O perfil dos gestores hospitalares do Estado do Rio Grande do Norte

Edzana Roberta Ferreira da Cunha Vieira (FACEX/FMN/UNB/UFRN/UFPB) - EDZANA@HOTMAIL.COM

Aneide Oliveira Araújo (UFRN) - aneide@ufrnet.br

Resumo:

Essa pesquisa consiste em identificar o perfil dos gestores hospitalares do Estado do Rio Grande do Norte. Para tanto, a metodologia adotada constitui-se de um estudo descritivo, realizado em 46 hospitais do estado, selecionados de forma não-probabilística nas cidades de Natal, Mossoró, Parnamirim, São Gonçalo do Amarante, Ceará-Mirim, Macaíba, Caicó, Açu, Currais Novos, São José de Mipibú e Pau dos Ferros. Para a coleta de dados, utiliza-se um formulário objetivo. Após tabulação dos dados realizam-se análise descritiva e o teste estatístico não-paramétrico Qui-quadrado. Os resultados demonstram que a maioria das instituições analisadas estão sendo geridas por profissionais com boa qualificação e com conhecimentos em áreas como administração, ciências contábeis, economia e medicina, onde há a divulgação seus planos, estratégias e metas para todos os colaboradores e utilizam relatórios e indicadores para a tomada de decisão. A pressuposição levantada, se as variáveis grau de instrução dos gestores e os tomadores de decisões dentro das organizações pesquisadas são variáveis dependentes, não teve relação significante estatisticamente. Através desse resultado é possível identificar e compreender as necessidades desses profissionais.

Palavras-chave: *Perfil. Gestores. Hospitais.*

Área temática: *Gestão de Custos nas Empresas de Comércio e de Serviços*

O perfil dos gestores hospitalares do Estado do Rio Grande do Norte

Resumo

Essa pesquisa consiste em identificar o perfil dos gestores hospitalares do Estado do Rio Grande do Norte. Para tanto, a metodologia adotada constitui-se de um estudo descritivo, realizado em 46 hospitais do estado, selecionados de forma não-probabilística nas cidades de Natal, Mossoró, Parnamirim, São Gonçalo do Amarante, Ceará-Mirim, Macaíba, Caicó, Açu, Currais Novos, São José de Mipibú e Pau dos Ferros. Para a coleta de dados, utiliza-se um formulário objetivo. Após tabulação dos dados realizam-se análise descritiva e o teste estatístico não-paramétrico Qui-quadrado. Os resultados demonstram que a maioria das instituições analisadas estão sendo geridas por profissionais com boa qualificação e com conhecimentos em áreas como administração, ciências contábeis, economia e medicina, onde há a divulgação seus planos, estratégias e metas para todos os colaboradores e utilizam relatórios e indicadores para a tomada de decisão. A pressuposição levantada, se as variáveis grau de instrução dos gestores e os tomadores de decisões dentro das organizações pesquisadas são variáveis dependentes, não teve relação significante estatisticamente. Através desse resultado é possível identificar e compreender as necessidades desses profissionais.

Palavras-chave: Perfil. Gestores. Hospitais.

Área Temática**:** Gestão de Custos nas Empresas de Comércio e de Serviços

1 Introdução

Os grandes avanços no mundo contemporâneo têm proporcionado às empresas novas oportunidades e desafios no desenvolvimento de suas atividades. Porém, para ganhar competitividade nesse cenário, as organizações necessitam ser bem gerenciadas.

Levantamento realizado na literatura contábil evidencia a carência de pesquisas a respeito do perfil dos gestores hospitalares. Instituições complexas que para se adaptar às novas funções e aos avanços tecnológicos, exige profissionais comprometidos com a obtenção dos objetivos finais do serviço e qualificados para a sua administração. Comenta-se que os hospitais vêm sendo gerenciados por médicos, porém esse resultado não foi testado empiricamente.

Os administradores hospitalares precisam superar os fatores limitantes ao desenvolvimento do seu trabalho, por meio dos conhecimentos das ferramentas gerenciais, as quais permitam controlar a utilização dos recursos disponíveis com o máximo de eficiência e eficácia.

Perante esse panorama, surge a necessidade de contribuir para o aperfeiçoamento da ciência, investigando o perfil dos gestores dessas organizações, possuidoras de características particulares e específicas que conferem especial complexidade ao seu processo produtivo e a sua gestão.

Diante desse contexto, emerge a seguinte questão: *Qual o perfil dos gestores dos hospitais do estado do Rio Grande do Norte?*

Ao responder este questionamento, espera-se alcançar o objetivo geral: identificar o perfil dos gestores hospitalares do Estado do Rio Grande do Norte. Para isso, são definidos os seguintes objetivos específicos:

- Conhecer o grau de instrução e as áreas de conhecimentos dos gestores;

- Verificar o estilo de gestão quanto à tomada de decisão dos profissionais em estudo; e
- Averiguar a base para a tomada de decisão.

Desta forma, com esse estudo pretende-se contribuir para o processo de gestão dos hospitais, pois através do conhecimento do perfil de seus gestores há uma facilidade no estudo e implantação de mecanismos gerenciais a serem utilizados.

A estrutura desta pesquisa é constituída por cinco tópicos: este primeiro, denominado introdução, fornece uma visão geral a respeito do estudo. O segundo apresenta o Referencial teórico, onde é desenvolvido o embasamento do estudo, a partir da revisão da literatura existente. O terceiro trata da Metodologia que norteará a pesquisa. O quarto apresenta os dados tabulados e relata os resultados da pesquisa, onde é realizada a análise dos dados obtidos por meio do formulário aplicado aos hospitais. O quinto, Considerações finais, contem as constatações evidenciadas no estudo. Também fazem parte deste estudo as referências, onde se encontram relacionadas todas as obras que contribuíram para a realização do estudo e fontes eletrônicas citadas no texto.

2 As Organizações Hospitalares

No dinâmico cenário econômico, uma das tendências do mundo empresarial é a transição da economia baseada na produção para uma economia baseada nos serviços, na construção de novas formas de organizar o trabalho e nas relações entre pessoas, como é o caso dos hospitais, instituições que prestam uma série de serviços como parte do processo de tratamento controlado pelo médico.

Os hospitais, assim como outras organizações prestadoras de serviços, possuem características como: pouca tolerância a erros; não podem funcionar efetivamente sem uma coordenação interna, motivação, autodisciplina e ajustes informais e voluntários de seus membros; organizações formais e hierarquizadas; além de serviços de atenção e tratamento personalizado a clientes (os pacientes) individuais.

Apesar das diversas características semelhantes, aqueles possuem como peculiaridade serem, na maioria das vezes, procurados por seus clientes em circunstâncias alheias ao seu desejo, sem total conhecimento da intervenção, exame ou quais medicamentos irá consumir, por se encontrarem em condições que os impossibilitem negociar valores e prescrições.

Os hospitais são pessoas jurídicas, cujas naturezas são:

- de direito público, que integram o patrimônio da união, estados, municípios e Distrito Federal e são administrados por gestores indicados pelo governo, com objetivo de atender uma das necessidades básica da coletividade: a saúde;
- de direito privado com fins lucrativos, os quais integram o patrimônio de pessoa física ou jurídica, cuja meta da administração é a maximização da riqueza da empresa, para remunerar os investidores pelo capital aplicado; e
- de direito privado sem fins lucrativos, instituído e mantido por doações e contribuições, cujo papel é a produção do bem coletivo com propósito de interesse público, colaborando de maneira direta com o Estado na área da saúde. Cabe destacar que o termo “sem fins lucrativos”, conforme Araújo (2006), não significa que a entidade não possa obter lucro, mas sim, que nenhuma das partes dos lucros pode ser distribuída em benefício próprio de qualquer pessoa, ou seja, deve aplicar integralmente suas sobras financeiras na manutenção e desenvolvimento dos seus objetivos sociais.

Quanto à classificação dessas instituições, devido à quantidade e diversidade, como: número de leitos disponíveis, existência e complexidade de serviços, perfil assistencial, capacidade de produção de serviços, necessitou estabelecer políticas e planejamento de ações

específicas, a serem desenvolvidas, que fossem compatíveis com as características de cada hospital integrante do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2002). Portanto, o sistema de classificação hospitalar ordena os seguintes grupos: Hospital de Porte I; de Porte II; de Porte III; e de Porte IV.

Essa classificação agrupa os hospitais com características semelhantes, facilitando a adoção de políticas e planejamento, e reflete fielmente a realidade de cada uma das instituições hospitalares.

Independente da sua natureza jurídica ou Porte, essas entidades estão subordinadas a princípios éticos e legais que normatizam o setor saúde e as políticas governamentais.

Desde o surgimento, as organizações hospitalares têm se tornado cada vez mais complexas para se adaptar às novas funções e aos avanços tecnológicos, exigindo profissionais comprometidos com a obtenção dos objetivos finais do serviço e qualificados para a sua administração.

Colauto e Beuren (2003) ressaltam que o sucesso da referida administração reside em um melhor aproveitamento racional dos recursos estruturais, humanos e de clientes, requerendo para tal intento, que cada estratégia operacional seja direcionada no sentido da consecução dos objetivos institucionais.

Nesse sentido, os administradores têm que ser capazes de superar os fatores limitantes ao desenvolvimento do seu trabalho, através do desenvolvimento de conhecimentos e habilidades com mecanismos gerenciais, que permitam controlar a utilização dos recursos disponíveis com o máximo de eficiência e eficácia.

Conforme Silva et al. (2006), gerir um hospital é extremamente difícil, pois quando a sua administração é realizada por profissionais sem devidas especializações, ocasiona conflitos no processo decisório orçamentário e financeiro, por existir bloqueios nos sistemas e canais de informação fundamentais para boa gestão hospitalar.

Os conflitos enfrentados pelo gestor sem conhecimento teórico e prático são ocasionados pela autonomia dada aos médicos e enfermeiros que, na fragilidade daqueles, utiliza-se de sua formação para interferir na esfera administrativa, ocasionando desentendimentos, os quais podem prejudicar o funcionamento institucional.

De acordo com Cecílio (1999), na experiência brasileira de gestão das Santas Casas são freqüentes os casos onde o poder dos médicos determina toda a lógica da administração do hospital, assim a administração se encontra estruturalmente dominada pelo modelo da racionalidade médica.

Quando o cenário hospitalar é caracterizado como público, a situação torna-se mais difícil, visto que há uma grande ausência de compromisso efetivo, em virtude de a administração deixar várias lacunas nas questões relacionadas aos direitos constitucionais e a vida quotidiana brasileira (SILVA et al., 2006).

Dentre as evidências da inadequação cabe destacar o mau-atendimento, as filas, a superlotação das emergências, a escassez de recursos nas unidades de saúde, a falta de leitos hospitalares e a demora para a marcação de exames.

O Rio Grande do Norte, conforme demonstrado na tabela 1, desde o ano 2000 até 2004 é o estado do Nordeste que possui maior despesa com saúde por habitante (BRASIL, 2007).

Tabela 1 - Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (em R$ mil)

Região Nordeste	***Despesa por habitante***				
	2000	***2001***	***2002***	***2003***	***2004***
Maranhão	114,43	127,15	155,59	169,49	206,02
Piauí	132,97	159,52	176,12	204,14	259,26
Ceará	157,63	171,54	198,79	219,44	246,31
Rio Grande do Norte	**203,34**	**222,44**	**254,51**	**287,29**	**304,47**
Paraíba	150,25	211,47	228,13	229,63	249,38
Pernambuco	166,15	189,43	223,08	235,17	268,66
Alagoas	148,84	170,84	218,51	229,09	262,55
Sergipe	142,17	176,49	216,63	255,31	296,56
Bahia	132,03	155,76	181,24	210,50	244,39

Fonte: Adaptação do Ministério da Saúde (2007).

A rede hospitalar do estado do Rio Grande do Norte é constituída por 176 unidades hospitalares, desses 100 são públicos, 73 privados e 3 universitários (BRASIL, 2003).

Independente de sua natureza jurídica e localização, os hospitais, para permanecerem firmes no mercado, necessitam de transformações nos estilos de gestão organizacional, sendo indispensável o uso de ferramentas administrativas e financeiras. Dentre elas, cabe destacar a medição de desempenho que é um instrumento capaz de mensurar os seus resultados não facilmente medidos ou padronizados das instituições hospitalares, por envolver aspectos subjetivos, além de ser o tema desta pesquisa.

3 Metodologia

Para classificação da pesquisa se utiliza as taxionomias, propostas por Vergara (2004), quanto aos fins e quanto aos meios.

Quanto aos fins, considerando a natureza do problema, esse estudo é do tipo descritivo, por ter como objetivo expor e estudar as características de uma determinada população, além de estabelecer correlações entre variáveis. Quanto aos meios, para atingir os objetivos propostos, e conseqüentemente obter resposta para o problema, realiza-se, inicialmente, uma pesquisa bibliográfica, no intuito de fornecer um instrumental analítico para conduzir a pesquisadora no tema proposto e à produção, reprodução e comunicação das informações coletadas.

Depois de constituído o arcabouço teórico, o passo seguinte, foi à realização da pesquisa empírica por meio de uma pesquisa de campo, cuja população limita-se aos hospitais localizados no Rio Grande do Norte, sejam eles públicos ou privados, com fins lucrativos ou sem fins lucrativos, por ser esse estado o que possui maior despesa com saúde por habitante na região nordeste.

Nessa pesquisa optou-se pela seleção de uma amostra, devido à limitação orçamentária, disposição da população e à necessidade de agilizar a coleta de dados, porém mantendo a preocupação com sua representatividade.

A técnica utilizada para seleção da amostra é não probabilística intencional, que, segundo Marconi e Lakatos (2002), utiliza-se quando o pesquisador está interessado na opinião de determinados elementos da população, no entanto, seus resultados não podem ser extrapolados à população, sendo assim, a sua validade está dentro de um contexto específico.

Assim, foram selecionados 9 municípios (Natal, Mossoró, Parnamirim, São Gonçalo do Amarante, Ceará-Mirim, Macaíba, Caicó, Açu, Currais Novos, São José de Mipibú e Pau dos Ferros), possuindo juntos 52 hospitais, segundo Cadastro Nacional dos Estabelecimentos

de Saúde (2007), destes, 3 participaram do pré-teste e 46 responderam à versão final do formulário, sendo assim, esse último total representa o tamanho da amostra utilizada.

A coleta de dados é realizada por meio de formulário, elaborado à luz da pesquisa bibliográfica. Para facilitar o processamento e análise de dados, além de tornar mais fácil o trabalho dos respondentes optou-se por um formulário objetivo.

O formulário foi respondido por contadores, proprietários, administrados, diretores, supervisores e sócios diretores, pessoas detentoras de conhecimento sobre o perfil dos gestores hospitalares. Para obtenção de resposta mais reais, o anonimato do participante e de sua instituição foram mantidos.

Após tabulação dos dados coletados no Software Excel versão 2003, foi realizada a análise descritiva baseadas em medidas de posição, de tendência central, comparação de freqüência e medidas de dispersão, por meio de tabelas e gráficos.

As variáveis, grau de instrução do gestor geral e os tomadores de decisões dentro das organizações, foram cruzadas para verificar se existe associação estatística entre elas e assim verificar a aceitação ou não das hipóteses da seguinte hipótese:

H_0: O grau de instrução dos gestores e os tomadores de decisões dentro das organizações pesquisadas são variáveis independentes.

H_1: O grau de instrução dos gestores e os tomadores de decisões dentro das organizações pesquisadas são variáveis dependentes.

A hipótese alternativa pressupõe que quanto mais instruído for o gestor geral mais as decisões são compartilhadas em todos os níveis hierárquicos. A relação é testada através do teste Qui-quadrado.

4 Análise das características dos respondentes e do gestor dos hospitais investigados

Quanto à função desempenhada pelo respondente, através dos resultados obtidos com aplicação do formulário de pesquisa, observa-se que há uma predominância de Gerente/Administrador, 60,87%, seguido por diretores, 28,26%, conforme demonstra a tabela 2. O resultado apresentado pressupõe a confiabilidade dos dados, haja vista serem respondidos por profissionais detentores dos conhecimentos necessários para responder o referido instrumento, satisfazendo assim o objetivo do estudo.

Tabela 2 - Cargo dos respondentes na empresa

Cargo/Função	Freqüência	%
Gerente/administrador	28	60,87
Sócio Gerente	1	2,17
Contador	2	4,35
Supervisor	2	4,35
Diretor	13	28,26
Total	**46**	**100,00**

Fonte: Pesquisa de campo (2008)

Por meio da tabela 3 é possível observar que o tempo médio de experiência é de 8,67 anos. Por esse dado é possível afirmar que os respondentes possuem conhecimento do hospital suficiente para fornecer respostas fidedignas. Nota-se que 50% dos respondentes têm 6,50 anos de experiência, o tempo de experiência máximo é de 30 anos e o mínimo de 1 ano.

Tabela 3 - Tempo de experiência dos respondentes no ramo de atividade

Medidas de posição e dispersão	Resultados
Média	8,67
Mediana	6,50
Desvio padrão	7,49
Mínimo	1,00
Máximo	30,00

Fonte: Pesquisa de campo (2008)

Em relação ao grau de instrução do gestor geral da amostra pesquisada, observa-se a boa qualificação desse profissional, a qual pode refletir em uma melhor gestão hospitalar. Dos gestores, 50% possuem pós-graduação completa, seguido de 41,30% com ensino superior completo e apenas 4,35% com ensino médio completo, esse último resultado é proveniente de uma única cidade do interior onde a pesquisadora percebe por meio de comentários do respondente que os conhecimentos políticos são determinantes para ocupação de tal função.

Tabela 4 - Grau de instrução do gestor geral

Grau de instrução	Freqüência	%
Pós-graduação Completa	23	50,00
Pós-graduação Incompleta	2	4,35
Ensino Superior Completo	19	41,30
Ensino Médio Completo	2	4,35
Total	**46**	**100,00**

Fonte: Pesquisa de campo (2008)

Do total da amostra pesquisada, 20 gestores gerais têm conhecimento na área de medicina, 27 em administração, 6 em economia, 3 em ciências contábeis e 13 em outras áreas, como enfermagem, serviço social, biologia, odontologia, direito e nenhuma. Os gestores que não possuem nenhuma área de conhecimento são dos referidos hospitais comentados acima, onde apesar de não terem conhecimento para a função, as ocupam por influência política.

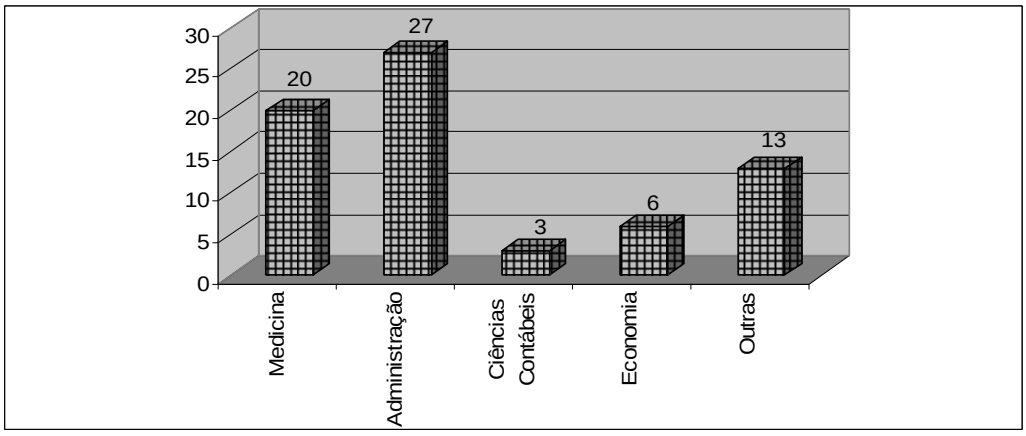

Figura 1 - Áreas de conhecimento dos gestores hospitalares

A tabela abaixo apresenta o total da freqüência e percentual do gestor geral por áreas de conhecimentos.

Tabela 5 - Área(s) de conhecimento do gestor geral

Área(s) de conhecimento	Freqüência	%
Medicina	9	19,57
Medicina/Administração	9	19,57
Medicina/Administração/Economia	2	4,35
Administração	8	17,39
Administração/Ciências contábeis/Outras	2	4,35
Administração/Economia	1	2,17
Administração/Ciências contábeis	1	2,17
Administração/Outras	4	8,70
Economia	3	6,52
Outras	7	15,22
Total	**46**	**100,00**

Fonte: Pesquisa de campo (2008)

Por meio da tabela 5, nota-se que do total de 27 gestores com conhecimento em administração (58,70% da amostra), 9 também possuem conhecimento em medicina, 2 em medicina e economia, 2 em ciências contábeis e outras, 4 juntamente com outras áreas. Sendo assim, pode-se perceber que esses profissionais possuem, em 41,30% da amostra, mais de uma área de conhecimento.

Esse resultado confirma o exposto no referencial teórico: por serem organizações complexas, os hospitais necessitam de profissionais qualificados para a sua administração.

Tabela 6 - Estilo de gestão, quanto às decisões

As decisões são:	Freqüência	%
Concentradas no gestor geral	5	10,87
Concentradas em diversos gestores ou chefias	28	60,87
Compartilhadas entre todos	13	28,26
Total	**46**	**100,00**

Fonte: Pesquisa de campo (2008)

Conforme tabela 6, identificou-se que a maioria dos gestores (60,87%), em seu estilo de gestão, concentra as decisões nos diversos gestores ou chefias. Dos respondentes, 10,87% declararam estar concentradas no gestor geral, entre os diversos gestores ou chefias e 28,26% dos gestores são compartilhadas entre todos.

A tabela 7 mostra para quem os hospitais divulgam seus planos, estratégias e metas e a periodicidade dessa divulgação. Antes de efetuar os devidos comentários, é importante esclarecer que o termo chefia, é utilizado pelos hospitais públicos, e mantenedor, usado pelos hospitais privados sem fins lucrativos, foram adicionados após pré-teste, onde se constatou a sua necessidade.

Quanto aos resultados, observa-se: apenas 2,17% não efetuam divulgações, 19,57% das empresas pesquisadas fazem a divulgação apenas para proprietários e gerentes, 30,43% entre chefias ou mantenedores e 47,83% divulga para todos da instituição. Esse último resultado confirma a recomendações da literatura pesquisada, a qual relata que os planos, estratégias e metas devem ser divulgados para todos os envolvidos da organização, contribuindo para o alcance dos objetivos e, assim, a maximização do desempenho.

Em relação à periodicidade, visualiza-se que em 41,30%, maior concentração de respondente, a divulgação dos planos, estratégias e metas ocorre mensalmente, sendo constituído esse total em grande parte por instituições onde todos participam do processo de

divulgação. Seguido por outros períodos, 28,26%, compostos por quadrimestre, semestre e ano.

Tabela 7 - Divulgação dos planos, estratégias e metas *versus* periodicidade

Periodicidade	**Entidade divulga seus planos, estratégias e metas, entre:**				
	Proprietários e gerentes	**Chefias/ Mantenedores**	**Todos**	**Não divulga**	**Total**
Semanalmente	1	1	2		4
	2,17%	2,17%	4,35%		8,70%
Mensalmente	2	7	10		19
	4,35%	15,22%	21,74%		41,30%
Bimestralmente	1	1	0		2
	2,17%	2,17%	0,00%		4,35%
Trimestralmente	2	2	3		7
	4,35%	4,35%	6,52%		15,22%
Outros	3	3	7		13
	6,52%	6,52%	15,22%		28,26%
Nunca				1	1
				2,17%	2,17%
Total	**9**	**14**	**22**	**1**	**46**
	19,57%	**30,43%**	**47,83%**	**2,17%**	**100%**

Fonte: Pesquisa de campo (2008)

Os dados da tabela 8 evidenciam que a maioria absoluta dos respondentes, 63,04%, afirmaram usar relatórios e indicadores para a tomada de decisões e 17,39% informaram usar tanto relatórios indicadores quanto a intuição do gestor. As referências consultadas relatam que no mundo dos negócios a tomada de decisão baseada em intuição possui grandes chances de dar errada, por isso, deve se basear em análises e estudos junto aos diversos setores da entidade.

Tabela 8 - Bases para tomadas de decisões

Bases	**Freqüência**	**%**
Intuição do gestor	9	19,57
Relatórios e indicadores	29	63,04
Intuição do gestor/Relatórios e indicadores	8	17,39
Total	**46**	**100,00**

Fonte: Pesquisa de campo (2008)

Apesar do grande percentual de usuários dos relatórios e indicadores, existe, na amostra pesquisada, 19,57% dos hospitais utilizando apenas a intuição do gestor para tomada de decisões. Essa atitude, segundo a literatura, pode reduzir as melhorias esperadas, dessa forma essas empresas devem estudar a mudança desse hábito.

Tabela 9 - A existência da relação estatística entre o grau de instrução dos gestores e os tomadores decisões dentro das organizações pesquisadas

Grau de instrução	**Tomadores de decisão**		
	Concentradas no proprietário, gestores (chefias)	**Compartilhadas entre todos**	**Total**
Ensino médio completo e Ensino superior	15	6	21
Pós-Graduação completa e incompleta	18	7	25
Total	**33**	**13**	**46**
Teste Estatístico	**Teste qui-quadrado**		
P-valor	**0,775**		

Fonte: Pesquisa de campo (2008)

A relação descrita não pode ser confirmada estatisticamente, uma vez que o teste Qui-quadrado apresentou um *p*-valor igual a 0,775. Portanto, os dados analisados não revelam a associação estatística entre o grau de instrução dos gestores e os tomadores de decisão.

A suposição, ao formular a questão, sobre a associação das variáveis descritas acima, era de que quanto mais instruído o gestor geral mais descentralizado seria o processo decisório, permitindo aos profissionais de diversos níveis decidirem sobre a sua esfera de responsabilidade. Tal ação libera a alta administração de problemas diários, propiciando a dedicação às estratégias, decisões de alto nível e à coordenação das atividades, e aumenta a satisfação dos demais colaboradores, pela responsabilidade recebida e reconhecimento da sua competência.

Nas instituições descentralizadas, as decisões são baseadas em uma melhor informação, tendo em vista, seus tomadores disporem de dados mais detalhados e atualizados das áreas as quais fazem parte.

5 Considerações finais

Os hospitais, entidades complexas com características particulares e específicas, precisam do monitoramento sistemático das operações, para assim acompanhar a seu progresso ao longo do tempo em busca dos objetivos. Percebe-se, portanto, que essas instituições necessitam de bons gestores possuidores de conhecimentos sobre mecanismos de administração, como sistemas de custos e de medição de desempenho.

Nessa perspectiva, a presente pesquisa apresenta como objetivo geral identificar o perfil dos gestores hospitalares do Estado do Rio Grande do Norte, para tanto foi selecionada uma amostra, por conveniência, de 46 instituições.

Por meio das análises realizadas, pode-se concluir que grande parte das instituições analisadas possui gestores bem qualificados, podendo refletir em uma boa gestão, uma vez que 58,70% desses profissionais investigados têm conhecimento em administração.

Nas instituições pesquisadas, a maioria concentra o processo decisório nos diversos gestores e em 47,83% há a divulgação dos planos, estratégias e metas para todos os colaboradores. Quanto à tomada de decisão por esses profissionais, são respaldadas por relatórios e indicadores.

Observa-se, pela amostra pesquisa, que a gestão dos hospitais está sendo desenvolvida por gestores com conhecimento.

Referências

ARAÚJO, Osório Cavalcante. **Contabilidade para Organizações do Terceiro setor.** São Paulo: Atlas, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS** (SIH/SUS), 2003. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/cxrn.def>. Acesso em: 20 maio 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Fundo Nacional de Saúde.IBGE. **Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde financiadas por recursos próprios, em R$ mil correntes, por esfera de governo.** Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/despsaude.php?escacmp=1>. Acesso em: 20 maio 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional dos estabelecimentos de saúde.** Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Nome_Por_Estado_Municipio.asp?VEstado=24&VMun=0>. Acesso em: 07 ago. 2007.

BRASIL. **Portaria do Ministério da Saúde e Secretaria Nacional de Assistência à Saúde n. 2.224**, de 5 de dezembro de 2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2224.htm>. Acesso em: 10 ago. 2007.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. Autonomia versus controle dos trabalhadores: a gestão do poder no hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p.315-329, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7115.pdf>. Acesso em: 15 maio 2007.

COLAUTO, Romualdo Douglas; BEUREN, Ilse Maria. Proposta para Avaliação da Gestão do Conhecimento em Entidade Filantrópica: o Caso de uma Organização Hospitalar. **Revista de Administração Contemporânea** (RAC), v.7, n.4, out./dez. 2003, p. 163-185. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/rac/vol_07/dwn/rac-v7-n4-rdc.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2007.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

SILVA, Maria Daniella de O. Pereira *et alli*. Uma análise comparativa dos indicadores de desempenho de uma entidade de saúde pública de Caruaru - PE: um aplicativo estratégico do *Balanced Scorecard*. In.: **Congresso USP de Iniciação Científica**, 3, 2006. Anais... São Paulo: USP, 2006. Disponível em: <http://www.congressoeac.locaweb.com.br/artigos32006/557.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2007.