saúde.

Assim, é imprescindível à atenção aos fatores externos do mercado, bem como aos aspectos internos das organizações. Com uma ação equilibrada entre tais fatores, as chances de uma atuação bem sucedida são aumentadas, o que ocasiona, proporcionalmente, uma melhor qualidade no atendimento e uma elevação da satisfação por parte dos clientes.

## Referências

BORBA, G. S.; KLIEMANN-NETO, F. J. Gestão Hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. Saude soc., v. 17, n. 1, p.44-60, Mar. 2008.

CUCE-NOBRE, M. R.; BERNARDO, W. M.; e JATENE, F. B. A prática clínica baseada em evidências: Parte III Avaliação crítica das informações de pesquisas clínicas. Rev. Assoc. Med. Bras., v. 50, n.2, p.221-228, Abr. 2004.

FELDMAN, L. B.; CUNHA, I. C K. O. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 14, n.4, p.540-545, Ago. 2006.

NETO, G. V.; MALINK, A. M. Tendências na assistência hospitalar. Ciênc. saúde coletiva, v. 12, n. 4, p.825-839, Ago. 2007.

NOBLE, E.; KLEIN, L. Quality assurance: the measure of quality culture in a managed care setting. Total Quality Management, v. 11, n.2, p. 199-205, 2000.

ROSEMBERG, W.; DONALD, A. Evidence-based medicine: an approach to clinical problem-solving. BMJ, v. 310, p. 1122-1126, 1995.

SCHOUT, D.; NOVAES, H. M. D. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. Ciênc. saúde coletiva, v. 12, n. 4, p.935-944, Ago. 2007.