

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.**

**CAMPUS JOINVILLE
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM
GESTÃO HOSPITALAR**

**ALINE PINTO
JÉSSICA PAIZ**

**PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM UM HOSPITAL
FILANTRÓPICO: ANÁLISE INTERNA E EXTERNA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**ALINE PINTO
JÉSSICA PAIZ**

**PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM UM HOSPITAL
FILANTRÓPICO: ANÁLISE INTERNA E EXTERNA**

JOINVILLE, 2014

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.**

**CAMPUS JOINVILLE
CURSO GESTÃO HOSPITALAR**

**ALINE PINTO
JÉSSICA PAIZ**

**PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM UM HOSPITAL
FILANTRÓPICO: ANÁLISE INTERNA E EXTERNA**

**Submetido ao Instituto Federal
de Educação, Ciência e
Tecnologia de Santa Catarina
como parte dos requisitos de
obtenção do título de Tecnólogo
em Gestão Hospitalar.**

Orientador: Jorge Cunha, Msc.

JOINVILLE, 2014

Paiz, Jéssica. Pinto, Aline.
Planejamento Estratégico em um Hospital Filantrópico:
Análise Interna e Externa/ Paiz, Jéssica. Pinto, Aline –
Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2014. 85 f.

Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Federal de
Santa Catarina, 2014. Graduação. Curso Superior de
Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade:
Presencial.

Orientador: Jorge Cunha, Msc.

1 Hospital Filantrópico 2 Planejamento Estratégico
3 Administração Hospitalar I. Título

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO: ANÁLISE INTERNA E EXTERNA

**ALINE PINTO
JÉSSICA PAIZ**

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 25 de Junho de 2014.

Banca Examinadora:

**Prof. Jorge Cunha, Mestre.
Orientador**

**Profa. Caroline Orlandi Brilinger, Especialista.
Avaliador**

**Prof. Marcos Aurélio Schwede, Mestrando.
Avaliador**

AGRADECIMENTOS

A Deus por dar-me saúde e força para superar as dificuldades, aos meus filhos Isadora e Vladimir, meu esposo e minha família que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu alcançasse meus objetivos.

Aline

Primeiramente a Deus que iluminou os meus passos durante esta caminhada, me dando força para nunca desistir, ao meu esposo por todo o apoio dedicado e em especial a minha família que é a base de tudo em minha vida.

Jéssica

Agradecemos também o nosso orientador, Jorge Cunha, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

“Tu te torna eternamente responsável por aquilo que cativas”.
Antoine de Saint Exupéry (O Pequeno Príncipe)

RESUMO

Os hospitais são instituições que apresentam muitas especificidades, por se tratar da vida do ser humano, a partir deste fator percebe-se a necessidade da implementação de um planejamento estratégico adequado. O objetivo deste estudo é realizar um levantamento de parte deste planejamento, a análise interna e externa, assim como, apresentar os dados coletados no hospital. Para isso utilizou-se de três métodos de pesquisa: exploratória qualitativa, bibliográfica e pesquisa-ação. O hospital estudado encontra-se no Distrito de Pirabeiraba, cidade de Joinville/SC, sendo sua principal característica a filantropia. O levantamento de dados ocorreu no período de novembro de 2013 a maio de 2014, através de reuniões realizadas na instituição, contando com a presença de colaboradores da mesma. Através da compilação dos dados foi possível observar os pontos fortes e fracos da instituição, aspectos de grande relevância para o desenvolvimento e permanência no mercado da saúde. Por meio das variáveis identificadas, que influenciam na organização filantrópica estudada, foram apresentadas ações para melhoria no processo em geral e solução do problema apresentado. A falta de planejamento estratégico traz uma carência na visão futura, assim como setores que se encontram deficientes de ferramentas de gestão. Esta pesquisa e outras que deverão ser realizadas posteriormente permitirão a possível implantação do planejamento estratégico na instituição por parte de seus gestores.

PALAVRAS-CHAVE: Hospital Filantrópico. Planejamento estratégico. Administração Hospitalar.

ABSTRACT

Hospitals are institutions with many particularities, because it regards the life of human beings, due to this aspect it is obvious the need to implement suitable strategic planning. The objective of this study is to conduct a survey of a fragment of this planning, both internal and external analysis, as well as presenting the data collected in the object hospital. With this in mind three research methods were used: exploratory qualitative, action research and literature. The hospital object of this study is located in the District of Pirabeiraba, Joinville/SC, and its main feature is philanthropy. Data gathering occurred from November 2013 to May 2014, through meetings that occurred at the institution, with the presence their staff. Through the compilation of the collected data it was possible to observe the assets and flaws of the institution, and this has great importance for the development and preservation in the health business market. Through the identified variables that influence the philanthropic organization studied, actions for process improvement in general and Solve the problem were presented. The lack of strategic planning brings a certain scarcity of resources when preparing for future events, as well as sectors that have poor management tools. This research and many others should be arranged in the near future, in order to sanction the implementation of analytic and strategic planning in the institution by its administrators.

KEYWORDS: Voluntary Hospitals. Strategic planning. Hospital Administration.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - TEORIAS E MÉTODOS DO PLANEJAMENTO	26
QUADRO 2 - ELEMENTOS DE ANÁLISE POR ÁREA DE ATUAÇÃO ORGANIZACIONAL	31
QUADRO 3 - FATORES OU VARIÁVEIS AMBIENTAIS E ALGUNS DE SEUS COMPONENTES.....	35
QUADRO 4 - ANÁLISE DO ATENDIMENTO	45
QUADRO 5 - ANÁLISE DO SETOR DE COMPRAS	46
QUADRO 6 - ANÁLISE DA COMUNICAÇÃO.....	47
QUADRO 7 - ANÁLISE DA EDUCAÇÃO.....	48
QUADRO 8 - ANÁLISE DA ESTRUTURA FÍSICA.....	50
QUADRO 9 - ANÁLISE DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	51
QUADRO 10 - ANÁLISE DO SETOR FINANCEIRO.....	52
QUADRO 11 - ANÁLISE DO MARKETING ORGANIZACIONAL.....	53
QUADRO 12 - ANÁLISE DOS RECURSOS HUMANOS	55
QUADRO 13 - ANÁLISE DOS SERVIÇOS.....	57
QUADRO 14 - ANÁLISE DAS TECNOLOGIAS.....	58
QUADRO 15 - ANÁLISE DOS SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	59
QUADRO 16 - ANÁLISE DAS VARIÁVEIS TENOLÓGICAS	61
QUADRO 17 - ANÁLISE DAS VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS	62
QUADRO 18 - ANÁLISE DAS VARIÁVEIS ECONÔMICAS	64
QUADRO 19 - ANÁLISE DAS VARIÁVEIS SOCIAIS.....	65
QUADRO 20 - ANÁLISE DAS VARIÁVEIS POLÍTICAS	66
QUADRO 21 - ANÁLISE DAS VARIÁVEIS CULTURAIS	67
QUADRO 22 - ANÁLISE DAS VARIÁVEIS LEGAIS.....	68
QUADRO 23 - ANÁLISE DAS VARIÁVEIS ECOLÓGICAS	69
QUADRO 24 - ANÁLISE DA CONCORRÊNCIA	70
QUADRO 25 - AÇÕES ESTRATÉGICAS A PARTIR DA ANÁLISE EXTERNA.....	72
QUADRO 26 - AÇÕES ESTRATÉGICAS A PARTIR DA ANÁLISE INTERNA.....	73

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	13
1.2 PROBLEMA	14
1.3 OBJETIVO GERAL.....	14
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 HISTÓRICO DAS INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS	16
2.2 CARACTERÍSTICAS DAS INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS	17
2.3 PLANEJAMENTO E ESTRATÉGIA	18
2.3.1 PLANEJAMENTO	19
2.3.2 ESTRATÉGIA.....	20
2.3.3 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	21
2.3.4 NÍVEIS DE DECISÕES E PLANEJAMENTO	23
2.4 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS.....	24
2.5 CENÁRIOS ESTRATÉGICOS	28
2.6 ANÁLISE INTERNA	30
2.7 ANÁLISE EXTERNA	32
2.7.1 FATORES OU VARIÁVEIS AMBIENTAIS	33
2.8 MATRIZ FOFA.....	36
3 METODOLOGIA	38
3.1 ETAPAS DA PESQUISA-AÇÃO	39
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	42

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO ESTUDADA	42
4.1.1 RESULTADO DA ANÁLISE INTERNA	44
4.1.2 RESULTADO DA ANÁLISE EXTERNA	60
4.1.3 AÇÕES ESTRATÉGICAS A PARTIR DA ANÁLISE EXTERNA E INTERNA	71
5 CONCLUSÕES	75
REFERÊNCIAS.....	77
APÊNDICES.....	83
APÊNDICE A – MODELO DE FORMULÁRIO UTILIZADO PARA COLETA DE DADOS – ANÁLISE EXTERNA.....	83
APÊNDICE B – MODELO DE FORMULÁRIO UTILIZADO PARA COLETA DE DADOS – ANÁLISE INTERNA.....	84

1 INTRODUÇÃO

O planejamento estratégico dentro de uma organização hospitalar atua como uma valiosa ferramenta de auxílio à gestão. Permite nortear as ações gerenciais da instituição, dentro de um plano pré-determinado de metas e estratégias, diminuindo assim a possibilidade de tomada de decisões equivocadas em um mercado extremamente competitivo como o da saúde.

Segundo Borba (2006, p. 66), “no processo de planejamento estratégico, faz-se um estudo de cenários, um diagnóstico estratégico, com estudo de ambiente externo e interno”. O diagnóstico da situação de uma organização de saúde age como instrumento de avaliação dos processos utilizados. Por meio da constatação da real situação em que a instituição se encontra, é possível obter subsídios para a elaboração de um planejamento estratégico.

Os hospitais filantrópicos no Brasil são responsáveis por cerca de um terço dos leitos existentes no País, consistindo em prestadores de serviços de grande importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). O presente trabalho trata da análise externa e interna de um hospital filantrópico da cidade de Joinville/SC, assim como a proposição de ações estratégicas para possível implementação.

O reconhecimento de obstáculos e a identificação de oportunidades são capazes de impulsionar uma organização. Este estudo utiliza-se de métodos baseados e adaptados dos autores Oliveira (2010) e Borba (2006). O referencial teórico, utilizado para basear a presente pesquisa sobre a análise externa e interna em planejamento estratégico, foi de grande importância para o aprofundamento deste assunto onde se buscou as informações necessárias para sanar dúvidas quanto ao processo. Cogitou-se este estudo pela importância destas organizações e pelo grande número de desafios e especificidades, decorrentes de suas características filantrópicas.

O processo de análise e obtenção de informações está correlacionado com as reuniões realizadas no próprio local. Os dados foram coletados por meio de formulários, questionários e

com a participação de colaboradores do hospital e da equipe de pesquisa.

A instituição estudada está passando por uma reformulação, encontra-se em fase de implantação de planos e metas, tendo em vista a realização de projetos futuros, para isso faz-se necessário a estruturação da gestão para obtenção do sucesso em sua nova empreitada.

1.1 Justificativa

Tendo em vista que o desenvolvimento de um planejamento organizacional contribui significativamente para o crescimento de qualquer que seja o ambiente, essa concepção não se altera em organizações de saúde. Pensar estrategicamente faz com que a administração hospitalar entenda as complexidades do sistema e assim atue com eficiência e eficácia. Por meio do conhecimento dos pontos fortes e fracos e das ameaças e oportunidades, pode-se ter uma visão ampla da organização promovendo as mudanças necessárias para adequação às exigências do mercado.

A Instituição Hospitalar analisada apresenta relevante importância para a região dado seu considerável crescimento populacional. Tem como característica a filantropia com 92% dos atendimentos destinados a usuários do Sistema Único de Saúde. Com seus recursos escassos, dependendo muitas vezes de doações, percebe-se a necessidade de uma administração adequada e planejada.

Este estudo se deu em conjunto com pesquisas realizadas no hospital pelo grupo “Gestão das Organizações em Saúde” do Instituto Federal de Santa Catarina. O grupo contou com a participação de professores, estudantes e colaboradores do hospital.

A análise do ambiente interno e externo da instituição trará subsídios para possível implementação de um projeto de planejamento estratégico, visando melhorias na gestão do mesmo em todas suas características.

1.2 Problema

Pesquisar o ambiente interno e externo de hospitais filantrópicos é de suma importância, sendo que estes fatores devem auxiliar no direcionamento de ações para a permanência destas instituições no mercado.

Brevidelli (2006) avalia que para caracterizar um problema de pesquisa, é necessário que a pergunta esteja descrita de tal forma que requeira uma investigação e um método científico para obter a resposta.

Desta forma, apresenta-se como questionamento da pesquisa: Quais são as principais variáveis internas e externas que influenciam o hospital filantrópico estudado?

Para Gil (2002), o problema de pesquisa pode ser determinado por razões de ordem prática ou de ordem intelectual. Pode-se formular um problema cuja resposta seja importante para subsidiar determinada ação, também exemplifica o autor, que outra categoria de problemas decorre de interesses práticos à predição de acontecimentos, com vistas a planejar uma ação adequada a uma instituição.

Na pesquisa presente, as respostas obtidas a partir deste questionamento, poderão balizar ações desenvolvidas em outras instituições do mesmo segmento de atuação.

1.3 Objetivo Geral

Desenvolver o processo de planejamento estratégico em um hospital filantrópico de Joinville/SC.

1.4 Objetivos Específicos

- Estruturar uma metodologia para aplicação do planejamento estratégico no hospital;

- Identificar as variáveis internas e externas que atuam no hospital;
- Classificar as variáveis internas e externas quanto à sua situação atual e importância para a organização;
- Propor ações estratégicas para o hospital.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo será realizada uma abordagem dos principais tópicos que integram este estudo a partir da revisão de literatura, com o objetivo de esclarecer a importância da implantação do planejamento estratégico nas organizações hospitalares, com foco na análise interna e externa.

2.1 Histórico das Instituições Filantrópicas

O termo filantropia é de origem grega, que significa “amor à humanidade” ou a atitude de ajudar ao próximo. As instituições filantrópicas constituem no ponto de vista jurídico, um tipo das organizações sem fins lucrativos e são consideradas uma categoria à parte, em função das diferenças nas suas estruturas de propriedade e mecanismos de sustentação e financiamento.

Dentre as instituições filantrópicas do setor saúde, as Santas Casas têm sido uma das principais entidades encarregadas da prestação da assistência médica à população carente e indigente envolvendo várias formas de assistência: orfanatos, asilos para idosos, hospitais, ambulatórios e hospício para alienados. As primeiras Santas Casas do Brasil originaram-se no período colonial e eram administradas pela congregação leiga dos "Irmãos da Misericórdia", uma Irmandade criada no século XV, em Portugal, de caráter puramente assistencial, que recolhia alienados, menores abandonados, doentes e necessitados, e enterrava gratuitamente os indigentes. Elas eram e ainda são instituições formadas por membros voluntários da comunidade local (BRASIL, 2001).

A filantropia teve papel fundamental ao atendimento médico à população carente no Brasil até alguns anos após a proclamação da República. Todas as funções administrativas das Santas Casas eram de responsabilidade dos diretores, tais como regular, fiscalizar e contratar, sendo que a pessoa que praticava a filantropia era vista com prestígio pela sociedade.

Os recursos para criação e manutenção das instituições filantrópicas provinham de fontes diversas, a maioria delas de natureza privada, embora sempre tenha havido participação direta ou indireta do Estado, tanto pela cessão de verbas quanto pela prática da isenção de taxas e impostos. Dessa forma, as primeiras Irmandades obtinham grande parte de seus recursos das rendas provenientes do aluguel de seus imóveis, da renda patrimonial, da emissão de letras de câmbio, da venda de comendas e títulos honoríficos, de donativos e contribuições periódicas dos benfeitores, da administração dos serviços funerários e da cobrança dos serviços médicos prestados (BRASIL,2001).

Com o passar dos séculos, as Santas Casas perderam sua função espiritual. No Brasil, tornaram-se devotadas quase que inteiramente à assistência médica e hospitalar, além de outros pequenos serviços de natureza social. Para Cunha (2011), as Santas Casas representam uma parte relevante dos atendimentos hospitalares por meio de convênios com o SUS e não somente relacionadas aos hospitais filantrópicos, atuando como atores importantes ao provimento da saúde da população.

No entanto, as Santas Casas foram pioneiras neste conceito. Hoje, porém, muitas outras instituições são filantrópicas, cada uma com suas peculiaridades.

2.2 Características das Instituições Filantrópicas

As instituições filantrópicas são consideradas entidades sem fins lucrativos, sendo que de acordo com a Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, 60% dos seus atendimentos deverão ser ofertados à pacientes do SUS. A realização dos atendimentos deve ser comprovada anualmente junto ao Ministério da Saúde.

As entidades filantrópicas fazem parte do Terceiro Setor, que tem como característica organizações sem fins lucrativos e não governamentais, com objetivos sociais sem geração de lucro. Segundo Silva (2009), as organizações do Terceiro Setor exercem atividades em diversas áreas, entre elas a

saúde, assistência e práticas sociais, sendo essencialmente filantrópicas.

Ainda de acordo com Silva (2009):

A filantropia se constitui por uma ação, que preferencialmente ocorre de forma continuada, onde as doações podem ser de várias formas, entre elas doações em dinheiro como ocorre normalmente em igrejas ou em forma de bens de consumo. Essas doações ocorrem geralmente a instituições ou pessoas que desenvolvem projetos sociais (SILVA, 2009, p.31).

Por meio da filantropia a instituição conta com subsídios governamentais e isenção de taxas e impostos. Estes subsídios são administrados, geralmente, por corpos diretivos compostos por membros proeminentes da comunidade, caracterizando-se pelo veto à distribuição de lucros, pela restrição à transferência e alienação patrimoniais e pela obrigação de reinvestir qualquer dos seus lucros na manutenção de seus objetivos institucionais.

As organizações filantrópicas de saúde, para Vecina Neto e Malik (2012), são instituições que atuam sem fins lucrativos, que buscam trabalhar em prol de uma clientela composta por grupos que não podem pagar tais serviços e não são atendidos satisfatoriamente pelo setor público. Atualmente os hospitais filantrópicos no Brasil são responsáveis por cerca de um terço dos leitos existentes no país, sendo assim um importante prestador de serviços para o Sistema Único de saúde (SUS) e também para o setor de Saúde Suplementar.

2.3 Planejamento e Estratégia

Pensar estrategicamente tornou-se ferramenta fundamental para as organizações. O planejamento estratégico possibilita a análise do ambiente na qual a empresa está inserida, traz subsídios para expansão e evita declínios em sua

existência. No entanto, faz-se necessário compreender cada parte que o compõe, a função do planejamento, o significado da estratégia e então compreender o papel do planejamento estratégico em si.

2.3.1 Planejamento

Planejar significa determinar objetivos e metas e, a partir daí, propor ações para executá-las. Para Santos (2010), o administrador de uma organização de saúde deve ter definidos os objetivos para direcionar as ações necessárias para seu desenvolvimento. Além disso, trabalhar os pontos fortes e fracos e conseqüentemente motivar sua equipe de trabalho.

O termo planejamento está relacionado aos planos e programas pré-definidos de uma organização para um intervalo de tempo. Teixeira et al. (2006) trazem o planejamento como uma das funções básicas do processo administrativo, atuando juntamente com outras funções como direção, controle e avaliação.

Para Frezzati (2009 *apud* MARANGONI, 2010, p.08), “planejar significa decidir antecipadamente, ou pensar e controlar o seu próprio futuro” de maneira a optar por alternativas dentre tantas disponíveis, considerando preferências, disponibilidades, grau de risco, entre outros.

Quando se fala em planejar é indispensável realizar alguns questionamentos como: o que fazer, como fazer, quando fazer, quanto vai custar, quem fará, para quem e por que deve ser feito. O administrador atua como principal responsável pelo levantamento de dados para futuramente colocá-los em prática. Segundo Tajra (2009), a implantação do processo de planejamento em uma organização significa que esta passará por várias mudanças, pois com respostas às questões citadas anteriormente percebe-se a amplitude que as ações provocarão nas relações entre as pessoas, as tecnologias e nos processos a longo prazo.

De acordo com Teixeira et al. (2006), para colocar em

prática os objetivos e metas são necessárias ações que resultam de um processo volitivo que trará a criação ou a modificação da realidade. Ainda de acordo com o autor, estas ações serão operacionalizadas por meio de diretrizes e estratégias. Por fim, realiza-se uma avaliação a partir da apresentação dos resultados em relação às expectativas.

2.3.2 Estratégia

Agir estrategicamente está relacionado ao conceito de como fazer, busca alternativas de ações visando vantagens competitivas. Pode ser representada por caminhos, maneiras ou ações formuladas e adequadas para alcançar as metas, os desafios e os objetivos, no melhor posicionamento da empresa perante seu ambiente.

Ao longo do tempo muitas definições foram atreladas ao termo estratégia, sendo que nunca teve um único significado. Mintzberg e Quinn (2001) trazem o conceito de estratégia como um modelo ou plano que integra os objetivos, as políticas e as ações sequenciais de uma organização, em um todo coeso. Já Porter (1996) diz que através da estratégia é possível desempenhar atividades diferentes das exercidas pelos rivais ou desempenhar as mesmas atividades de maneira diferente.

Mintzberg e Quinn (2001) trazem um conceito para estratégia que diz:

Padrão ou plano que integra as principais metas, políticas e sequência de ações de uma organização em um todo coerente. Uma estratégia bem formulada ajuda a ordenar e alocar os recursos de uma organização para uma postura singular e viável, com base em suas competências e deficiências internas relativas, mudanças no ambiente antecipadas e providências contingentes realizadas por oponentes inteligentes (MINTZBERG e QUINN, 2001, p. 20).

Moysés Filho (2010) aborda que a estratégia representa uma forma de enxergar uma nova posição para uma organização, aplicando o poder empresarial para alcançar os objetivos estabelecidos, apesar das dificuldades existentes.

Dentre tantas definições apresentadas por autores pode-se perceber que a estratégia pode ter vários significados a partir do ponto de vista de quem a vê, e com o passar do tempo traz mudanças com conceitos desde os mais abrangentes aos mais detalhados.

2.3.3 Planejamento Estratégico

De acordo com Tajra (2009), a percepção do planejamento estratégico teve início na década de 70 com a análise dos ambientes internos e externos e com a definição da alocação dos recursos.

Segundo Chiavenato (1994), o planejamento estratégico sempre é desenvolvido a longo prazo, determinando o como fazer para alcançar objetivos antes da implantação de uma ação. Ainda de acordo com Chiavenato, planejamento estratégico significa:

Um conjunto de tomada deliberada e sistemática de decisões envolvendo empreendimentos que afetam ou deveriam afetar toda a empresa por longos períodos de tempo. É um planejamento que envolve prazos mais longos de tempo, é mais abrangente e é desenvolvido nos níveis hierárquicos mais elevados da empresa, isto é, no nível institucional. (CHIAVENATO, 1994, p. 186).

Marangoni (2010) relata que quando aplicado em pequenas empresas há dificuldade de fazer o empresário sair da rotina, sendo assim imprescindível criar um comprometimento com sua equipe para forçar a desenvolver o seu trabalho. Tajra (2009, p. 63) afirma que “compete a todos os gestores, independentemente do nível hierárquico, planejar suas

atividades”.

Por meio de um planejamento estratégico é possível analisar o ambiente no qual a organização está inserida e definir aonde se quer chegar em um determinado período de tempo, através de metas, objetivos e ações a ser alcançadas.

Na área da saúde planejar é fundamental, pois lida-se com vidas. No entanto, é preciso estar preparado estruturalmente para eventualidades e emergências, muito comuns nesta área de atuação.

A estruturação do planejamento estratégico envolve diversos fatores, como mostra a figura abaixo:

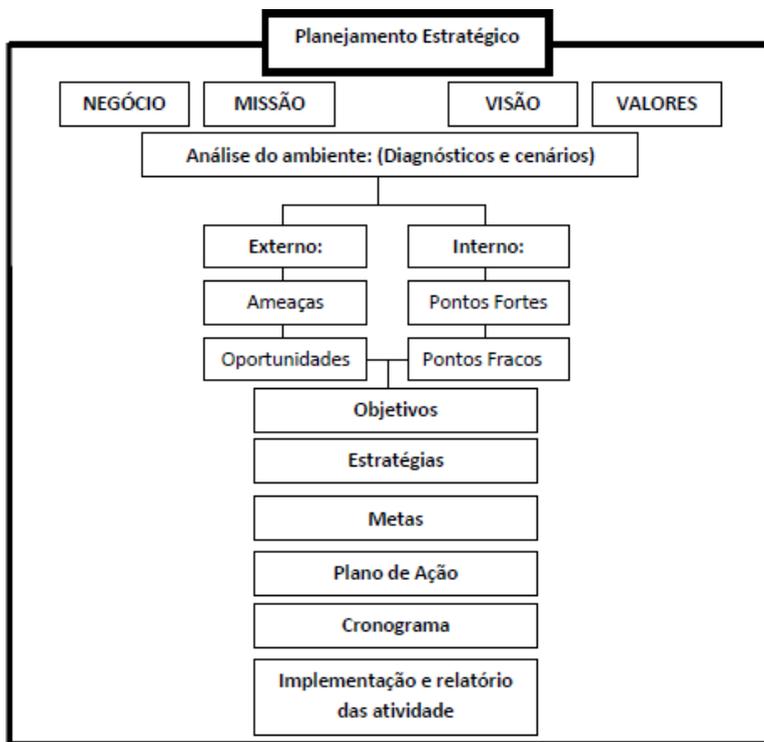


FIGURA 1: Estruturação do planejamento estratégico (SANTOS, 2010).

Esta estruturação é indispensável nas organizações, inclusive na área da saúde. A partir da definição do “negócio” a empresa estará determinando o seu ramo de atuação e suas especificidades. A definição da visão traz as metas da empresa a longo prazo, onde se quer chegar dentro de um período de tempo. A missão está relacionada com sua razão de existir, a quem está servindo e beneficiando com sua existência. E, por fim, os valores fundamentam as crenças da organização, os princípios que nortearão as atividades cotidianas.

A análise do ambiente interno e externo será mais detalhada no decorrer do estudo. Sendo o foco principal deste trabalho, será apresentada a importância do conhecimento destes ambientes para a prosperidade de uma organização de saúde.

2.3.4 Níveis de Decisões e Planejamento

O planejamento organizacional apresenta três níveis de tomada de decisão: estratégico, tático e organizacional. No entanto, os três níveis são de grande importância na organização, pois um complementa o outro, conforme a figura a seguir:

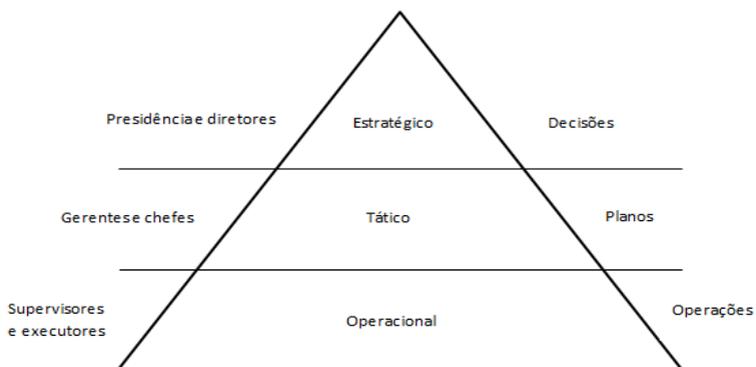


FIGURA 2: Níveis de decisão e planejamento (TAJRA, 2009).

Nível Estratégico: Como mostra a figura 2, o nível estratégico está relacionado à alta direção, presidentes e diretores. De acordo com Tajra (2009), a visão estratégica de uma empresa é voltada para o ambiente externo, verificando a concorrência, as tendências e ações governamentais, formando uma proteção contra as reações e movimentos externos. As decisões estratégicas visam ações a longo prazo e definem para onde a empresa deve seguir.

Nível Tático: Neste nível o planejamento é realizado em médio prazo e diz respeito aos gerentes e coordenações. Os profissionais que atuam neste nível são responsáveis pelo acompanhamento da realidade interna e externa. Contudo é preciso atentar para as ações e estratégias organizacionais, assim como analisar as tendências do ambiente externo.

Nível Operacional: Diz respeito aos líderes, supervisores e encarregados dos processos internos da empresa, sendo realizado a curto prazo. “A sua missão é fazer acontecer, é acompanhar de perto todas as ações que geram o produto ou o serviço da empresa” (TAJRA, 2009, p.67).

2.4 Planejamento Estratégico em Instituições Filantrópicas

Qualquer instituição que visa permanência no mercado e ascensão requer um planejamento, o que não é diferente em Instituições Filantrópicas. Para que isso aconteça é necessário um estudo do local, suas características, o tempo para implementação, os recursos necessários e disponíveis e saber com clareza aonde se quer chegar.

Os hospitais vistos como organizações eclesiais, a partir das Santas Casas de Misericórdia, de cunho puramente assistencialista, social, benevolente, parece distanciar-se das modernas práticas de gestão que incluem o planejamento estratégico. Por outro lado, atualmente, hospitais modernos dão conta do uso de ferramentas de gestão das mais variadas. A competitividade chegou, também, na área da saúde e os atores destes ambientes buscam, incessantemente, melhores

resultados a partir de novas práticas.

Esta realidade competitiva (herdada das organizações industriais e comerciais) somada às necessidades de atendimento a públicos cada vez mais exigentes, movimentam uma onda de ações em hospitais particulares, públicos e filantrópicos, deixando de lado as noções de um hospital hotelaria para desvalidos, passagem da vida à morte ou depósito de moribundos.

Em seus estudos, Giovanella (1991), discorre sobre as origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de saúde na América Latina. A autora considera que as propostas de planejamento inicialmente se deram para a economia e em seguida ampliadas para setores sociais. Os primeiros programas surgiram como decorrência da carta de Punta Del Este (1961), promovido pela Organização dos Estados Americanos – OEA que reuniu ministros dos países das Américas. A carta estabeleceu objetivos quantificáveis como: taxa de mortalidade para certas idades e doenças previsíveis; passando por saneamento e alimentação; organização dos serviços de saúde e planejamento de saúde, ficando os países signatários comprometidos com estes fatores e índices de melhorias.

Ações como a carta de Punta Del Este, corroboram com a caracterização do ambiente vivido pelas organizações hospitalares. É neste contexto que os hospitais colaboram com a rede de assistência à saúde, cada qual com sua parcela de apoio no equilíbrio deste complexo sistema de saúde.

Na visão de Teixeira et al. (2006), as organizações são influenciadas por mudanças nos panoramas político, econômico, social, tecnológico, cultural, demográfico e ecológico, sendo que, para enfrentar essa nova conjuntura, as instituições necessitam de flexibilidade, adaptabilidade e responsividade às necessidades dos clientes e do mercado.

Voltando-se ao estudo de Giovanella (1991), vale registrar que a autora identificou três vertentes de planejamento estratégico em saúde pública, entendendo que este trabalho abrange os sistemas de saúde pública possíveis de análise na América Latina, pode-se citar: o planejamento situacional de

Matus (Carlos Matus) aplicado à saúde dá prioridade aos problemas de condução e governabilidade e procura instrumentalizar a condução de governo; as propostas de Mário Testa que apontam e aprofundam a questão do poder na área da saúde e, por fim, o enfoque de Barrenechea e Trujillo que fornece instrumentos para a execução de ações setoriais. Para a autora, o enfoque de planejamento estratégico em saúde, dá-se por considerar o problema do poder e admitem o conflito entre forças sociais e seus diferentes interesses.

Campos (2000) analisa a produção de teorias e métodos de planejamento em saúde nos anos noventa no Brasil à luz da crítica à razão instrumental, enfatizando eficácia e realização pessoal dos trabalhadores, fator central para as instituições públicas de saúde. Dentre seus achados a autora destaca quatro linhas diferentes ilustradas no quadro a seguir:

QUADRO 1 – Teorias e métodos de planejamento.

Enfoque	Escolas	Representante
Resgate da potencialidade comunicativa do Planejamento Estratégico	Escola Nacional de Saúde Pública do Rio de Janeiro	Javier Uribe Rivera e Edmundo Gallo
Subsídio do Planejamento Estratégico para a gestão democrática	Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade Estadual de Campinas	Emerson Merhy e Gastão Campos
Aprimoramento da Técnica de Planejamento	Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade Estadual de Campinas	Luiz Carlos de Oliveira Cecílio
Esclarecimento do Planejamento em	Escola Nacional de Saúde Pública do	Adolfo Chorny

relação às teorias da complexidade	Rio de Janeiro	
------------------------------------	----------------	--

Fonte: Adaptado do autor (CAMPOS, 2000).

Os autores revisados por Campos (2000) são respeitados e valorizados pela contribuição ao campo do Planejamento e Gestão em Saúde Coletiva. Considera a autora que a complexidade da tarefa de planejamento em instituições de saúde exige que vários dilemas sejam enfrentados e um método ou teoria, sozinho, dificilmente poderia dar conta do recado.

Para Borba (2006), o hospital deve ser gerido e analisado com visão empresarial. Nesta direção, apresenta em seu livro “Do Planejamento ao Controle de Gestão Hospitalar: Instrumento para o desenvolvimento empresarial e técnico”, material para estudo e aplicação prática no processo de gestão hospitalar. O autor sugere o diagnóstico como instrumento inicial para o planejamento empresarial estratégico e no controle da gestão hospitalar.

Corroborando nesta linha, Teixeira et al. (2006) sugerem que se deve compreender a atividade hospitalar como um negócio e equilibrar esse conceito com a função social do hospital. Para tanto, se exige uma gestão empresarial ética, competente e desafiadora.

Contextualiza Borba (2006) que, principalmente, no segmento dos hospitais públicos e privados filantrópicos têm-se percebido um despreparo profissional e uma tendência para a improvisação técnico-administrativa.

Teixeira et al. (2006) relatam que o planejamento estratégico deve ser visto como um processo de mudança e aprendizagem, sendo que a instituição deve avaliar constantemente seus processos para assim verificar os pontos de acerto e os erros cometidos. As constantes mudanças nos cenários administrativos fazem com que além de decisões a longo prazo, a organização precisa desenvolver a capacidade de reagir em situações críticas com rapidez.

Neste contexto, estes hospitais com características assistencialistas a partir das Santas Casas apresentam hoje,

assim como hospitais particulares, um público cada vez mais exigente e potenciais concorrentes. Percebe-se assim a necessidade de um planejamento adequado, visando a melhoria contínua nos processos, estrutura e tecnologias.

2.5 Cenários estratégicos

O planejamento baseado em cenários possibilita ao planejador visualizar as diversas influencias que podem afetar a organização. Borba (2006) descreve que a essência do estudo dos cenários auxilia no enfrentamento das incertezas do macroambiente social, político e legal, estratégico e de tecnologia, além do ambiente externo. O autor cita ainda a possibilidade de classificar a escolha dos cenários em três tipos: baseado em uma opinião otimista, em uma opinião pessimista ou na opinião mais provável. Esta escolha acarretaria em uma análise da probabilidade de ocorrência, dificultando a definição do cenário que seria o principal foco.

Já, de acordo com Teixeira et al. (2006), as organizações não tem controle sobre as condições necessárias para sua sobrevivência, pois dependem de recursos externos. Sendo assim, a mudança organizacional resulta dos interesses dos grupos dentro da organização.

Teixeira et al. (2006) frisam que ao elaborar cenários é preciso descrevê-los de modo a traduzir a situação encontrada para que o futuro da mesma possa ser alterado. As organizações podem iniciar mudanças estratégicas baseadas na dicotomia existente entre o momento presente e o esperado para o futuro, aspectos estes ligados ao ambiente interno.

A análise dos cenários que permeiam a instituição é de grande importância para sua sobrevivência. Oliveira (2010) defende que a elaboração de cenários estratégicos deve considerar todos executivos-chaves da empresa que estão envolvidos no planejamento. Ainda de acordo com o autor, à medida que o ambiente fica mais turbulento, os cenários colaboram no processo decisório estratégico e podem ser

analisados em suas situações de mais provável, de otimista e de pessimista.

Como análise ambiental, segundo Vasconcellos (1979), sugere-se um processo sistemático que procure mapear, classificar e examinar as variáveis ambientais que povoam o ambiente total da organização que é composto de três segmentos ambientais como mostra a figura abaixo:



FIGURA 3 – Ambiente total da organização. (VASCONCELLOS, 1979).

No decorrer do trabalho será avaliada a situação atual da instituição, fatores de grande relevância e também a importância destes quesitos para a mesma, estabelecendo assim os cenários ou tendências a longo prazo, podendo ser eles: provável, otimista e pessimista.

2.6 Análise Interna

Por meio da análise interna de uma organização é possível verificar seus pontos fortes e fracos, demonstrando suas qualidades e deficiências. Para Tajra (2009), é preciso analisar cada departamento do estabelecimento para elaborar um diagnóstico interno, através dos quesitos coletados será possível perceber os pontos bons e os que necessitam melhorias.

Segundo Pereira (2008), os pontos fortes são características dos recursos disponíveis da empresa facilitando os resultados e proporcionando vantagens. Os pontos fracos, no entanto, são as limitações que dificultam os resultados. Os dois pontos, segundo o autor, são variáveis controláveis, podendo a organização interferir mais rapidamente na busca de melhorias.

O quadro dois mostra importantes elementos como fonte de análise na elaboração de um planejamento estratégico, estes serão especificados de acordo com as características da organização a ser implantados:

QUADRO 2 – Elementos de análise por área de atuação organizacional

Elementos de análise por área de atuação			
Marketing	Produção	Recursos Humanos	Financeiro
Produto	Capacidade de produção e expansão	Capacitação	Contas a pagar e a receber
Preço	Planejamento e controle da produção	Benefícios	Orçamentos
Promoção	Tecnologia	Segurança	Política de compras
Praça	Política de qualidade	Rotatividade de funcionários	Política de investimentos
	Custos	Promoções	Fatores determinantes de despesas
	Produzir x terceirizar	Relação superior/subordinado	Rentabilidade
	Pesquisa e desenvolvimento	Condições de trabalho	Lucratividade
	Just in Time	Estrutura organizacional	Liquidez
	Utilização de mão-de-obra	Absenteísmo	Fluxo de caixa
	Política de estoque	Velocidade das decisões	Planejamento e controle financeiro
	Expedição	Turnover	
	Organização da empresa	Motivação	
		Plano de cargos e salários	

Fonte: Adaptado do autor (Pereira, 2008).

De acordo com Marangoni (2010), por meio da análise interna a empresa possuirá maior clareza de suas qualificações e de suas deficiências, trabalhando para superá-las ou mesmo minimizá-las de acordo com sua visão e com os objetivos que a mesma possui. Souza et al. (2013) defendem que, para se obter vantagem competitiva, é de grande importância a avaliação permanente e corriqueira das variáveis da organização que por serem controláveis proporcionam condições favoráveis em relação ao ambiente.

A área da saúde conta com muitas especificidades que envolvem tecnologias, profissionais e estrutura, todas de grande relevância no atendimento de seu cliente. Em meio a estes fatores pode-se perceber as incertezas neste ambiente. Como cita Pedroso (2010), a variabilidade dos serviços de saúde são causadas por falta de padrões, pela disponibilidade de recursos tecnológicos, pelo nível de conhecimento dos profissionais e mesmo pela preferência do paciente em meio a concorrência.

Após conhecer seus pontos fortes e fracos, a organização terá subsídios para propor melhorias e mudanças em seus processos e assim obter a esperada vantagem competitiva e a preferência entre seus clientes.

2.7 Análise Externa

Na análise externa de uma organização são analisadas as ameaças e as oportunidades que a cercam. Por se encontrarem no ambiente externo as variáveis são muitas vezes incontroláveis. No entanto, podem ser influenciadas na medida de seu poder financeiro. Se as variáveis são vistas como ameaças a organização deve criar estratégias para eliminá-las, mas se são vistas como oportunidades é preciso criar estratégias para otimizá-las (PEREIRA, 2008).

A coleta de elementos externos de análise estratégica possibilitam subsídios para a tomada de decisão, oportunidades de negócio e os riscos estratégicos para a organização

(PEDROSO, 2010). A partir do que está acontecendo no ambiente externo, cabe ao gestor avaliar se estes fatores estão fazendo bem a empresa ou somente prejudicando.

Um ponto de grande relevância na instituição é a análise dos concorrentes, que possui a finalidade de pesquisa em relação às informações provenientes aos mesmos, estabelecendo parâmetros de comparação. Este método de análise externa pode ser chamado de *benchmarking* e as informações obtidas auxiliam no reconhecimento da empresa diante de seus concorrentes (PEREIRA, 2008).

Pereira (2009) cita os concorrentes como organizações que oferecem mercadorias iguais ou similares aos clientes e que competem entre si pelos mesmos recursos do mercado, podendo ser diretos ou indiretos. Os concorrentes diretos são aqueles que produzem produtos e serviços similares, enquanto os indiretos alteram o interesse do consumidor, desviando as suas intenções de compra. De acordo com o autor, as mudanças vindas dos concorrentes indiretos são mais difíceis de ser previstas e monitoradas.

Conforme Pereira (2008), uma forma de realizar a análise externa é através das cinco forças de Porter (1986), que determinam o retorno sobre os investimentos aplicados. Estas forças são:

- Poder de negociação dos fornecedores;
- Poder de negociação dos clientes;
- Ameaça de produtos substitutos;
- Ameaça de entrada de novos concorrentes; e
- Competição entre as organizações da indústria.

Diante disso pode-se perceber que as organizações de hoje convivem com a incerteza e a imprevisibilidade, a competitividade é presente no ambiente dos negócios e para se destacar é preciso contar com diferenciais atrativos ao cliente.

2.7.1 Fatores ou variáveis ambientais

Pereira (2008) relata que as variáveis ambientais são os

fatores externos que dificultam o cumprimento da missão da organização, porém, em certas situações podem ser aproveitadas para aumentar sua competitividade. O autor cita as variáveis ambientais que são passíveis de riscos à organização:

- Tecnológica;
- Ecológica;
- Sindical;
- Cultural;
- Social;
- A comunidade;
- Os clientes;
- Os concorrentes;
- Os fornecedores do governo (Políticas Públicas);
- A economia;
- O mercado;
- A educação (entre outras).

Estas variáveis, se vistas como ameaças, devem ser analisadas criteriosamente a ponto de evitar que causem prejuízos para a organização.

A análise das variáveis ambientais consiste na avaliação dos fatores externos que afetam a organização, direta ou indiretamente. De acordo com Chiavenato e Sapiro (2003 *apud* WEINGARTNER, 2013), pode-se destacar os seguintes ambientes a ser estudados:

- Econômico: juros, câmbio, renda, nível de emprego, renda da população, padrão de consumo, inflação e índices de preços;
- Político/Legal: leis, políticas governamentais de incentivo e/ou restrição, influências políticas e dos demais grupos de interesse; legislação federal, estadual e municipal e estrutura de poder;
- Socioculturais: preferências, tendências populacionais, cultura, nível educacional, estilo de vida, distribuição etária e geográfica da população-alvo da empresa;
- Ecológico: nível de desenvolvimento ecológico, índices de poluição e legislação existente;
- Demográfico: tamanho, densidade e distribuição geográfica da população, mobilidade da população e

processo migratório, taxa de crescimento e de envelhecimento da população, taxa de casamentos, de natalidade e mortalidade, estrutura etária, estrutura familiar e residencial, nível de escolaridade e composição étnica e religiosa da população;

- Tecnológicos: pesquisa e desenvolvimento de produtos na área, avanços tecnológicos e custos envolvidos.

Oliveira (2010) traz exemplos de fatores ou variáveis ambientais e alguns de seus componentes, segundo o autor devem ser incluídos, também, os fatores ou variáveis inerentes à concorrência, fornecedores e clientes. O quadro a seguir apresenta mais detalhadamente estes fatores:

QUADRO 3 – Fatores ou variáveis ambientais e alguns de seus componentes

Fatores ou variáveis ambientais								
Componentes	Econômicos	Sociais	Políticos	Demográficos	Culturais	Legais	Tecnológicos	Ecológicos
	Taxa de inflação	Situação socioeconômica de cada segmento da população	Monetária	Densidade	Nível de alfabetização	Área tributária	Aquisição tecnológica	Nível de desenvolvimento ecológico
	Taxa de juros	Situação sindical	Tributária	Mobilidade	Nível de escolaridade	Área trabalhista	Desenvolvimento tecnológico	Índices de poluição
	Mercado de capitais	Situação político-partidária	De distribuição de renda	Taxa de crescimento	Estrutura educacional	Área criminalística	Transferência de tecnologia	Legislações existentes
	Nível do Produto Nacional Bruto (PNB)	Responsabilidade social das pessoas e das empresas	De relações internacionais	Composição e distribuição da população	Veículos de comunicação de massa	Área comercial	Proteção de marcas e patentes	
	Balanco de pagamentos		Legislativa	Processo migratório			Velocidade das mudanças tecnológicas	
	Nível de reservas cambiais		De estatização ou de privatização				Nível de pesquisa e desenvolvimento	
	Nível de distribuição de renda		De estrutura do poder				Nível de incentivos governamentais	

Fonte: Adaptado do autor (OLIVEIRA, 2010).

No entanto, a análise destes fatores dependerá das características da organização, de suas especificidades e da

prioridade. A partir dos setores serão definidas as prioridades que causam mais impactos negativos, para então propor estratégias para amenizar ou resolver as ameaças.

2.8 Matriz FOFA

Consiste na junção entre a análise interna e a externa. A Matriz FOFA, SWOT em inglês, se refere aos seguintes itens: pontos fortes (*Strengths*), oportunidades (*Opportunities*), pontos fracos (*Weaknesses*) e ameaças (*Threats*), como mostra a figura 4. Por meio da identificação dos fatores citados anteriormente é possível definir a situação da organização, assim como definir prioridades.

	Análise FOFA	Análise Externa Oportunidades O	Análise Externa Ameaças A
Análise Interna Fortes F		Como os nossos pontos fortes podem ser empregados para tirar proveito das nossas oportunidades?	Como os nossos pontos fortes podem ser usados para impedir que as ameaças atrapalhem nossas estratégias?
Análise Interna Fracos F		O que nós deveríamos fazer com os nossos pontos fracos para tirar melhor proveito de nossas oportunidades?	O que nós deveríamos fazer para reforçarmos os nossos pontos fracos para impedir que as ameaças não nos prejudiquem mais ainda?

FIGURA 4: Matriz da Análise FOFA. Pereira (2008).

Souza et al. (2013) afirma que por meio destas quatro

variáveis, pode-se realizar um levantamento das forças e fraquezas da empresa e verificar as oportunidades e ameaças do meio em que a empresa atua. Se os pontos fortes da organização estiverem alinhados com aos fatores críticos de sucesso, satisfazendo as oportunidades de mercado, a empresa terá subsídios para a competitividade.

Segundo Pereira (2008), após relacionar os pontos fortes, fracos, ameaças e oportunidades, é preciso analisá-los e ver as possíveis associações para transformá-los na Matriz FOFA. Para Souza et al. (2013) a análise SWOT é uma ferramenta indispensável para a empresa, como prática voltada para o pensamento estratégico, através dela é possível ter uma visão clara e objetiva e assim elaborar estratégias de ação.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho utiliza três métodos de pesquisa. A pesquisa em si é de caráter exploratório qualitativo, cuja finalidade é estar familiarizada com a instituição e obter através deste estudo, uma nova compreensão quanto a ela, descobrindo assim novos conceitos em relação ao objeto de estudo. Segundo Gil (2002), “Estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”.

Um dos métodos utilizados é a revisão de literatura que conforme Gil (2002), sua principal vantagem “reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”.

Utilizou-se também do método de pesquisa-ação. Para Thiollent (1985 *apud* GIL, 2002):

O método de pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual, os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. (THIOLLENT 1985 *apud* GIL, 2002, p. 14).

A pesquisa-ação é uma forma de experimento em uma situação real, onde envolve-se ativamente o pesquisador e gera ações por parte dos colaboradores e grupos pesquisados além de beneficiar seus participantes por meio de processos de autoconhecimento, informando e ajudando nas transformações.

3.1 Etapas da pesquisa-ação

Embasando-se no autor citado, a pesquisa-ação foi delimitada da seguinte forma:

a) Fase exploratória

Nessa fase foi realizado o contato direto no próprio local de estudo. Foram chamados a participar colaboradores envolvidos diretamente com os processos da instituição estudada, tanto dos setores administrativos, quanto da assistência. Profissionais estes, responsáveis pelos processos em seus setores, bem como pela consulta de documentos e informações dos sistemas da atividade em questão. Estas reuniões desenvolveram-se em equipes de trabalho compostas por profissionais da instituição, professores e demais alunos da equipe de pesquisa do Instituto Federal de Santa Catarina.

Foram elaborados formulários, onde ocorreu a interação dos profissionais de várias áreas da instituição. A discussão com os envolvidos foi fundamental para conhecer variados pontos de vista e também a realidade à respeito das várias atividades que a instituição presta serviço.

b) Coleta de dados

O levantamento de dados ocorreu no período de novembro de 2013 a maio de 2014, através de reuniões realizadas na instituição, contando com a presença de colaboradores da mesma.

Diversas técnicas são adotadas para a coleta de dados na pesquisa-ação. No entanto, as mais utilizadas nesse trabalho foram: entrevistas, discussões e coleta de dados.

As reuniões foram realizadas com grupos de

colaboradores dos setores: financeiro, atendimento, faturamento e contabilidade. Contaram também com gestores de setores variados, entre eles: nutricionista, psicóloga, enfermeiras, fisioterapeuta, farmacêutica, secretária do diretor, diretor geral e técnicos de enfermagem. Todos foram envolvidos no problema, onde o pesquisador realizou a atividade.

A equipe foi orientada quanto ao conteúdo, forma de preenchimento, utilizando-se de alguns exemplos. O número de participante teve uma média de vinte pessoas por reunião realizada. Dessa forma, captaram-se informações fiéis diretamente dos colaboradores que vivenciam o hospital. Esse material foi elaborado a partir de formulários adaptados dos autores Oliveira (2010) e Borba (2006), conforme apêndices A e B. As equipes foram agrupadas de maneira aleatória, sem critérios pré-estabelecidos, com tempo de preenchimento dos formulários de 30 a 40 minutos. As reuniões, eram realizadas quinzenalmente e depois mensalmente, tinham duração de três horas com intervalos para um lanche. Alcançava-se assim, por meio deles o conhecimento para que fosse possível a obtenção dos itens pesquisados.

Em paralelo foi feita uma revisão bibliográfica dos assuntos pertinentes ao planejamento estratégico, histórico das instituições filantrópicas e suas características, o planejamento estratégico em si e em organizações filantrópicas e as principais variáveis que são capazes de influenciar o processo evolutivo de uma organização com características tão peculiares.

c) Análise e interpretação dos dados

Essa pesquisa privilegiou a discussão em torno dos dados obtidos, onde se analisou as variáveis internas e externas, e por meio delas propor ações que poderão ser desenvolvidas em outras instituições do mesmo segmento de atuação da instituição estudada.

Através deste trabalho enfatizou-se verificar se o processo de análise do ambiente interno e externo da instituição trará

subsídios para possível implementação de um projeto de planejamento estratégico, visando melhorias na gestão da mesma em todas suas ramificações de negócio.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentadas as informações sobre a instituição estudada, assim como os dados referentes às análises realizadas a partir do ambiente interno e externo.

4.1 Caracterização da organização estudada

O presente estudo foi realizado em uma instituição filantrópica da cidade de Joinville/SC, fundada em dezembro de 1934, quando deu início às atividades do ancianato. A organização conta atualmente com: Hospital, Ancianato, Dança Sênior, Instituto Diaconal e Centro de Educação Infantil. Sua natureza se caracteriza como Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos, representando importante papel na assistência a pessoas em todo norte-nordeste do estado.

O hospital, objeto deste estudo, é uma unidade da instituição, que iniciou com sua fundação em 1969, passando por várias etapas de expansão para atender a comunidade. O hospital caracteriza-se como de médio porte e atende atualmente 92% SUS em média complexidade.

Sua estrutura física conta com:

- Dois leitos e sete poltronas de observação;
- Possui um pronto atendimento 24 horas que atende urgência e emergência e utiliza como classificação de risco o Protocolo de Manchester;
- Uma sala de estabilização de urgência e emergência;
- Uma sala de pequenas cirurgias;
- Dois consultórios clínicos;
- Um posto de enfermagem;
- Uma sala de classificação de risco;
- Um Centro Cirúrgico (CC) com duas salas cirúrgicas e uma de recuperação pós-anestésica (SRPA) com cinco leitos de observação conforme a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 50 da ANVISA (Agência Nacional de

Vigilância Sanitária), sendo realizadas cirurgias de pequeno e médio porte de diversas especialidades, entre elas: ginecológicas, vasculares, gastrointestinais, de urologia, oftalmológicas, oncológicas, de otorrinolaringologia, ortopédicas, herniorrafia e odontologia;

- Uma Central de Material de Esterilização (CME) conforme a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 50 da ANVISA;
- Conta com serviço próprio de nutrição e dietética, higienização, farmácia, radiologia, ultrassonografia, endoscopia, colonoscopia e eletrocardiograma;
- Uma unidade de clínica médica e cirúrgica, totalizando 19 leitos;
- 20 leitos de clínica de retaguarda atendendo pacientes provenientes das unidades de AVC (Acidente Vascular Cerebral), ortopedia e cardiologia de hospitais da cidade. Possui como perfil assistencial anticoagulação; tratamento de úlceras por pressão; tratamento de infecções clínicas; indicação de gastrostomia; e reabilitação (fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia);
- Uma unidade de longa permanência para idosos que possui capacidade física funcional para atender 32 idosos, sob regime de instituição de longa permanência;
- Os serviços de análises clínicas, patológicas, hemoterapia e lavanderia são terceirizados.

O hospital conta com 120 funcionários ativos, sendo que o ingresso se dá por meio de contratação, sob regime contratual CLT (Consolidação das Leis de Trabalho). Os funcionários estão distribuídos em três turnos de trabalho, nas 24 horas do dia, na parte assistencial e uma equipe nos setores administrativos, com carga horária de quarenta horas semanais. Assim, se mantêm a adequada continuidade assistencial na enfermagem e a manutenção estrutural administrativa e de apoio necessárias.

A população atendida pelo hospital é proveniente de diferentes classes sociais. Porém, constata-se que a de baixa renda representa a maioria da demanda, além do atendimento ao

idoso que é priorizado pelo mesmo. Estes pacientes são oriundos de todos os bairros, sendo os atendimentos eletivos referenciados pelas Unidades Básicas de Saúde.

4.1.1 Resultado da análise interna

Conforme Borba (2006):

A análise do ambiente interno é de vital importância para o planejamento estratégico, pois dá clareza a real situação de vulnerabilidade e de alavancagem ao processo, detalhando os principais pontos fracos e fortes de cada segmento interno da organização (BORBA, 2006, p. 115).

Segundo Pérez (2010), compreende-se por pontos fracos toda situação que restrinja ou impeça o cumprimento da missão corporativa e como pontos fortes toda situação que auxilie e facilite o cumprimento de sua missão e visão corporativa.

No decorrer do período de pesquisa realizado na instituição, foram levantados dados relevantes em relação à análise interna da mesma, considerando os pontos fortes e fracos. Participaram deste levantamento gestores e colaboradores de diversos setores.

Cada tópico que será apresentado a seguir mostrará a visão dos mesmos em relação à instituição estudada. Através da justificativa de pontos fortes ou fracos, serão apresentadas notas em uma escala de 0 a 5, conforme os pontos observados, após, as evidências decorrentes da pontuação atribuída.

a) Atendimento: Um bom atendimento é imprescindível para qualquer organização, pois é através dele que vemos a qualidade do serviço prestado. No quadro quatro pode-se perceber a análise realizada no hospital, no fator citado:

QUADRO 4 – Análise do atendimento.

Fatores Setores ou Atividades (Controláveis se gerenciados internamente)		Ponto Forte	Ponto Fraco	Justificativa do Fator	Situação Atual 0 (pior Situação) e 5 (Melhor Situação)	Importância: 0 (Menos Importante) e 5 (Mais Importante)	Quais evidências? Como se percebe esse aspecto? Como medir este fator?
ATENDIMENTO	Atendimento: Atendimento Convênios e Particulares		X	Baixa demanda e falta de preparo tanto na parte física como organizacional.	1	5	Formar convênios; Tecnologia, Hotelaria, Viabilizar os convênios.
	Atendimento - Assistência	X		Bom atendimento ao idoso, encaminhamentos complementares (Médicos, Exames etc.)	4	5	Pesquisa de satisfação; 90% de satisfação; Alguns questionamentos; Diferencial é o cuidado; Humanização; Presença do médico; Abordagem com a família.
	Atendimento ao Público (Idoso)	X		Boa qualidade ao atendimento ao idoso, em comparação outros ambientes afins.	4	5	
	Atendimento ao Público	X		Apesar da falta de estrutura e equipamentos adequados, ainda atende-se a todos da melhor maneira possível.	4	5	
	Atendimento ao Público - Qualidade	X		Ainda existem questões a serem melhoradas.	3	5	
	Atendimento ao SUS	X		Diminuir o atendimento ao SUS, aumentar os atendimentos de convênios e particulares.	3	5	

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

Foi possível perceber, no hospital estudado, os pontos fracos relevantes que podem vir a prejudicar a instituição futuramente. Entre eles a falta de estrutura e de equipamentos adequados para que o paciente realize na própria instituição alguns exames complementares, e a falta de médicos em algumas especialidades, fazendo com que o usuário procure outros estabelecimentos de saúde. Percebe-se a baixa demanda aos atendimentos aos planos de saúde e convênios justamente pelo mesmo motivo de falta de estrutura na área de especialidades médicas e exames complementares.

O hospital tem a seu favor a questão da tradição ao bom atendimento, mas apenas isso não sustenta uma organização onde a população sabe o que quer e prioriza sempre um atendimento mais completo. Isso atrapalha também as questões de negociação entre as operadoras de planos de saúde e a instituição, algumas deixam de investir e não apresentam interesse em fechar parcerias. O mesmo acontece com profissionais médicos que não veem perspectivas de crescimento em trabalhar em uma organização com estrutura tão escassa.

b) Compras: O setor de compras é realmente de grande impacto

dentro do hospital, onde o profissional responsável tem grande poder decisivo, podendo colaborar de maneira dinâmica com a situação financeira da instituição. O quadro cinco traz a forma que o hospital realiza suas compras, citado como ponto forte.

QUADRO 5 – Análise do setor de compras.

Fatores Setores ou Atividades (Controláveis se gerenciados internamente)		Ponto Forte	Ponto Fraco	Justificativa do Fator	Situação Atual 0 (pior Situação) e 5 (Melhor Situação)	Importância: 0 (Menos Importante) e 5 (Mais Importante)	Quais evidências? Como se percebe esse aspecto? Como medir este fator?
COMPRAS	Compras	X		As compras são feitas de maneira criteriosa, através de cotações e negociações de pagamento, buscando manter a qualidade.	4	5	Central de compras das Santas Casas; Cotações; Plataforma federação;

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

Analisando os dados obtidos percebeu-se que este setor tem como principais critérios a realização das compras através de cotações de preços e negociações de pagamentos, buscando acima de tudo manter a qualidade na aquisição dos produtos.

Laverde (2010a) enfatiza que as compras de bens e serviços, assim como o fornecimento de insumos destinados a pacientes ou aos setores administrativos do hospital, são atividades críticas por seu impacto na questão dos prazos na entrega, por seus grandes custos e pela pouca durabilidade de consumo de alguns itens, em especial os medicamentos.

A falta de elementos essenciais na instituição pode trazer graves consequências na assistência ao paciente. Daí a importância de um sistema de compras eficiente e responsável, assim como o cumprimento de prazos em relação aos fornecedores.

c) Comunicação: O quesito comunicação é vital para todo ser humano para expressar seus sentimentos e desejos, atuando na troca de informações e disseminação de conhecimentos.

Em uma instituição de saúde não é diferente, mas sim de suma importância pelo fato de se trabalhar com vidas.

Entretanto, vários problemas estão relacionados à falta de comunicação entre setores que acabam prejudicando os pacientes e, conseqüentemente, a instituição como um todo.

QUADRO 6 – Análise da comunicação.

Fatores Setores ou Atividades (Controláveis se gerenciados internamente)		Ponto Forte	Ponto Fraco	Justificativa do Fator	Situação Atual 0 (pior Situação) e 5 (Melhor Situação)	Importância: 0 (Menos Importante) e 5 (Mais Importante)	Quais evidências? Como se percebe esse aspecto? Como medir este fator?
COMUNICAÇÃO	Comunicação		X	Dificuldade na comunicação interna dos funcionários e das unidades. Externos: Falha por não ter um setor de comunicação, o discurso de cada funcionário é diferente.	3	4	Retém informações; Segurança de prontuário; CCIH; Entre equipes e demais setores; Entender as solicitações entre setores; Respeito à hierarquia; Rádio peão; Não é uma linguagem única; Auxílio da informatização para a comunicação; Expor opiniões; Entrosamento entre os profissionais (interfere na comunicação - ancionato).
	Comunicação - Comunicação Interna e Externa		X	Não há comunicação entre os setores.	1	4	
	Comunicação Interna		X	Atualmente não corresponde à comunicação efetiva.	2	5	
	Comunicação Externa	X		Fácil comunicação com os prestadores de serviço.	3,5	4	Pensar como um conjunto; Falta de comunicação com o governo municipal.

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

Nota-se que há falha na comunicação entre as unidades da instituição, apesar da proximidade, fazendo com que o discurso e a impressão sobre determinado assunto seja diferente de um funcionário para outro. É necessária a integração de todos, até mesmo por se tratar de uma instituição. Se tratando do hospital em si, é indispensável ocorrer uma comunicação eficaz, devido às suas peculiaridades.

De acordo com estudo realizado por Trummer et al. (2006 *apud* CONCEIÇÃO et al., 2006) a melhora na comunicação entre profissionais de saúde e seus pacientes repercutem efetivamente nas intervenções hospitalares. Conceição et al.(2006) ainda comenta que uma organização hospitalar envolve diversos profissionais da área de saúde, além dos gestores, clientes e equipe de serviços gerais, formando uma rede de relacionamentos. Quanto mais complexa for esta rede de relacionamento, maior a possibilidade de falha na comunicação, ocasionando erros na prática do profissional de saúde. Esta falha

pode repercutir na má qualidade da prestação de serviços de saúde bem como em maiores gastos pertinentes ao prolongamento da permanência do cliente no hospital.

De acordo com os dados obtidos, na instituição estudada o processo de comunicação é deficiente, principalmente entre os setores. Além da comunicação interna que precisa ser melhorada, a externa também tem grande importância e necessita de atenção especial devido sua relevância nos processos.

d) Educação: O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) acredita que no processo de Educação Permanente em Saúde, o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das pessoas e das organizações de saúde, tendo como objetivos as transformações das práticas profissionais e a análise crítica dos processos de trabalho. Esta prática favorece a identificação de problemas e a elaboração de estratégias para a resolução dos mesmos. O quadro sete mostra a percepção dos colaboradores em relação a esse fator:

QUADRO 7 – Análise da educação.

Fatores Setores ou Atividades (Controláveis se gerenciados internamente)	Ponto Forte	Ponto Fraco	Justificativa do Fator	Situação Atual 0 (pior Situação) e 5 (Melhor Situação)	Importância: 0 (Menos Importante) e 5 (Mais Importante)	Quais evidências? Como se percebe esse aspecto? Como medir este fator?
EDUCAÇÃO	Educação	X	Não há incentivo para a realização de especializações.	1	5	Pós-graduações: Auxílio para a realização; Retorno (plano de cargos e salários); Auxílio para áreas afins;
	Educação - Educação Continuada.	X	Sempre que possível o realizados treinamentos e capacitações para motivar cada vez mais os funcionários.	4	4	Ponto positivo: Hospital; Realizado ao longo do período; Aperfeiçoar no ancionato;

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

A instituição sempre que possível realiza treinamentos e capacitações para motivar cada vez mais seus funcionários, demonstrando assim a importância de um funcionário sempre atualizado e capacitado para a prestação de um serviço de

qualidade. Acredita que a falta de incentivo nas especializações acadêmicas dos funcionários seja motivada somente pela falta de recursos financeiros da instituição. Nota-se uma grande preocupação na busca por profissionais capacitados para integrar a equipe de funcionários, mas o sucesso é pequeno, haja vista que as escolas e cursos não estão preparando de maneira adequada esses profissionais da saúde.

e) Estrutura física: A estrutura física do hospital estudado foi planejada especificamente para ser um hospital, isso é um ponto positivo ao seu favor. No entanto, foi criado há quase 70 anos, sua estrutura até então era adequada para sua demanda. Mas esta não é mais a realidade, atualmente o espaço está saturado devido ao aumento populacional e consequentemente o aumento nos atendimentos. O quadro oito traz a análise realizada pela equipe em relação a estrutura física:

QUADRO 8 – Análise da estrutura física.

Fatores Setores ou Atividades (Controláveis se gerenciados internamente)	Ponto Forte	Ponto Fraco	Justificativa do Fator	Situação Atual 0 (pior Situação) e 5 (Melhor Situação)	Importância: 0 (Menos Importante) e 5 (Mais Importante)	Quais evidências? Como se percebe esse aspecto? Como medir este fator?
ESTRUTURA FÍSICA	Estrutura Física	X	Falta de salas pelo aumento das especialidades.	3	4	Refeitório, vestiário (ampliação); Setor pessoal junto com faturamento; Melhorias na recepção; Jardinagem; Hotelaria; Falta de salas diversas; Ancianato; Falta de sala para procedimentos de enfermagem; Sala da enfermagem ancianato; Hospital: Ampliar o centro cirúrgico, UTI e Centro de diagnóstico; Falta de controle de acesso; Climatização (apenas alguns quartos e área administrativa); Instalação elétrica do ancianato e hospital; Manutenção para conservação; Plano diretor já elaborado.
	Estrutura Física	X	Melhorias e modernização da recepção ambulatorial, ampliação do refeitório e salas administrativas.	2	4	
	Estrutura Física - Assistência	X	Estrutura física (Ausência de local apropriado, específico para realização de alguns procedimentos). Sala própria para enfermeira. Falta de conhecimento técnico dos funcionários (Qualificação).	2	5	
	Estrutura Física - Farmácia, Almoarifado Recepção, Vestiário, Descanso dos funcionários.	X	Falta de espaço físico para algumas áreas de apoio (Sala de equipe interdisciplinar, sala de reuniões, sala de treinamento etc.) As áreas citadas não estão de acordo com a legislação vigente e adequadas à demanda atual do hospital.	1	5	
	Estrutura Física - Faturamento	X	Há necessidade de melhoria na estrutura atual.	2	4	
	Estrutura Física - Manutenção Predial	X	Melhoria na manutenção predial.	0	3	
	Estrutura Física (qual setor)	X	Foi planejada.	3	4	
	Estrutura Física (qual setor)	X	Estrutura que obedece a Legislação.	5	5	
	Estrutura Física - CC	X	Estrutura que obedece a Legislação.	5	5	
	Estrutura Física - Estrutura - Lar	X	Melhoria aos banheiros e climatização.	4	5	
	Estrutura Física - Reabilitação Fisio e TO.	X	Estrutura física, equipamentos, horário flexível, auxílio para participação de congressos.	4	5	
	Estrutura Física - Unidades de Internação	X	Melhoria aos banheiros e climatização.	4	5	

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

A falta de incentivos financeiros do hospital, devido à sua condição de filantropia, faz com que a estrutura se deteriore ao longo do tempo, sem muitas reformas. A falta de espaços adequados dificulta os atendimentos, tanto na realização de

procedimentos, quanto nas áreas de apoio.

Conforme percebido no quadro acima, foi alegada a falta de salas para atendimento de especialidades, o que dificulta também a implantação de outras possíveis.

Há necessidade de melhorias e modernização da recepção, ampliação do refeitório e das salas administrativas, salas para equipe multidisciplinar, aumento no número de banheiros e climatização dos ambientes. A maioria dos espaços é insuficiente, sendo que alguns não estão de acordo com a legislação vigente.

Apesar da estrutura deficiente, os colaboradores precisam realizar suas funções da melhor forma possível. No entanto, adequar-se deve ser foco da gestão para garantir qualidade em seus atendimentos e ter subsídios para atrair clientes.

f) Organizacional: O hospital conta com uma estrutura organizacional tradicional e reconhecida pelo bom atendimento e boa localização, possui uma direção competente e acessível, como pode-se perceber no quadro a seguir:

QUADRO 9 – Análise da estrutura organizacional.

Fatores Setores ou Atividades (Controláveis se gerenciados internamente)		Ponto Forte	Ponto Fraco	Justificativa do Fator	Situação Atual 0 (pior Situação) e 5 (Melhor Situação)	Importância: 0 (Menos Importante) e 5 (Mais Importante)	Quais evidências? Como se percebe esse aspecto? Como medir este fator?
ORGANIZACIONAL	Estrutura Organizacional	X		Direção competente e acessível, reconhecimento pelo bom atendimento e tradição. Localização acessível.	4	5	Centralização; Incentivo à iniciativa; Muita hierarquia no Ancianato.
	Estrutura Organizacional	X		Por considerar que cada linha de pensamento condiz com a realidade do Ancianato.	4	5	
	Estrutura Organizacional - Estatuto - Missão, Visão e Valores		X	Desatualizado para Cenário atual do Hospital Bethesda.	1	5	Cultura estabelecida (difícil mudança); Rever os propósitos da instituição; Dificuldade em ser mantida a hierarquia, atender, respeitar a hierarquia.
	Estrutura Organizacional - Hierarquia		X	Existe na teoria, mas não é seguida na Prática.	1	3	

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

As organizações hospitalares apresentam muitas

especificidades por lidar com a vida do ser humano, por isso, mudanças organizacionais são necessárias para acompanhar a evolução dos modelos de administração. A utilização de ferramentas de gestão, por parte da equipe, traria uma nova visão dos processos, visto que as organizações que não acompanham as mudanças de perspectivas acabam enfraquecendo em meio às exigências dos usuários.

Foi relatada também a necessidade de reavaliação da missão, visão e valores da instituição, que se encontram desatualizados.

g) Financeiro: Para Laverde (2010b) as políticas de controle financeiro incluem a organização e a satisfação de controle de orçamentos para os serviços e departamentos do hospital, por isso devem ser formulados para controlar cada atividade importante. O autor traz ainda a necessidade de agrupar e combinar as atividades para permitir diferentes avaliações em níveis e responsabilidades distintos do hospital.

QUADRO 10 – Análise do setor financeiro.

Fatores Setores ou Atividades (Controláveis se gerenciados internamente)		Ponto Forte	Ponto Fraco	Justificativa do Fator	Situação Atual 0 (pior Situação) e 5 (Melhor Situação)	Importância: 0 (Menos Importante) e 5 (Mais Importante)	Quais evidências? Como se percebe esse aspecto? Como medir este fator?
FINANCEIRO	Financeiro	X		Financeiro interno, é visivelmente viável.	3	5	Déficit mensal no hospital (12000 mil); Ancianato equilibrado, CEI foi equilibrado; Aperfeiçoar o faturamento (obtenção dos recursos); SUS; Planos; Doações; Dificuldade de controle financeiro (sistema de gestão em desenvolvimento); Folha, financeiro, assistência; Ainda não habilitado do ministério (cuidados prolongados); Incentivo de contratualização; Aperfeiçoar captação pública; Redução de custos; Cirurgia oftalmológica (edital); Centro de diagnóstico através da Agemed (tomógrafo, mamografia, hemodinâmica, UTI)
	Financeiro		X	Dificuldade de comunicação no recebimento de informações das unidades.	3	5	
	Financeiro		X	Hospital tem credibilidade, porém poucos recursos. Baixa receita e entrada de recursos.	2,5	5	
	Financeiro		X	Falta de um sistema integrado, sala específica para o financeiro, falta de controle compras e estoque.	2	4	
	Financeiro - Filantropia		X	Atualmente os benefícios financeiros da Filantropia não justificam os custos com os pacientes do SUS.	1	5	

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

Muitos são os fatores que atrapalham a situação financeira do hospital segundo a percepção dos próprios funcionários. Dentre eles, listam-se as dificuldades de comunicação em receber informações específicas das outras unidades, falta de um sistema integrado entre setores e um local de trabalho específico para o financeiro. Outra questão é a falta de controle nas compras e estoque, ocasionado pelo já mencionado sistema integrado.

O hospital tem credibilidade perante seus fornecedores, mas a falta de recursos e baixa receita o impedem de ter uma situação financeira saudável, percebendo-se com isso que os benefícios financeiros da filantropia não se sobrepõem sobre os custos com os pacientes do SUS.

h) Marketing: Segundo Kotler (1999, p.155), "marketing é a ciência e a arte de conquistar e manter clientes e desenvolver relacionamentos lucrativos com eles", ressaltando que a lucratividade não se refere exclusivamente a bens de capital.

QUADRO 11 – Análise do marketing organizacional.

Fatores Setores ou Atividades (Controláveis se gerenciados internamente)	Ponto Forte	Ponto Fraco	Justificativa do Fator	Situação Atual 0 (pior Situação) e 5 (Melhor Situação)	Importância: 0 (Menos Importante) e 5 (Mais Importante)	Quais evidências? Como se percebe esse aspecto? Como medir este fator?
MARKETING Marketing (Comunicação externa)		X	Atualmente é feito de boca a boca.	3	5	Não há profissional; Traria mais retorno a comunicação externa.

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

Atualmente o hospital estudado não conta com um setor específico de marketing, nem com profissionais capacitados nesta área. A visão de que o marketing atua somente como gerador de lucro já é ultrapassada, considerando que a preocupação está com o cliente que, conseqüentemente, gera lucro às organizações.

Desenvolver um plano de marketing é, antes de tudo, buscar maneiras de atender as expectativas dos clientes. Quando o mesmo se encontra em um ambiente hospitalar, está fragilizado e com estado emocional abalado. Sendo assim, o atendimento e relacionamentos devem ser priorizados como importante estratégia para manter e atrair novos clientes.

i) Recursos Humanos: As relações humanas, em um contexto organizacional, normalmente são vistas como algo difícil de lidar no dia a dia. Na instituição em estudo não é diferente, percebe-se vários fatores que atrapalham o bom andamento dos serviços. No entanto, é algo a ser trabalhado pela gestão, por ser um fator indispensável em uma organização de saúde. Abaixo, pode-se perceber que a equipe traz vários itens como pontos fracos:

QUADRO 12 – Análise dos Recursos Humanos.

Fatores Setores ou Atividades (Controláveis se gerenciados internamente)	Ponto Forte	Ponto Fraco	Justificativa do Fator	Situação Atual 0 (pior Situação) e 5 (Melhor Situação)	Importância: 0 (Menos Importante) e 5 (Mais Importante)	Quais evidências? Como se percebe esse aspecto? Como medir este fator?	
RECURSOS HUMANOS	Recursos humanos - Reabilitação Físio e TO.		X	Falta de incentivo Profissional para especialização: Pós.	2	5	Faltam profissionais capacitados para contratação; Necessidade de treinamento dos profissionais que chegam à instituição; Preenchimentos dos prontuários; Contratação de higienização e nutrição (cozinha); Precisam ser treinados quando chegam à instituição. Base teórica com baixa qualidade; Vestir a camisa (trabalho em equipe); Dificuldade em gestão (enfermagem); Salários muitas vezes não atrativos; Benefícios; Consientização, comprometimento; Distribuição das atribuições.
	Recursos humanos - faturamento		X	Melhorar a distribuição dos serviços internos dos setores e melhorar a qualificação dos profissionais.	3	4	
	Recursos humanos		X	Falta de pessoas qualificadas.	3	5	
	Recursos humanos - Auditoria - Resistência dos médicos a mudanças.		X	Resistência na implantação de novos métodos.	2	4	
	Recursos humanos - Auditoria - Sensibilização e capacitação.		X	Dificuldade dos profissionais entenderem a importância do correto preenchimento dos prontuários. Melhorar este item através de capacitação e sensibilização.	3	5	
	Recursos humanos - Auditoria - Preenchimento correto dos prontuários.		X	Comprometimento dos profissionais com o preenchimento dos prontuários.	3	5	
	Recursos humanos - Capacitação (Formação profissional)		X	Profissionais formados com baixa qualidade.	2	5	
	Recursos humanos - CCIH - Falta de profissional médico.		X	Falta do profissional médico, comprometimento e capacitação para o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar).	1,5	5	
	Recursos humanos - Centro Cirúrgico		X	Com o aumento do número de cirurgias, necessita-se o aumento de profissionais e enfermagem	3	5	
	Recursos humanos - Motivação.		X	Não existem planos de cargos e salários e poucos benefícios.	0	5	
	Recursos humanos - rotatividade		X	Alto índice de rotatividade em virtude de questões salariais e benefícios, Regime CLT.	0	5	
	Recursos humanos - rotatividade		X	Alto índice de rotatividade em virtude de questões salariais e benefícios, Regime CLT.	0	5	
	Recursos humanos	X		Pessoas estão motivadas para trabalhar nos setores.	3	5	
	Recursos humanos - auditoria - facilidade aos acessos	X		Fácil acesso aos profissionais.	4	5	
	Recursos humanos - CCIH Comprometimento dos profissionais do SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)	X		Profissionais comprometidos na prevenção do controle à infecção.	4	5	
	Recursos humanos - dimensionamento	X		Atende a demanda nas unidades assistenciais (SND - farmácia e assistenciais).	4	5	
	Recursos humanos - faturamento - trabalho em equipe	X		Comprometimento aos profissionais, mediante as suas funções.	4	5	

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

Entre os fatores citados constatou-se: a resistência à implantação de novos métodos, tanto na parte administrativa quanto assistencial; dificuldade dos profissionais de seguir normas; preenchimento dos prontuários de maneira correta, podendo ser revistos com trabalhos de capacitação e sensibilização; comprometimento na parte de prevenção e controle da infecção hospitalar; falta de comprometimento de alguns profissionais mediante suas funções; inexistência de planos de cargos e salários e poucos benefícios, o que acaba por desestimular o funcionário e alto índice de rotatividade devido a baixos salários e bonificações.

O aumento no número de procedimentos cirúrgicos demandará mais médicos e enfermeiros. No momento pode-se perceber o acúmulo de função dos profissionais, pois a demanda aumentou e o número de profissionais não acompanhou este crescimento. Há, no entanto, a urgência de se contratar profissionais em ambas as áreas, tanto administrativas quanto assistenciais.

Segundo Laverde (2010c), o planejamento de recursos humanos é um aspecto quase esquecido, caracterizado por uma fraqueza metodológica. Na maioria dos hospitais o recrutamento de pessoas é gerenciado pelo ponto de vista das despesas, ignorando as variações de pacientes, tratamentos e produtividade.

j) Serviços: A eficiência na gestão dos serviços de saúde, segundo Morera (2010), centraliza-se no atendimento de excelência ao paciente implicando: a situação atual da saúde, a identificação dos problemas prevalentes, determinação de estratégias, distribuição racional de recursos e o acompanhamento e avaliação das atividades. O quadro a seguir traz a visão dos colaboradores do hospital em relação a este fator:

QUADRO 13 – Análise dos serviços.

Fatores Setores ou Atividades (Controláveis se gerenciados internamente)		Ponto Forte	Ponto Fraco	Justificativa do Fator	Situação Atual 0 (pior Situação) e 5 (Melhor Situação)	Importância: 0 (Menos Importante) e 5 (Mais Importante)	Quais evidências? Como se percebe esse aspecto? Como medir este fator?
SERVIÇOS	Serviços	X		E tratado pela equipe multidisciplinar e mantém os padrões exigidos pela fiscalização e clientes.	5	5	

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

De acordo com a equipe multidisciplinar, o hospital mantém os padrões exigidos pela fiscalização e clientes. A qualidade do atendimento à saúde está ligada ao monitoramento de riscos, por isso a importância da vigilância dos serviços de saúde para elevar a qualidade dos estabelecimentos e, conseqüentemente, a melhora na assistência prestada.

A prestação de serviços com qualidade traz segurança ao paciente que necessita de atendimento e, além disso, traz resultados positivos à instituição. A oferta de serviços inclui recursos tanto físicos, quanto tecnológicos e financeiros, quando bem executados agregam valor na visão do cliente.

k) Tecnologia: Paes (2012) traz dados de estudos que mostram que informatizar a área da saúde contribui para melhorar a qualidade da assistência, reduzir custos e prover mais segurança ao paciente. No entanto, a aquisição de tecnologias continua lenta. A autora verifica que os sistemas de informação passaram a ser implantados em hospitais brasileiros apenas recentemente, porém vem crescendo com o tempo.

O quadro 14 mostra que, em um geral, os colaboradores estão insatisfeitos com este fator. Todos atrelaram a tecnologia já existente como ponto fraco e, como importância, a nota máxima na maioria dos itens.

QUADRO 14 – Análise das tecnologias.

Fatores Setores ou Atividades (Controláveis se gerenciados internamente)		Ponto Forte	Ponto Fraco	Justificativa do Fator	Situação Atual 0 (pior Situação) e 5 (Melhor Situação)	Importância: 0 (Menos Importante) e 5 (Mais Importante)	Quais evidências? Como se percebe esse aspecto? Como medir este fator?
TECNOLOGIA	Tecnologia - CCIH - Indicadores		X	Falta de informatização, demanda muito tempo para realização destes indicadores.	3	5	Poucos equipamentos na assistência; Perfil assistencial modificado; Falta de equipamentos básicos; Criar uma política de manutenção; Dificuldade com prestadores de serviços; Manutenção preventiva apenas para autoclave; Falta de Back up; Falta de profissionais de TI.
	Tecnologia - Centro Cirúrgico - Equipamentos.		X	Melhorar na questão do serviço de engenharia clínica terceirizada, suprir as necessidades na manutenção correta e na prevenção.	3	5	
	Tecnologia - Equipamentos		X	Equipamentos obsoletos, os que são mais atualizados não se tem a garantia de acompanhar os avanços tecnológicos necessários ao hospital. Falta de manutenção preventiva.	1	5	
	Tecnologia - Equipamentos		X	Não se consegue acompanhar e evolução tecnológica.	3	4	
	Tecnologia - Faturamento		X	Aquisição de serviço de informatização adequado (Hardware e Software).	1,5	5	
	Tecnologia - Informática		X	Ausência de sistema informatizado para custos, planilhas para evoluções dos idosos; compras, notas fiscais	1	5	
	Tecnologia - Informática		X	Não existe de serviço de TI interno, o atual sistema não atende as necessidades do hospital. Falta Prontuário Eletrônico, protocolos informatizados (Ex: Manchester), Falta de indicadores, relatórios incompletos, falta de assistência técnica, computadores antigos e insuficientes em relação a necessidade.	0	5	
	Tecnologia - Reabilitação Físio e TO.		X	Alta demanda TO; informática (Dificuldade, ausência de um sistema).	2	4	

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

A falta de informatização e de novas tecnologias no hospital estudado é, com certeza, um de seus maiores desafios. Nos dias de hoje ela é de suma importância, a instituição que não conta com tecnologia de ponta, ou possui de maneira precária, estará sempre um passo atrás de seus concorrentes. Com a ausência de tecnologia, o hospital estudado não está conseguindo acompanhar a evolução tecnológica, o que acaba respondendo diretamente no funcionário, causando dificuldade em sua rotina de trabalho e, conseqüentemente, transtorno para o paciente.

Os equipamentos já se apresentam obsoletos, necessita-

se a aquisição de serviços adequados (hardware e software), manutenção preventiva, ausência de sistema informatizado para custos e planilhas, compras e notas fiscais e não existe serviço de tecnologia da informação interno. O atual sistema não atende as necessidades do hospital como: a falta prontuário eletrônico, protocolos informatizados, falta de indicadores, relatórios incompletos e o número de computadores são insuficientes em relação a necessidades dos funcionários.

Porém, é preciso estabelecer prioridades, frente a todas as necessidades do hospital. No caso, equipamentos relacionados à assistência ao cliente, atuam como fator principal.

I) Terceirização: A terceirização de serviços traz a organização mais qualidade as atividades meio. A organização identifica uma parte do seu processo de negócio que poderia ser desenvolvido de maneira mais eficiente, contratando assim, uma empresa para desenvolver esta parte do negócio. Com isso pode-se manter o foco na função central de seu negócio.

QUADRO 15 – Análise dos serviços terceirizados.

Fatores Setores ou Atividades (Controláveis se gerenciados internamente)		Ponto Forte	Ponto Fraco	Justificativa do Fator	Situação Atual 0 (pior Situação) e 5 (Melhor Situação)	Importância: 0 (Menos Importante) e 5 (Mais Importante)	Quais evidências? Como se percebe esse aspecto? Como medir este fator?
TERCEIRIZAÇÃO	Terceirização de Serviços	X		Serviços realizados por terceiros e assistência técnica.	5	5	

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

O hospital estudado terceiriza somente a assistência técnica de equipamentos, o restante dos serviços são realizados por seus colaboradores. No entanto, o relato é de que este serviço é prestado com qualidade, sempre que necessário a sua utilização.

Mesmo com o relato de que seus colaboradores realizam

as atividades meio, cabe à gestão retomar este fator e analisar a possibilidade de melhorias nos serviços e a possível utilização de outros serviços terceirizados.

4.1.2 Resultado da análise externa

As oportunidades e ameaças são representadas pelas variáveis que a organização não possui controle, ficando evidentes as maiores problemáticas encontradas. Conforme Oliveira (2010):

A análise externa tem por finalidade estudar a relação existente entre a empresa e seu ambiente em termos de oportunidades e ameaças, bem como a sua atual posição produtos *versus* mercado e, prospectiva, quanto a sua posição produtos *versus* mercado desejada no futuro (OLIVEIRA, 2010, p. 71).

Na condução das atividades na instituição pesquisada, foram formadas equipes de trabalhos dos colaboradores de diversos setores. Participaram ativamente em reuniões, preenchendo formulários, questionários e validando dados obtidos em reuniões anteriores.

A metodologia seguida procurou atribuir notas para situação atual e grau de importância para a variável. Os quadros a seguir, apresentam segundo as equipes, em uma escala de 0 a 5, foram julgadas as variáveis conforme a situação que a instituição encontra-se naquela variável e o grau de importância para o setor de atuação da instituição.

Na coluna “cenários” apresentam-se as observações relacionadas as possibilidades atuais e futuras das variáveis estudadas.

a) Variáveis tecnológicas: É possível verificar que os aspectos tecnológicos na instituição são deficientes e necessitam de novas aquisições. A importância é indiscutivelmente alta, na definição

das equipes, vista a relevância no diagnóstico e tratamento ao paciente, além da melhora nos processos realizados pelos colaboradores.

QUADRO 16 – Análise das variáveis tecnológicas.

VARIÁVEL TECNOLÓGICA				
CRESCENTE INCORPORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS	EQUIPE	Notas		Cenários
		Atual	Importância	
	1	2	5	Provável: Adequar e buscar novas tecnologias, ser referência, ter capacitação.
	2	2	5	Provável: Ampliação tecnológica, pressão da indústria, atuação preventiva.
	3	3	5	Provável: Implantar sistema financeiro, diminuir esforços físicos.
	4	2	5	Provável: Ampliação tecnológica, pressão da indústria, atuação preventiva.
	5	2	5	Provável: Ampliação tecnológica, pressão da indústria, atuação preventiva.
	6	3	4	Provável: Ampliação tecnológica, pressão da indústria, atuação preventiva.
Média	2,33	4,83	Todos citaram cenários.	

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

A tecnologia é um fator de grande importância nas instituições de saúde para que o atendimento a população seja de qualidade. De acordo com Borba (2010, p.74) “O uso de novas tecnologias tem ampliado a expectativa de vida da população, permitindo melhor qualidade assistencial, tanto na medicina coletiva quanto na assistência individual”. Percebe-se, no entanto, que a instituição que não possui tecnologia adequada estará sempre a um passo atrás de outras que serão sempre preferidas pelos usuários que decidirão por um hospital mais completo nos seus atendimentos.

A cada dia que passa mais inventos tecnológicos são criados e aperfeiçoados com intuito de proporcionar melhores condições de vida a população. Com isso a área da saúde também recebe sua parcela de contribuição por parte da tecnologia, tendo em vista que são setores que utilizam essas inovações ativamente.

A inovação tecnológica tem ocasionado mudanças nas prestações de serviços na área da saúde, trazendo mais praticidade, resolutividade e economia de tempo. Os benefícios são percebidos tanto no processamento de grande quantidade

de informações em um pequeno intervalo de tempo, quanto a prontuários eletrônicos do paciente, resultados de exames, processamento de imagens médicas, padronização da informação em saúde e telemedicina. Além disso, traz facilidade na realização de procedimentos de diagnóstico, de grande importância para o sucesso de uma instituição.

Contudo, a tecnologia na saúde tem contribuído muito na geração de condições eficazes de trabalho, por parte dos profissionais, e de tratamento aos usuários da instituição. Por estes aspectos observados, entende-se que o sistema num todo é dependente destes recursos, trazendo toda diferença de forma positiva em uma instituição de saúde, pois gera rapidez e excelência nos trabalhos desenvolvidos.

b) Variáveis demográficas: Por meio da análise realizada foi verificada a necessidade de expansão da estrutura física para acompanhar o crescimento no número de atendimentos, o que demanda a possibilidade de implantação de novas especialidades. O percentual de idosos, um dos focos do hospital, tem aumentado, merecendo atenção especial por parte dos gestores. No entanto, tem o agravamento da falta de recursos que dificulta a realização de melhorias.

QUADRO 17 – Análise das variáveis demográficas.

VARIÁVEL DEMOGRÁFICA				
CRESCIMENTO POPULACIONAL	EQUIPE	Notas		Cenários
		Atual	Importância	
	1	4	5	Provável: Adequar-se ao crescimento da população, ampliando a estrutura para atender a demanda.
2	2	5	Provável: Planejamento ampliação de espaço físico e recursos para melhor atender.	
3	5	5	Otimista: Aumentar a capacidade de atendimento, devido à elevação da população idosa. Pessimista: Falta de profissional capacitado para atender o idoso.	
4	3	5	Provável: Ampliação de estrutura física e do quadro funcional e comunicação das informações médico-paciente-procedimento.	
5	4	5	Provável: Importância da vida da população gera um aumento de procura dos serviços prestados pela instituição	
6	4	5	Otimista: Envelhecimento da população.	
Média	3,67	5		

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

Devido ao crescente número de empresas que abrem suas portas na cidade de Joinville, além do parque industrial já existente, o hospital por localizar-se nas proximidades, vê crescer juntamente com as indústrias, o número de atendimentos. Famílias inteiras buscam oportunidades na região norte-nordeste do estado de SC, por ser reconhecida como grande geradora de empregos. Consequentemente, essas famílias acabam por recorrer ao referido hospital por ser mais próximo de suas casas e empregos.

Juntamente com este critério temos também o envelhecimento da população, visto que o hospital estudado tem o histórico de atendimento aos idosos, o que demandará uma rápida mudança no modelo de atendimento, onde esse paciente poderá ter toda uma estrutura específica voltada para esse tipo de atendimento.

Dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que os idosos no Brasil deverão representar 26,7% da população (58,4 milhões de idosos para uma população de 218 milhões de pessoas), em 2060, numa proporção 3,6 vezes maior do que a atual.

Para isso, o hospital tem que estar preparado para receber essa demanda, através da ampliação da sua estrutura física, aumento do número de profissionais, acolhimento de maneira mais humanizada, profissionais específicos no atendimento aos idosos, gerando assim o suprimento da demanda de atendimentos da região.

c) Variáveis econômicas: Em relação aos dados coletados, a atual situação econômica é preocupante, ocasionada principalmente por questões ligadas à distribuição de renda, mudanças políticas, taxa de juros e inflação. Em contrapartida, foi citada a perspectiva positiva de que o aumento da população e o aumento da expectativa de vida, deve se tornar uma oportunidade de renda com o tempo.

QUADRO 18 – Análise das variáveis econômicas.

VARIÁVEL ECONOMICA				
TAXA DE JUROS E INFLAÇÃO	GRUPO	Nota		Cenários
		Atual	Importância	
	1	2	5	Provável: Redução da taxa de juros, redução da inflação.
	2	0	5	Provável: Mudança política e orientação da população.
	3	2	5	Pessimista: Falta de distribuição do PIB para este público, aposentadoria não supre as necessidades, medicamentos não disponíveis pelo SUS.
	4	2	5	Otimista: Buscar recursos junto aos órgãos estadual, municipal e federal e a população, convênios e parcerias.
	5	1	5	Provável: Problemas financeiros (renda disponível), em paralelo o nível da população vem crescendo. Com o envelhecimento e aumento da população, pode tornar-se uma oportunidade de renda da instituição.
	6	3	4	
	Média	1,67	4,83	Todos citaram cenários.

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

A situação econômica ruim e a falta de recursos é um dos principais problemas vivenciados pelas instituições de saúde. Atualmente a crise afeta muitos setores, mas na saúde esse fator é preocupante. A má distribuição dos recursos, a falta de incentivo por parte do governo, e até mesmo dos empresários, faz com que os problemas financeiros afetem constantemente o atendimento e a sua eficácia.

Observa-se que a maioria dos problemas presentes nas instituições de saúde são gerados pela falta de recursos. Toda e qualquer mudança planejada começa por uma boa dose de recursos, possibilitando assim que sejam colocados em prática todos os planos de crescimento e expansão, isso regado a uma boa administração e ao uso otimizado dos recursos. Com o aumento no número de atendimentos e priorizando a qualidade, é possível atingir o objetivo primordial de um estabelecimento deste setor: a promoção da saúde.

d) Variáveis sociais: Uma grande parcela da população atendida no hospital estudado tem baixo poder aquisitivo, devido

a isso foi frisada a importância da igualdade nos atendimentos, independente da condição econômica. O aumento de recursos possibilitaria melhor qualidade nos atendimentos aos usuários.

QUADRO 19 – Análise das variáveis sociais.

ATENIMENTO A NECESSIDADES (Demandas em saúde)	VARIÁVEL SOCIAL			Cenários
	GRUPO	Nota		
		Atual	Importância	
1	2	5	Provável: mais recursos para atender a população, de menor poder aquisitivo com qualidade.	
2	5	5	Promove o atendimento da população na busca de melhorias.	
3	5	1	Todos devem e são tratados de forma igual, indiferente da condição econômica; Formar novos vínculos empresariais, responsabilidade social.	
4	2	5	Provável: Ampliação dos atendimentos particulares através de novas tecnologias; Parcerias com empresas locais para atendimento de funcionários, aumento do fluxo no número de atendimentos aos convênios.	
5	4	4	Por ser uma empresa filantrópica recebe alguns incentivos fiscais e econômicos	
6	4	5	Melhor estilo de vida, conhecimento da população em relação a seus direitos; aumento de responsabilidade social por parte das empresas.	
Média	3,67	4,17		

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

A responsabilidade social é hoje muito difundida em todos os setores e sempre se espera mais ainda de uma instituição filantrópica. O hospital estudado, por ser filantrópico, acaba por ser exigido nessa questão social, e como conta com poucos recursos financeiros muitas vezes não tem como cumprir integralmente esta proposta social.

Com o auxílio de doações, alguns incentivos fiscais e econômicos, parcerias com empresários e realização de bazar com produtos apreendidos pela Receita Federal, é possível manter esse atendimento à sociedade.

e) Variáveis políticas: Todas as equipes consideram relevantes as questões políticas relacionadas à saúde, porém são esperados melhores retornos à instituição, por parte das três esferas do governo. Há uma insatisfação em relação as trocas de governo que acabam influenciando no repasse das verbas a serem recebidas.

QUADRO 20 – Análise das variáveis políticas.

VARIÁVEIS POLÍTICAS				
INFLUÊNCIA POLÍTICA NO DIRECIONAMENTO DA SAÚDE / POLÍTICAS DE SAÚDE	GRUPO	Nota		Cenários (Possibilidades futuras, otimistas, prováveis ou pessimistas).
		Atual	Importância	
	1	2	5	
2	5	5	Reconhecimento do trabalho (Participação legislação).	
3	1	5	Otimista: Novos incentivos, empresários em busca de reverter fundos para a entidade; Âmbito federal disponibiliza ao município a gerência das entidades; Trabalhar a instituição.	
4	4	5	Provável: Esperando que os governantes ofereçam condições de saúde através de programas de saúde e de prevenção; Oferecer estrutura e agilidade nos atendimentos e processos, a maior fonte de renda de instituição;	
5	2	5	Porém, das três esferas do governo (municipal, estadual e federal). As trocas de governo e as políticas de saúde acabam influenciando os valores a serem recebidos para a instituição.	
6	5	5	Provável: Influência política dentro do hospital.	
Média	3,17	5,00		

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

A política sempre influencia os caminhos da saúde, tanto para o mal quanto para o bem da mesma. Por meio dela se obtêm recursos junto às três esferas do governo para manter os serviços prestados à comunidade.

A influência política não apenas no setor da saúde, como em todos os setores os quais estão subordinados a ela, tem se demonstrado uma situação caótica e desumana. É possível observar que projetos oriundos de governos anteriores, encontrados em funcionamento, precisam muitas vezes ser interrompidos pelo fato da mudança de governo. Isso faz com que vários processos e projetos em andamento fiquem estagnados por falta de autorização do novo governo, essa burocracia gera mudanças bruscas no andamento de um sistema em pleno funcionamento.

f) Variáveis culturais: A educação permanente possibilita uma visão ampla no relacionamento a cada tipo de usuário, principalmente no trato aos idosos.

QUADRO 21 – Análise das variáveis culturais.

VARIÁVEIS CULTURAIS				
NÍVEL EDUCACIONAL E CULTURAL	GRUPO	Nota		Cenários
		Atual	Importância	
	1	4	5	Incentivar a qualificação profissional.
	2	5	5	Provável: Reconhecimento do trabalho.
	3	4	4	Otimista: Dificuldade de trabalhar a tolerância entre os idosos.
				Visibilidade dos projetos a fim de buscar recursos.
	4	3	5	Os níveis de analfabetismo estão diminuindo, motivação e especialização dos funcionários.
	5	3	5	Otimista: Com a melhor qualificação profissional dos funcionários, reflete o melhor atendimento à população.
	6	5	5	Provável: Acesso facilitado a educação, estruturas precárias e veículos de comunicação.
	Média	4,00	4,83	

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

Segundo Malagón-Londoño (2010) a educação continuada é obrigatória nos hospitais, não somente às equipes de profissionais de saúde, mas a todos que participam da prestação de serviços. Para o autor, o desenvolvimento social e econômico está fundamentado nos recursos humanos que possuem e dependem das oportunidades oferecidas.

Durante a captação de informações na instituição estudada, analisou-se a falta de entendimento entre as equipes na variável cultural. Entretanto, no material colhido e estudado, destacam-se as observações da importância de qualificação profissional entre os funcionários da instituição, o reconhecimento do trabalho por parte da chefia para que o profissional se sinta reconhecido, o preparo de maneira específica para atender com competência e qualidade os idosos, e outro aspecto de grande importância foi o aumento do índice de escolaridade dos usuários dos serviços hospitalares, fazendo com que as exigências por parte da mesma seja maior.

Aqui entra a importância do preparo da instituição para atender com mais critérios essa demanda, que está cada dia mais exigente e consciente do seu direito a um bom atendimento.

g) Variáveis legais: Um ponto citado são as mudanças

constantes nas legislações que merecem atenção especial em relação aos colaboradores. A falta de gerência sobre este item dificulta alguns fatores, como o incentivo ao profissional, dificuldades nos acordos trabalhistas e a busca de melhorias.

QUADRO 22 – Análise das variáveis legais.

		VARIÁVEIS LEGAIS (Trabalhista, tributária, criminalística e comercial)		
A TENDIMENTO DOS ASPECTOS LEGAIS	GRUPO	Nota		Cenários
		Atual	Importância	
	1	3	5	A instituição não possui gerência sobre este item.
2	4	5	Provável: Busca de melhorias, benefícios.	
3	5	5	Pessimista: Dificuldade de acordos trabalhistas com o sindicato; Alteração constante da legislação sem conhecimento das causas; Capacitação constante do profissional.	
4	4	5	Otimista: Incentivo ao profissional. (política interna de incentivo).	
5	4	5	Provável: Maior segurança nos contratos firmados; Maior conhecimento da legislação; Mudanças constantes nas legislações hospitalares; A constituição não apresenta problemas legais nas áreas: tributárias, criminais, trabalhistas e comerciais;	
6	5	5	Previsão de aumento das variáveis legais nos próximos anos.	
	Média	4,17	5,00	Todos citaram cenários

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

Os aspectos legais trazem maior segurança nos contratos firmados, maior conhecimento da legislação que está em constante mudança nas leis hospitalares. A Instituição alvo deste estudo, não apresenta problemas legais em nenhuma destas áreas: tributárias, criminal, trabalhista e comercial. Foram colocadas em pauta as dificuldade de acordos trabalhistas com o sindicato, alterações constante da legislação sem conhecimento das causas, capacitação dos colaboradores e incentivo ao profissional (política interna de incentivo).

h) Variáveis ecológicas: Considerada importante pelas equipes, as questões ambientais na instituição precisam ser melhoradas, adequando-se cada vez mais às legislações. Foi percebida a necessidade de uma empresa capacitada para destinação final dos resíduos, assim como buscar maneiras de eliminar vetores. Outro fator importante é a orientação e educação quanto ao

correto manuseio e dispensação adequada dos resíduos, principalmente os contaminados.

QUADRO 23 – Análise das variáveis ecológicas.

COBRANÇA DA SOCIEDADE POR ADEQUAÇÕES DA EMPRESA / CONDIÇÕES AMBIENTAIS (ESGOTO)	VARIABLES ECOLOGICAS			
	GRUPO	Nota		Cenários
		Atual	Importância	
	1	2	5	Adquirir mais recursos para adequar-se cada vez mais às legislação pertinentes.
	2	3	5	Provável: Comunicação, orientação, educação e investimento.
	3	3	5	Otimista: Regularização da rede de esgoto; Constante busca por maneiras de eliminação de insetos e animais; Coleta e reciclagem de lixo.
	4	4	5	Otimista: ter empresas capacitadas para coletar esses resíduos, com local destinado para descarte adequado, para reciclagem ou incineração.
	5	3	5	A instituição cumpre com uma parte da ambiental, porém está aquém do ideal para atender a legislação pertinente.
	6	4	5	
	Média	3,17	5,00	Todos citaram cenários.

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

Percebe-se cada dia mais a importância do cuidado com o meio ambiente e sua conservação para novas gerações, nota-se a crescente preocupação da população para a obtenção de meios capazes de diminuir os índices de agressão ao ecossistema.

Essa preocupação é responsabilidade de todas as organizações, independente de seu âmbito de atuação. A regulamentação do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde se deu com a Resolução nº 05 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), em vigor desde agosto de 1993. A mesma determina que todos os prestadores de serviços de saúde devem ter um Plano de Gerenciamento para os resíduos gerados diariamente em seus estabelecimentos, contemplando as seguintes etapas: geração/manuseio, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento interno e externo, transporte interno e externo, tratamento e disposição final.

São necessários investimentos neste setor, através de construção de locais adequados para armazenamento dos resíduos e orientação dos funcionários responsáveis na coleta, transporte e armazenagem.

Outro grande problema enfrentado na cidade é a falta de saneamento básico em vários pontos prejudicando a qualidade de vida da população devido à contaminação dos lençóis freáticos, dificultando assim a regularização da rede de esgoto na instituição para que possa cumprir as legislações pertinentes a este aspecto.

i) Concorrência: De acordo com a equipe, a falta de incentivos financeiros para melhorias estruturais e qualificação profissional, faz com que os usuários de maior poder aquisitivo busquem atendimento em seus concorrentes.

QUADRO 24 – Análise da concorrência.

CONCORRENCIA				
A TUAÇÃO DA CONCORRENCIA	GRUPO	Nota		Cenários
		Atual	Importância	
	1	2	5	Isto afeta a instituição pelos concorrentes que tem maior poder aquisitivo. Qualificação constante dos profissionais.
	6	2	5	O hospital deve procurar recursos para melhorar salários e benefícios.
Média	2,00	5,00		

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

Uma das grandes preocupações de toda organização, seja filantrópica ou não, é a concorrência que ela possui. Em alguns casos é ainda mais preocupante por questões financeiras, que nem sempre são fáceis de serem solucionadas. A instituição estudada tem um cenário preocupante em relação a isso, por possuir déficit de tecnologias em sua estrutura.

Seus concorrentes, cada dia mais estruturados, tornam-se uma ameaça constante. A instituição tem um ponto a seu favor, que é sua tradição no atendimento ao público idoso, possibilita oportunidade em um mercado pouco explorado na cidade, visto

que é único na região.

Desta forma, a busca por aperfeiçoamento e qualificação constante dos profissionais envolvidos, a melhoria na estrutura física e tecnológica da organização, são ferramentas indispensáveis para o crescimento como um todo. Assim, terá subsídios para seguir na direção do seu desenvolvimento e alcançar seus objetivos.

4.1.3 Ações estratégicas a partir da análise externa e interna

A administração de uma instituição vulnerável a diversos fatores externos e internos, como o hospital estudado, só é possível com conhecimentos aprofundados em administração. A aplicação de métodos mais avançados de gestão tem proporcionado ganhos simultâneos de qualidade e produtividade, dentre esses métodos está o planejamento estratégico, utilizado aqui no auxílio da gestão.

A partir das pesquisas desenvolvidas no hospital estudado, conforme apresentado anteriormente, várias ações podem ser elencadas para avaliação e posterior inclusão no rol de planos direcionadores das ações estratégicas. Dentre elas algumas têm maior prioridade para serem colocados em prática. Por meio disso, melhorar a qualidade dos serviços.

O quadro abaixo traz propostas para ações relacionadas à análise externa, que passará por avaliação posterior do gestor do hospital:

QUADRO 25 – Ações estratégicas a partir da análise externa.

Variáveis	Ações Estratégicas
Tecnológica	Implementar novas tecnologias para assistência;
	Implementar novas tecnologias para a gestão.
Demográfica	Incrementar estrutura conforme demanda estimada e em especial para atendimento ao idoso.
Econômica	Buscar recursos em órgãos municipais, estaduais e federais;
	Incrementar parcela de convênios e particulares nas receitas;
	Incrementar receita por meio de parcerias nos atendimentos.
Social	Buscar parcerias empresariais e de responsabilidade social;
	Incrementar os atendimentos particulares por meio da implementação de tecnologias;
	Participar de campanhas para melhorias do SUS.
Políticas	Acompanhar ações governamentais para viabilizar recursos;
	Acompanhar ações empresariais para viabilizar recursos;
	Acompanhar movimentos a respeito de novas legislações do setor.
Culturais	Implementar programa de ações de qualificação;
	Implementar programa de reconhecimento do trabalho.
Legais	Acompanhar os movimentos sindicais do setor, legislação, por meio da capacitação de profissional;
	Capacitar profissional para a gestão de contratos;
	Implementar programa de incentivo ao colaborador.
Ecológicas	Adequar-se a legislação ambiental pertinente; (esgoto, eliminação de pragas, coleta e reciclagem adequada);
	Capacitação dos funcionários quanto à responsabilidade ambiental.

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

Conforme já apresentadas as ações para a análise externa, do mesmo modo serão propostas ações relacionadas à análise interna, que também passará por avaliação posterior do gestor do hospital:

QUADRO 26 – Ações estratégicas a partir da análise interna.

Variáveis	Ações Estratégicas
Atendimento	Adequação física e organizacional para atendimento a convênios e particulares.
Compras	Manter incentivo/ ampliar as compras corporativas.
Comunicação	Implementar programa de comunicação interna dos colaboradores;
	Implementar programa de comunicação entre os setores e unidades (ancianato, instituto diaconal e outras).
Educação	Implementar programa de incentivo a educação continuada.
Estrutura Física	Incrementar o número de salas conforme as especialidades e procedimentos;
	Melhorar a recepção ambulatorial;
	Ampliar refeitório e vestiário;
	Ampliar salas administrativas;
	Implantar sala específica para enfermeira;
	Implantar sala de equipe interdisciplinar;
	Ampliar sala de reuniões, treinamento e implantar auditório;
	Adequar ambientes a legislação vigente;
Revisão do Plano Diretor.	
Organizacional	Implementar redesenho hierárquico;
	Implementar e disseminar missão, visão e valores.
Financeiro	Melhorar comunicação interna para favorecer faturamento de contas;
	Implementar sistema que integre o financeiro, controle compras e estoque;
	Diminuir o impacto financeiro dos pacientes SUS por conta dos benefícios da filantropia (habilitar cuidados prolongados, incentivos de contratualização);
	Aumentar a receita por meio do incremento da participação dos convênios;
	Implementar programa de doações;
	Aperfeiçoar captação pública;
Marketing	Implementar programa de redução de custos;
	Implementar especialidades e procedimentos.
Marketing	Implementar programa de marketing.
Recursos Humanos	Revisar os processos internos, disseminando novos métodos e redistribuição das atividades (avaliação da necessidade de novas contratações);
	Implementar amplo programa de capacitação;
	Implementar programa de cargos, salários e benefícios.
Tecnologia	Implementar informatização para geração de indicadores (CCH);
	Melhorar serviços de engenharia clínica;
	Implementar programa de manutenção (equipamentos e TI);
	Avaliar necessidade de contratação de profissional de TI;
	Adquirir equipamentos atualizados (acompanhar tecnologia do mercado);
	Estudo de retorno sobre investimentos em equipamentos;
	Avaliar atual sistema informatizado de gestão;
Avaliar necessidades de hardware.	

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa.

Por meio destas possíveis ações a instituição terá maiores subsídios para seu desenvolvimento. A concorrência presente no mercado, inclusive na área da saúde, exige melhorias contínuas tanto na estrutura física, equipamentos e tecnologias, quanto no atendimento ao cliente. Este, por sua vez, prioriza os estabelecimentos que zelam pela qualidade e resolutividade em seus serviços prestados. No entanto, cada vez mais planos e metas devem ser traçados e, posteriormente, colocados em prática pela organização, garantindo assim a continuidade no mercado.

As ações estratégicas apresentadas aqui servirão para possível implantação no hospital estudado. Porém, a gestão responsável pelo mesmo deverá avaliar a relevância de cada uma, em sua visão.

Até o momento nenhuma ação foi concretizada, devido ao projeto de planejamento estratégico não estar concluído em todas suas etapas.

5 CONCLUSÕES

O presente trabalho buscou analisar o ambiente interno e externo da instituição estudada, junto com seus pontos fortes e fracos, suas oportunidades e ameaças. Por meio destas análises, buscar respostas para o problema encontrado: Quais são as principais variáveis internas e externas que influenciam o hospital estudado?

A elaboração das etapas apresentadas neste estudo visou à obtenção de respostas para o tema proposto pelo trabalho, desenvolvendo um processo de análise do ambiente de um hospital filantrópico de Joinville/SC. Para atingi-lo, buscou-se em bibliografia o referencial de autores consagrados e de importante contribuição sobre estratégia, planejamento estratégico e plano estratégico.

Elaboradas as questões das entrevistas, buscaram-se entre os participantes (colaboradores, gerentes de setor, diretor), informações que serviram de base para a contemplação dos objetivos específicos e posteriormente os objetivos principais do estudo.

As informações coletadas durante o período de pesquisa foram indispensáveis à identificação das deficiências e qualidades organizacionais. Por meio destas, constatou-se as principais variáveis que influenciam a instituição filantrópica estudada. Dentre as variáveis internas analisou-se: atendimento, compras, comunicação, educação, estrutura física, estrutura organizacional, financeiro, marketing, recursos humanos, serviços, tecnologia e terceirização. Nas variáveis externas analisou-se: tecnologias, demografia, economia, influências sociais, políticas, culturais, legais, ecológicas e concorrência.

A pesquisa mostrou a fragilidade da instituição perante algumas situações que ela vivência, observando-se a importância da implantação do planejamento estratégico como um todo.

Observou-se durante as reuniões e no preenchimento dos formulários, a divergência entre alguns colaboradores sobre a relevância de alguns itens. Com nota cinco, foram nomeados os

fatores de maior importância que seriam priorizados durante o processo de implementação do planejamento estratégico. Com isso, percebeu-se o despreparo da equipe em relação ao que realmente o hospital necessita como prioridade. A maior dificuldade encontrada foi repassar à equipe que os fatores poderiam ter notas diferenciadas, mesmo todos mostrando grande valor dentro do hospital. A nota cinco reflete também a situação precária em que se encontra o hospital, mostrando que todos os setores necessitam de mudanças.

A formulação e implementação da estratégia, onde define-se um plano para obtenção das metas estabelecidas, gera um feedback e meios de controle à medida que for executada. Faz-se necessário o rastreamento dos resultados e monitoramento dos novos ambientes internos e externos. Alguns se mantêm estáveis em um grande período de tempo, porém, é necessário estar atento às constantes mudanças para que a organização se desenvolva constantemente.

Oliveira (2010) define as análises externas e internas como um conjunto que forma o sistema de informações globais de uma empresa e que, a partir dos dados obtidos, o gestor deverá extrair as informações gerenciais que a organização necessita para a eficácia de seus processos. Com base nesta definição, elaboraram-se algumas ações estratégicas para possível inserção na relação de planos direcionadores, observando-se a prioridade de cada uma. Neste momento, o papel do gestor hospitalar é de suma importância, pois conta com um grande número de informações, e por meio delas irá decidir quanto à relevância de cada uma, priorizando o que o hospital necessita com mais urgência e agir dessa forma com resolubilidade.

A metodologia de trabalho escolhida foi suficiente para a obtenção do tema proposto. Utilizou-se de maneira ampla todos os métodos disponíveis dentro da mesma, para a aquisição de um trabalho que suprisse as expectativas de resultados.

Recomenda-se a continuidade nos estudos relacionados a este assunto, pois a instituição tem um campo ainda inexplorado em outras etapas do planejamento estratégico. Com isso, poderá agregar valor aos acadêmicos, colaborando dessa forma de maneira produtiva para o desenvolvimento da instituição.

REFERÊNCIAS

BORBA, Valdir Ribeiro. **Do Planejamento ao Controle de Gestão Hospitalar**: Instrumento para o Desenvolvimento Empresarial e Técnico. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006. 248 p.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:< <http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=3&idnoticia=1866&view=noticia> > Acesso em 30 de maio de 2014.

_____. Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009. **Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. **Rede hospitalar filantrópica no Brasil: Perfil histórico-institucional e oferta de serviços**. Belo Horizonte, 2001. 196 p.

_____. Resolução CONAMA nº 05 de 05 de agosto de 1993. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res93/res0593.html> > Acesso em: 06 de junho de 2014.

BREVIDELLI, Maria Meimei; DOMENICO, Edvane Birelo Lopes. **Trabalho de Conclusão de Curso**: guia prático para docentes e alunos. 1. ed. São Paulo: látria, 2006.198 p.

CAMPOS, Rosana Onocko. **Planejamento e razão instrumental**: uma análise da produção teórica sobre planejamento estratégico em saúde, nos anos noventa, no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(3):723-731, jul-set, 2000.

CONCEIÇÃO, Cristiano Sena da, et al. **Sistemas de comunicação na organização hospitalar**. Revista Eletrônica de Sistemas de Informação, 9 ed, n.3, 2006. Disponível em: <<http://revistas.facecla.com.br/index.php/reinfo/article/view/235/142>> Acesso em: 06 de junho de 2014.

CUNHA, Júlio Araújo Carneiro da. **Avaliação de desempenho e eficiência em organizações de saúde**: Um estudo em hospitais filantrópicos. São Paulo, 2011. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade de São Paulo, 2011.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração**: teoria, processo e prática. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 1994. 522 p.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176 p.

GIOVANELLA, Lígia. **As Origens e as Correntes Atuais do Enfoque Estratégico em Planejamento de Saúde na América Latina**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1991.

KOTLER, Philip. **Marketing para o século XXI: como criar, conquistar e dominar mercados**. São Paulo: Futura, 1999. p. 155-175.

LAVERDE, Gabriel Pontón. **Abastecimentos e fornecimentos**. In: MALAGÓN- LONDOÑO, Gustavo; MORERA, Ricardo Galán; LAVERDE, Gabriel Pontón. **Administração Hospitalar** [tradução Antônio Francisco Dieb Paulo; revisão técnica Maria de Fátima Azevedo]. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010a. 519 p.

_____. **Administração de recursos humanos**. In: MALAGÓN- LONDOÑO, Gustavo; MORERA, Ricardo Galán; LAVERDE, Gabriel Pontón. **Administração Hospitalar** [tradução Antônio Francisco Dieb Paulo; revisão técnica Maria de Fátima Azevedo]. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010b. 519 p.

_____. **Gestão administrativa, econômica e financeira**. In: MALAGÓN- LONDOÑO, Gustavo; MORERA, Ricardo Galán; LAVERDE, Gabriel Pontón. **Administração Hospitalar** [tradução Antônio Francisco Dieb Paulo; revisão técnica Maria de Fátima Azevedo]. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010c. 519 p.

MALAGÓN-LONDOÑO, Gustavo. **Educação continuada no hospital – um dever moral para garantir a qualidade do serviço**. In: MALAGÓN- LONDOÑO, Gustavo; MORERA, Ricardo Galán; LAVERDE, Gabriel Pontón. **Administração Hospitalar** [tradução Antônio Francisco Dieb Paulo; revisão técnica Maria de Fátima Azevedo]. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 519 p.

MARANGONI, Josiele. **Proposta de um sistema orçamentário para a execução do planejamento estratégico**: um estudo de caso em uma indústria de confecção da cidade de Criciúma – SC, 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Contábeis) – Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, 2010.

MINTZBERG, Henry. QUINN, James Brian. **O processo da estratégia: conceitos, contextos e casos.** 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. 404 p.

MORERA, Ricardo Galán. **Eficiência da gestão nos serviços de saúde.** In: MALAGÓN- LONDOÑO, Gustavo; MORERA, Ricardo Galán; LAVERDE, Gabriel Pontón. **Administração Hospitalar** [tradução Antônio Francisco Dieb Paulo; revisão técnica Maria de Fátima Azevedo]. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 519 p.

MOYSÉS FILHO, Jamil, et al. **Planejamento e gestão estratégica em organizações de saúde.** Rio de Janeiro: FGV, 2010. 157 p.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Planejamento Estratégico: conceitos, metodologia e práticas.** 27 ed. São Paulo: Atlas, 2010. 335 p.

PAES, Libânia Rangel de Alvarenga. **Adoção da Tecnologia de Informações em hospitais.** 2012. Disponível em: <<http://gvpesquisa.fgv.br/publicacoes/gvp/o-lento-avanco-da-tecnologia-nos-hospitais>> Acesso em: 06 de junho de 2014.

PEDROSO, Marcelo Caldeira. **Um modelo de gestão estratégica para serviços de saúde,** 2010. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

PEREIRA, Marco Antônio. **Gestão Estratégica.** Disponível em: <<http://www.marco.eng.br/terceirosetor/cursos-palestras/GE-3setor.pdf>> Acesso em: 11 de abril de 2014.

PEREIRA, Maurício Fernandes. **Planejamento (Teorias e Modelos)**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração /UFSC, 2008. 134p.

PERÉZ, Luis Gilberto Arredondo. **Planejamento estratégico em hospitais**. In: MALAGÓN- LONDOÑO, Gustavo; MORERA, Ricardo Galán; LAVERDE, Gabriel Pontón. **Administração Hospitalar** [tradução Antônio Francisco Dieb Paulo; revisão técnica Maria de Fátima Azevedo]. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 519 p.

PORTER, Michael Eugene. **What is Strategy?**. Harvard Business Review, Nov/Dec, 1996.

SANTOS, Neusa Maria. **Planejamento Estratégico: como foco na Gestão Hospitalar**, 2010. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/adm/adm_822.pdf> Acesso em: 10 de abril de 2014.

SILVA, Adauto César da. **Planejamento estratégico em filantropia: gestão de planejamento**, 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Faculdade Eça de Queiroz. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/cesar.fito/planejamento-estrategico-em-filantropia-gesto-de-planejamento-2010#>> Acesso em 21 de abril 2014.

SOUZA, Luís Paulo Souza e, et al. **Matriz Swot como ferramenta de gestão para melhoria da assistência de enfermagem: Estudo de caso em um hospital de ensino**. Revista Eletrônica Gestão e Saúde. V.04, n.1, p.1911-1921, 2013. Disponível em:

<<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/415>> Acesso em: 25 de abril de 2014.

TAJRA, Sanmya Feitosa. **Gestão Estratégica na Saúde: Reflexões e práticas para uma administração voltada para a excelência.** 3 ed. São Paulo: Iátria, 2009. 248 p.

TEIXEIRA, José Manoel de Camargo, et al. **Planejamento estratégico e operacional em saúde.** In: GONÇALVES, Ernesto Lima (org.). **Gestão Hospitalar: Administrando o Hospital Moderno.** São Paulo: Saraiva, 2006. 327 p.

VASCONCELLOS FILHO, Paulo de. **Análise ambiental para o planejamento estratégico.** Revista de Administração de Empresas, n.2, p. 115-127, abr./jun. 1979.

VECINA NETO, Gonzalo; MALIK, Ana Maria. **Gestão em saúde.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 381 p.

WEINGARTNER, Camila Blum. **O Planejamento Estratégico na Gestão de Organizações Públicas.** In: PEREIRA, Maurício Fernandes, et al. (org.). **Contribuições para a Gestão do SUS.** Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013. 206p. (Gestão da Saúde Pública; v.1).

APÊNDICES

APÊNDICE A – MODELO DE FORMULÁRIO UTILIZADO PARA COLETA DE DADOS – ANÁLISE EXTERNA.

ESTABELECIMENTO DE CENÁRIOS			
Variáveis	Avaliação das variáveis e cenários a médio e longo prazo		
	Situação atual da Instituição. 0 (Pior situação) 5 (Melhor situação)	Importância do Quesito 0 (Menos importante) 5 (Mais importante)	Abaixo indique Cenários ou Tendências para o futuro, podendo ser: Provável, Pessimista, Otimista.

APÊNDICE B – MODELO DE FORMULÁRIO UTILIZADO PARA COLETA DE DADOS – ANÁLISE INTERNA

ESTABELECIMENTO DOS PONTOS FORTES E PONTOS FRACOS					
FATORES Setores ou Atividades (Que gerenciamos internamente- controlável)	Cenários				
	Ponto forte	Ponto fraco	Justificativa do Fator	Situação Atual Neste Fator 0 (pior situação) 5 (melhor situação)	Importância do Fator 0 (menos importante) 5 (mais importante)