

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

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

**MARCELO MACHADO  
MAURICIO MOREIRA**

**DESENVOLVIMENTO E APRESENTAÇÃO DE AÇÕES  
ESTRATÉGICAS PARA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA DE  
SAÚDE**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA  
CAMPUS JOINVILLE  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM  
GESTÃO HOSPITALAR**

**MARCELO MACHADO  
MAURICIO MOREIRA**

**DESENVOLVIMENTO E APRESENTAÇÃO DE AÇÕES  
ESTRATÉGICAS PARA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA  
DE SAÚDE**

**Trabalho de conclusão de curso  
submetido ao Instituto Federal  
de Educação, Ciência e  
Tecnologia de Santa Catarina  
como parte dos requisitos de  
obtenção de título de Tecnólogo  
em Gestão Hospitalar.**

**Orientador:  
Prof. Esp. Marcio Tadeu da  
Costa**

**JOINVILLE, 2016**

Machado, Marcelo; Moreira, Maurício.  
Desenvolvimento e Apresentação de Ações  
Estratégicas para Instituição Filantrópica de Saúde /  
Machado, Marcelo; Moreira, Maurício - Joinville:  
Instituto Federal de Santa Catarina, 2016, 51 f.

Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Federal  
de Santa Catarina, 2016. Graduação. Curso  
Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar.  
Modalidade Presencial.

Orientador: Prof. Esp. Marcio Tadeu da Costa.

1. Estratégia 2. Planejamento Estratégico 3.  
Desenvolvimento Institucional I. Título

**DESENVOLVIMENTO E APRESENTAÇÃO DE AÇÕES  
ESTRATÉGICAS PARA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA DE  
SAÚDE**

**MARCELO MACHADO  
MAURÍCIO MOREIRA**

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 Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Prof. M. Marcelo Rodrigo Pezzi

---

Coordenador do Programa de Graduação em Tecnologia  
em Gestão Hospitalar – IFSC

Joinville, 23 de fevereiro de 2016.

Banca Examinadora:

---

Prof. Esp. Marcio Tadeu da Costa  
Orientador

Programa de Graduação em Tecnologia em Gestão  
Hospitalar - IFSC

---

Profa. Ma. Suelen Saraiva  
Programa de Graduação em Tecnologia em Gestão  
Hospitalar - IFSC

---

Esp. Valéria Machado de Souza Costa



## DEDICATÓRIA

“Dedico este trabalho a minha esposa Cristiane e ao meu filho Arthur pela paciência e por me fazerem persistir e também a minha irmã Valéria Costa, meu espelho e inspiração.”

Marcelo Machado.

“Dedico este trabalho a familiares, amigos, professores e mestres, que direta ou indiretamente, contribuíram para a sua realização.”

Mauricio Moreira.



## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos às nossas famílias, fonte de apoio e inspiração, além de força.

Ao Instituto Federal de Santa Catarina – Joinville por nos proporcionar esta oportunidade.

Aos professores do Curso de Gestão Hospitalar, que contribuíram para a nossa formação e desenvolvimento, e por compartilharem suas experiências nos auxiliando a trilhar por esse caminho.

Um agradecimento especial ao nosso orientador Marcio Tadeu da Costa pelo acompanhamento, dedicação e paciência, a professora Andreia Heidemann, pelo privilégio de nos possibilitar uma aproximação na área de sociologia voltada ao setor da saúde, e por fim;

Um agradecimento especial um ao outro, participantes deste TCC, por uma caminhada branda e prazerosa não só na realização deste, como em todo o decorrer da graduação.



*“O Fracasso não te surpreenderá se a sua decisão de  
vencer for suficientemente forte!”  
Og Mandino.*



## RESUMO

O presente trabalho está delimitado a analisar qualitativamente a realidade da Fundação Hospitalar Rio Negrinho, uma entidade hospitalar privada de natureza filantrópica situada na mesorregião norte catarinense. Dessa delimitação, espera-se compreender aspectos básicos fundamentais provenientes de estudos ambientais e do desenvolvimento de pesquisas com a população usuária da instituição. O objetivo geral do trabalho é elaborar um modelo de planejamento estratégico organizacional para a uma instituição filantrópica do norte de Santa Catarina. Como objetivos específicos, analisar o contexto organizacional e as variáveis internas, externas e operacionais mais relevantes ao hospital em estudo; identificar e obter consenso dos fatores necessários ao sucesso organizacional; parametrizar as variáveis e fatores de sucesso organizacional; comparar o diagnóstico organizacional e variáveis identificadas com a fundamentação teórica; e criar ações de planejamento estratégicas pertinentes a favor da instituição filantrópica estudada. Entidades beneficentes privadas sem fins lucrativos administram 04 de cada 10 unidades hospitalares no Brasil. Porém, por vezes, são desconhecidas ou ignoradas boas práticas de gestão e de ações eficazes de planejamento estratégico. Ocorre também de inexistirem modelos que parametrizem a qualidade. Tudo isso pode acarretar em administrações problemáticas de serem geridas e comandadas. Tendo em consideração que grande parte das instituições filantrópicas catarinenses é desfavorecida por gestões inadequadas às realidades próprias, propomos um modelo de planejamento estratégico organizacional que atenda às peculiaridades da Fundação Hospitalar de Rio Negrinho.

**Palavras-chave:** Estratégia; Planejamento Estratégico; Desenvolvimento Institucional.



## **ABSTRACT**

This study is delimited to qualitatively analyze the reality of Rio Negrinho Hospital Foundation, a private philanthropic hospital entity located in northern Santa Catarina mesoregion. This delimitation is expected to understand basic fundamental aspects from environmental studies and research development with the user population of the institution. The overall objective is to develop an organizational strategic planning model for a charity of northern Santa Catarina. As the specific objectives, analyze the organizational context and the internal variables, the most important external and operating the hospital under study; identify and obtain consensus of the factors needed for organizational success; parameterize variables and organizational success factors; compare the organizational diagnosis and variables identified with the theoretical foundation; and create relevant strategic planning actions in favor of the study philanthropic institution. Private charitable nonprofits manage 04 out of 10 hospitals in Brazil. But sometimes they are unknown or ignored good management practices and effective actions of strategic planning. It is also the inexistence models that parameterize the quality. All this can lead to problems administrations to be managed and controlled. Considering that much of the Santa Catarina charities institutions be disadvantaged by inadequate efforts to their own realities, we propose an organizational strategic planning model that meets the peculiarities of the Hospital of Rio Negrinho Foundation.

**Keywords:** Strategy; Strategic Planning; Institutional Development.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

FHRN – Fundação Hospitalar de Rio Negrinho.  
SUS – Sistema Único de Saúde.  
PEA – População Economicamente Ativa.  
IDH-M - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.  
RIN – Cidade de Rio Negrinho – SC.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Abrangência dos Serviços FHRN.....	28
Quadro 2 – Descrição das Receitas da FHRN.....	52



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>19</b>
1.1 Justificativa .....	20
1.2 Definição do Problema .....	21
1.3 Objetivo Geral .....	21
1.4 Objetivos Específicos .....	22
<b>2 DESENVOLVIMENTO</b> .....	<b>23</b>
2.1 Revisão de Literatura.....	23
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>25</b>
3.1 Local de Pesquisa .....	26
3.1.1 Histórico Organizacional .....	26
3.1.2 Descrição Organizacional .....	27
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>28</b>
4.1 Reestruturação da Identidade Corporativa da Fundação Hospitalar de Rio Negrinho.....	30
4.2 Crescimento da Abrangência da Segmentação Geográfica da Fundação Hospitalar de Rio Negrinho ...	35
4.3 Incrementar Produto: Geriatria.....	37
4.4 Incremento da Comunicação Institucional com as Organizações Comunitárias .....	40
4.5 Análise Macroambiental .....	41
4.6 Análise Microambiental .....	51
4.6.1 Variáveis dos recursos financeiros.....	51
4.6.2 Variáveis dos recursos humanos .....	52
4.6.3 Variáveis dos recursos materiais - estrutura física .....	53
4.7 Análise Mercadológica .....	53
4.7.1 Produto .....	53
4.7.2 Preço .....	53
4.7.3 Distribuição (acessibilidade dos serviços oferecidos) ...	54
4.7.4 Comunicação .....	54
<b>5 APRESENTAÇÃO PÚBLICA DOS RESULTADOS</b> .....	<b>55</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>57</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>59</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>63</b>
APÊNDICE A – Roteiro de Pesquisa para FHRN.....	63
APÊNDICE B – Formulário de Políticas Organizacionais de RH .....	64
APÊNDICE C – Formulário de Políticas Organizacionais de Prestação de Serviços.....	74

<b>APÊNDICE D – Formulário de Análise da Estrutura Física .....</b>	<b>82</b>
<b>APÊNDICE E – Formulário de Análise do Ambiente Operacional.....</b>	<b>88</b>
<b>APÊNDICE F – Formulário de Políticas Financeiras .....</b>	<b>90</b>
<b>APÊNDICE G – Modelo de Questionário Aplicado à População de RIN .....</b>	<b>94</b>
<b>APÊNDICE H – Formulário FHRN: Rol de Ações Estratégicas .....</b>	<b>95</b>

# 1 INTRODUÇÃO

As entidades privadas beneficentes sem fins lucrativos correspondem a 44% das unidades hospitalares do SUS no país, de acordo com dados de agosto de 2012 do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2012). Entidades filantrópicas não visam o lucro, mas dependem de recursos financeiros que são administrados pelas mantenedoras, que, somente quando repassados a elas por terceiros, são utilizadas em favor dos usuários do hospital.

As mantenedoras delegam o gerenciamento do hospital às direções profissionais de unidade. Estas, por sua vez, devem cercar-se de tecnologia gerencial para conduzir a organização aos propósitos determinados pelas mantenedoras. O Planejamento Estratégico é uma ferramenta de gerência das organizações, consagrando a função primordial da administração que é o planejamento das suas ações.

O presente trabalho, realizado no ano de 2014 como objeto de estudo da pesquisa realizada pelo Grupo de Pesquisa – Organizações de Saúde do IFSC – Campus Joinville, delimita-se a uma análise qualitativa da realidade de uma entidade beneficente catarinense, a Fundação Hospitalar Rio Negrinho (FHRN), situada na mesorregião norte do estado.

Entidades privadas beneficentes sem fins lucrativos, comparadas às privadas com fins lucrativos, iniciaram seu processo de profissionalização com a criação do Sistema Único de Saúde. Mas uma grande parte das instituições beneficente catarinenses está desfavorecida por gestões que não dominam todas as técnicas disponíveis.

A partir da análise delimitada na Fundação Hospitalar Rio Negrinho, objetiva-se desenvolver um modelo de planejamento estratégico organizacional que atenda às peculiaridades da instituição estudada. O intuito é compreender essa realidade e promover a construção de um modelo de planejamento estratégico que possa ser compartilhado por demais hospitais beneficentes catarinenses ou até mesmo por hospitais de outros estados.

Em especial, na região norte do estado de Santa Catarina, verifica-se uma situação de precariedade bastante acentuada dentre as instituições de saúde privadas beneficentes sem fins

lucrativos. Aspectos que são destacados e repercutem na percepção do usuário, podendo-se citar: a constante falta de profissionais nessas instituições, longas filas, falta de especialistas e setores dos hospitais sendo fechados.

Peter Drucker (1996) menciona em seus trabalhos que os hospitais ou centros de saúde estão entre as empresas mais complexas de se administrarem no mundo. Outros autores da importância de Drucker também foram utilizados neste trabalho, tais como: Vasconcellos Filho e Machado (1982), Kelly e Amburgey (1991) e Oliveira e Hall (1984).

## **1.1 Justificativa**

Para Vasconcellos Filho e Machado (1982) os ambientes organizacionais podem ser classificados como interno (organização) e externo (micro e macro ambiente). No entanto, Kelly e Amburgey (1991 apud PEREIRA, 2002), destacam que as organizações precisam ir além da reação às transformações ocorridas no ambiente, precisam antecipar os eventos e ações a serem tomadas, visando a sobrevivência em um contexto de mudança. Para isso, precisam ter um significativo preparo e disporem de ferramentas de análise e gestão adequadas.

Na região norte catarinense, dentre tantos aspectos problemáticos evidentes, a precariedade administrativa hospitalar pública está exemplificada na constante falta de profissionais nas instituições, longas filas para o atendimento com especialistas, fechamento de setores de atendimento por falta de condições adequadas etc. Diante de tal realidade, tornam-se necessárias parametrizações dos aspectos institucionais, por isso a realização desta pesquisa qualitativa junto a FHRN.

Segundo Oliveira e Hall (apud PEREIRA, 2002) as mudanças nos panoramas políticos, econômicos, sociais, tecnológicos, culturais, ecológicos e demográficos, têm influenciado de forma significativa os processos gerenciais e decisões a serem tomadas pelas organizações e neste contexto em especial o planejamento estratégico é uma das áreas da administração que se utiliza da análise dos ambientes e com a realização de um conjunto de ações desenvolvidas junto a FHRN obtivemos conhecimento necessário para desenvolver este trabalho.

Este desenvolvimento foi fruto de uma relevante preocupação comum a diversos setores, começando pela gestão do distrito sanitário estudado e finalizada junto a população local que foi entrevistada para auxiliar na tomada de dados relativos aos objetos da pesquisa que serão apresentados posteriormente.

Legitima-se este conjunto de ações na busca de uma melhora institucional através do minucioso estudo realizado antes da tomada das conclusões tornando visível o interesse da FHRN na parceria para realização do desenvolvimento destas ações estratégicas.

Outro aspecto a ser evidenciado pelas experiências regionais do grupo de pesquisa Gestão das Organizações em Saúde do IF-SC é a de que os hospitais privados da mesorregião norte catarinense vem absorvendo práticas de gestão até então apenas utilizadas por organizações privadas com fins lucrativos.

## **1.2 Definição do Problema**

Em geral, no Brasil são oferecidos dois tipos de serviços médico-hospitalares, os públicos financiados pelo SUS (Sistema Único de Saúde), incluindo os hospitais filantrópicos, e os outros, financiados por planos de saúde ou provenientes de grupos de setores privados.

Poucas instituições hospitalares possuem um alto padrão de qualidade para pesquisa e definição ações estratégicas em sua gestão. Após comprovado que grande parte dos hospitais públicos brasileiros demonstra ineficiência na estrutura, falta de planejamento ou gestão dos recursos físicos e humanos, questionamos: quais ações de planejamento são necessárias para desenvolver melhorias nas corporações hospitalares privadas e beneficentes?

## **1.3 Objetivo Geral**

Elaborar um modelo de planejamento estratégico organizacional para a uma instituição filantrópica do norte de Santa Catarina.

## **1.4 Objetivos Específicos**

Analisar o contexto organizacional e as variáveis internas, externas e operacionais mais relevantes ao hospital em estudo;

Identificar e obter consenso dos fatores necessários ao sucesso organizacional;

Parametrizar as variáveis e fatores de sucesso organizacional;

Comparar o diagnóstico organizacional e variáveis identificadas com a fundamentação teórica;

Criar ações de planejamento estratégicas pertinentes e a favor da instituição filantrópica estudada.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Revisão de Literatura

Peter Drucker (1996), um dos expoentes da administração moderna, já mencionou que os hospitais ou centros de saúde estão entre as empresas mais complexas de se administrarem no mundo. Há multiplicidade de contextos que interagem entre si, como demandas imprevisíveis (mas que devem ser atendidas de forma ininterrupta), áreas diversas em funcionamentos simultâneos (assistência à saúde, hotelaria, manutenção, restaurante, administração, etc.), equipamentos de alta tecnologia, profissionais dos mais diversos níveis de formação e áreas de atuação, dentre tantos outros inúmeros aspectos.

Nesse contexto, cabe relacionar o planejamento estratégico organizacional industrial adaptando-se à gestão hospitalar brasileira e latino-americana, para finalmente se chegar à realidade atual. Resgata-se a abordagem de Giovanella (1991), quando observa que na sociedade pré-industrial o planejamento estava muito mais ligado à previdência, ou antecedência, em uma realidade que se possuía pouca influência no futuro, tendo em vista que tudo girava em torno da terra e do clima. Já na sociedade capitalista (moderna) a previsão é resultado do cálculo e da construção de diferentes futuros, o futuro deixa de ser predestinado. Com a industrialização, os trabalhos fragmentam-se, especializam-se e cada vez mais os processos de trabalho tornam-se mais organizados.

Atualmente, segundo Merhy (1995), no Brasil existem quatro correntes no planejamento estratégico em saúde: a primeira possui como referência o Laboratório de Planejamento (LAPA), da Faculdade de Medicina de Campinas e postula um modelo de gestão democrática e colegiada. Esta proposta possui recortes das teorias do Pensamento Estratégico de Testa (1992 apud MERHY, 1995), o Planejamento Estratégico Situacional de Matus (1993 apud MERHY, 1995) e a preocupação com a subjetividade do usuário, dentre outros recortes teóricos.

A segunda corrente pode ser denominada como o Planejamento Estratégico Comunicativo e possui como representante o Departamento de Administração e Planejamento

de Saúde (DAPS) da Ensp/Fiocruz. Tendo como característica o planejamento situacional, aborda também o planejamento hospitalar com recortes de teorias da França de Crémadez (1997 apud DESLANDES, 2006), bem como, uma gestão baseada na escuta e na Teoria do Agir Comunicativo de Habermas (1987 apud DESLANDES, 2006).

A terceira corrente pode ser denominada como Vigilância em Saúde, caracterizada pela proposta de horizontalidade do sistema (MERHY, 1995). Ela combate a abordagem vertical das políticas em saúde. Dentre as suas propostas, estão a rede básica de assistência, o médico da família e a microrregionalização.

A quarta corrente (MERHY, 1995) denominada de Ação Programática é representada pela Faculdade de Medicina da USP. Da mesma forma, enfoca a programação das práticas assistenciais a partir da inteligência Epidemiológica, Clínica e Social. Cabe destacar que grande parte do enfoque das correntes apresentadas é voltada ao planejamento estratégico macro da saúde, distantes das realidades locais e hospitalares.

Em consonância ao contexto apresentado, a preocupação em utilizar práticas de gestão consideradas mais profissionais pode ser considerada recente nos hospitais brasileiros, o que vem ocorrendo em especial nas últimas duas décadas, aspecto que pode ser remetido às constantes mudanças no atual contexto. Como afirma Pereira (2002), citando Mintzberg (1994) e Theobald (1994), estamos em um contexto de turbulência, bem como de uma crescente cobrança pelo direito à saúde e melhoria na qualidade dos serviços prestados à população.

Destaca-se a abordagem de Pereira (2002), embasando-se em Buckley e Perkins (1988), quando este autor lembra que a mudança pode ser considerada a transformação organizacional necessária para as instituições sobreviverem no ambiente. E fazendo parte desta mudança, a modificação das crenças, comportamento e atitudes das pessoas. Já Bertero (1995 apud PEREIRA, 2002) observa que não se deve pensar o planejamento como um desenho exato de uma realidade futura, mas deve servir como uma ferramenta para repensar a estrutura organizacional, com base em metas e possibilidades futuras.

### 3. METODOLOGIA

Para chegar ao resultado proposto foi realizada uma pesquisa caracterizada essencialmente como qualitativa, entre os meses de julho de 2014 e junho de 2015. Para tanto, adotou-se a metodologia proposta por Kaplan e Duchon (1988), cuja principal vertente defendida é a imersão do pesquisador no contexto e a perspectiva interpretativa de condução da pesquisa. Corroborando com esta perspectiva, Liebscher (1998) nos lembra que a pesquisa qualitativa é destinada ao estudo de fenômenos complexos, de natureza social e não tendente para a quantificação.

A partir de uma amostragem aleatória simples, foram adotadas entrevistas semi-estruturadas e questionários aplicados junto aos principais gestores, componentes do processo decisório da FHRN.

A organização também foi descrita a partir de uma abordagem mercadológica, incluindo as variáveis de precificação, distribuição, comunicação e descrição do produto, baseado na técnica de utilização dos 4P's (Produto, Preço, Praça e Promoção).

Os dados foram validados e construiu-se um modelo de planejamento estratégico, tendo como ator principal na determinação de cenários macro e micro ambientais, a entidade mantenedora do hospital estudado, tendo sido esta metodologia suficiente para a consecução dos seus objetivos, mas necessitando adequar-se a uma quantidade insuficiente de respostas de membros da entidade mantenedora, sem que isso compromettesse a qualidade do trabalho proposto. A bibliografia utilizada foi suficiente, correspondendo as expectativas do grupo de pesquisadores.

Métodos de estudo:

- Análise macroambiental – Por pesquisas de artigos e dados do IBGE (2009) e do Relatório SEBRAE – Rio Negrinho em Números (2013).
- Entrevistas semi-estruturadas junto à população local – Por questionários elaborados pelos pesquisadores e

entrevistas in loco com população do município entre 2014 e 2015.

- Questionários aplicados aos gestores que compõe o processo decisório da FHRN – Questionários elaborados previamente pelos pesquisadores e enviados eletronicamente para os destinatários em questão.
- Estudo das variáveis: Recursos Humanos e materiais; Estrutura física – Por relatórios solicitados ao gestor da Fundação Hospitalar.
- Análise microambiental; Mercadológica – Por relatórios solicitados ao gestor da Fundação Hospitalar e estudos elaborados pelo SEBRAE.
- Produto;
- Preço – Tabelas de serviços fornecidas pela Associação Médica Brasileira, pela tabela do SUS e por Planos de Saúde privados.
- Distribuição – Por dados provenientes dos serviços prestados pela FHRN à população, como também a relação da organização com seus fornecedores.
- Comunicação – Majoritariamente por mídias eletrônicas, impressas e eventos promovidos juntos aos cidadãos.

### **3.1 Local de Pesquisa**

A Fundação Hospitalar de Rio Negrinho (FHRN), objeto de estudo, está situada na mesorregião norte catarinense, cidade de Rio Negrinho, Santa Catarina.

#### **3.1.1 Histórico Organizacional**

De acordo com matéria elaborada pelo Jornal do Povo de Rio Negrinho (2015), a FHRN nasceu da iniciativa de um grupo de funcionários de uma extinta fábrica de móveis, nominada Móveis Cimo S/A e, de lideranças daquela comunidade para construir um hospital que suprisse as necessidades da cidade de Rio Negrinho, em Santa Catarina. Isso ocorreu no ano de 1952. O primeiro prédio que abrigou a instituição foi construído na Rua

Carlos Weber, no centro da cidade. No início se chamou “Sociedade Civil de Assistência Médico Hospitalar”, depois “Associação Hospitalar Rio Negrinho” e, finalmente, “Fundação Hospitalar de Rio Negrinho”, FHRN.

Novas Instalações da FHRN foram inauguradas no dia 02 de abril de 2006, na parte alta de Rio Negrinho, especificamente na Rua Fritz Klostermann, bairro Alegre. Em outubro do mesmo ano foram iniciados os atendimentos à população da cidade e região. Em janeiro de 2007 a FHRN firmou convênio com o Poder Público para atendimento de Pronto Socorro nas suas dependências (JORNAL DO POVO, 2015).

### 3.1.2 Descrição Organizacional

Conforme relatórios da organização, atualmente a FHRN possui uma área total de 6.512 m<sup>2</sup>, dispõe de 108 leitos, sendo 97 para internações e 11 para atendimentos de Pronto Socorro. O prédio permite aos munícipes e demais usuários uma fácil acessibilidade para a utilização dos serviços prestados apesar da localização do prédio, instalado fisicamente na “parte mais alta” da cidade, dificultar o acesso a transeuntes, devendo ser realizado o traslado com veículos automotores ou de tração animal (ônibus, táxi, carro particular e ambulância, etc.).

O *layout* arquitetônico inovador apresenta uma construção horizontal, no formato de estrela, permitindo que a integração entre os setores e outros serviços hospitalares sejam feitos com agilidade de acesso entre os mesmos. Quando se mostram necessárias, o *layout* interno também permite alterações rápidas, com agilidade e praticidade. Além da área destinada ao estacionamento dos veículos, a FHRN possui um heliponto para atendimento de socorro aéreo.

O atendimento de serviços hospitalares prestados pela organização abrangem três segmentos específicos: o Sistema Único de Saúde (SUS), os atendimentos realizados por meio de convênios de planos de saúde suplementar e os atendimentos particulares, conforme dados demonstrados na tabela a seguir.

ATENDIMENTO	SUS	PARTICULAR	CONVÊNIO
Geral	69%	20%	11%
Médico Geral	61%	35%	4%
Pediátrico	85%	11%	4%
Obstétrico/Ginecológico	69%	14%	17%
Clínico Cirúrgico	73%	18%	9%
Neonatal	100%	0%	0%
Retaguarda	95%	0%	5%
Emergência	90%	4%	6%
Radiologia	85%	5%	10%

Fonte: Relatórios da FHRN

A abrangência dos serviços prestados representam 89% da demanda para atendimento Municipal e 11% para atendimento Intermunicipal. De acordo com dados oficiais, provenientes dos Relatórios da FHRN, a instituição dispõe do seguinte efetivo:

- 68 profissionais auxiliares com nível fundamental de ensino;
- 56 profissionais técnicos com nível médio de ensino (Obs.: técnicos de informática são terceirizados);
- 27 profissionais de apoio técnico com nível superior de ensino (Obs.: Quatro profissionais são terceirizados);
- 40 profissionais médicos em regime fechado;
- 09 profissionais médicos em regime aberto;

#### 4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Além das quatro principais ações estratégicas definidas pelo conjunto de membros participantes (acadêmicos pesquisadores e gestão da FHRN), o estudo realizado a favor da Fundação Hospitalar de Rio Negrinho apresentou um rol de 06 ações complementares a serem desenvolvidas em futuros estudos ou ações, a saber:

- a) Aumento do *market-share* dos serviços de maternidade;
- b) Alteração da tipologia da complexidade;
- c) Incentivo da parceria técnico-educacional para

incrementar a educação formal da área da saúde na região;

d) Desenvolvimento da utilização do heliponto;

e) Incremento da política de relações públicas com organizações governamentais;

f) Desenvolvimento de Projeto de Comunicação visual interna com fins de locomoção e identificação.

Para chegar a estes resultados foram estudados alguns dados relativos à instituição.

A aplicabilidade da pesquisa estará delimitada a Fundação Hospitalar Rio Negrinho. Os dados foram coletados através dos seguintes métodos de estudo:

- Análise macroambiental,
- Entrevistas semi-estruturadas junto a população local,
- Questionários aplicados aos gestores que compõe o processo decisório da FHRN.
- Estudo das variáveis: Recursos Humanos e materiais;
- Estudo da estrutura física;
- Análise microambiental;
- Análise mercadológica;
- Produto;
- Preço;
- Distribuição;
- Comunicação.

A fundamentação tem como objetivo subsidiar os realizadores sobre a importância para a organização da efetivação das estratégias apresentadas.

Após a sistematização das informações coletadas, foram desenvolvidas junto aos principais participantes da pesquisa, ações de *Brainstorming*, esta ação é definida como uma forma de gerar ideias a partir de informações e opiniões (Maximiano, 2000) e que oferece segundo Kotler (1998) o desenvolvimento da solução pelo refinamento de uma ideia, aparentemente extravagante, mas que é refinada pelos demais participantes, aprimorando as soluções e desenvolvendo o trabalho em equipe para elencar as prioridades de execução.

Depois de selecionadas as dez principais ideias (APÊNDICE H), elas foram analisadas pelos pesquisadores individualmente em três listagens distintas e ordenadas levando-

se em consideração a emergência, prioridade e exequibilidade.

Define-se emergência como sendo uma necessidade imediata, urgente, que independe da vontade do gestor. Prioridade como a qualidade de antecedência no tempo, de preferência a partir de definições estratégicas que o gestor deva possuir. E exequibilidade como o que pode ser executado pela organização, adicionando-se ou não recursos.

Após estes procedimentos foram apresentadas para a Fundação Hospitalar de Rio Negrinho quatro principais fundamentações das 10 ações estratégicas elencadas definidas pela ordenação de um conjunto de avaliações e apresentados a seguir.

#### **4.1 Reestruturação da Identidade Corporativa da Fundação Hospitalar de Rio Negrinho**

A coerência da identidade corporativa com a prestação de serviço, ou o produto, envolve fatores, desde a formação dos fundamentos da identidade que se almeja por parte da organização, até a forma que isso será transmitido aos seus públicos e “pode significar, no mínimo, a simpatia da sociedade, a fidelidade dos consumidores, um bom relacionamento com trabalhadores, governos e sindicatos” (NASSAR & FIGUEIREDO, 1995 apud CORREA, s/d).

Mas já que a organização objeto do estudo é beneficente e sem fins lucrativos, a sociedade e os usuários exigem uma personagem bem definida. A identificação corporativa é importante, mas não única, pois a escolha por uma marca depende de vários fatores como a qualidade do produto, o preço, a qualidade na prestação dos serviços e, ainda, todas estratégicas de marketing.

A marca é um conjunto de valores, uma expressão, um conceito, que possui significativa importância uma vez que “o que os consumidores compram são marcas” (KLEIN, 2002, p.31 apud VASQUEZ, 2007, p.202).

As marcas possuem valores tangíveis que determinam seu significado no mercado em que atuam. Por isso marcas precisam ser construídas, para que a organização mantenha o controle sobre ela. As marcas podem ser representadas por logotipo, símbolo ou sinal misto (VASQUEZ, 2007).

A identidade visual, de acordo com Vasquez (2007), é um sistema de signos criado, organizado e disposto segundo critérios e princípios que visam representar, caracterizar e comunicar a identidade conceitual da marca. Sua sistematização e delimitação respondem a um programa controlado pela empresa. Pela identidade visual, o invisível torna-se visível. Com a criação de um nome e a incorporação de um design se materializa a identidade conceitual.

Por meio dos elementos visuais outorga-se uma personalidade à marca, fazendo com que ela se diferencie das outras. Deste modo, a identidade visual é um sistema que proporciona unidade e identidade a uma empresa, a um grupo ou uma instituição, bem como a seus produtos ou serviços. Ela tem como funções a identificação, a associação e reforça a imagem da organização. Kotler (2000 apud VASQUEZ, 2007) salienta que a identidade visual representa a organização perante o público, pois a imagem é externa e subjetiva, enquanto a identidade construída internamente é objetiva e precede a imagem.

A identidade de marca é a base na qual se sustenta toda a comunicação. A finalidade da comunicação é construir uma imagem relativa a essa identidade. Portanto, a comunicação intervém como mecanismo transmissor que atua como elemento transformador ou codificador da identidade em mensagem, e como criadora das condições necessárias para a sua distribuição aos públicos-alvo (TAJADA, 1994 apud VASQUEZ, 2007).

Por meio do estudo da análise micro ambiental das variáveis humanas, materiais, processuais, mercadológicas e financeiras, de maior relevância para a organização hospitalar, obteve-se uma fonte de dados que possibilitou uma construção do perfil organizacional da Fundação Hospitalar de Rio Negrinho. Foram descritas e avaliadas as tendências ambientais e os atores externos com influências favoráveis e desfavoráveis à organização objeto do estudo.

A análise de cenário macro ambiental considerou variáveis naturais, econômicas, de segurança, políticas, legais, tecnológicas, sociais, culturais e demográficas. Como atores externos, consideramos os indivíduos e/ou instituições presentes no ambiente externo que, por sua atuação, podem influenciar favorável ou desfavoravelmente ao sistema, como clientes, fornecedores, parceiros, concorrentes, governo, novos entrantes, produtos/serviços substitutos, organizações entre outros.

As atuais políticas organizacionais, ou as orientações gerais que expressam o limite dentro os quais as ações dos integrantes da organização de saúde se desenvolveram, foram objeto da análise, que buscou objetivos estratégicos e metas atuais, descrevendo suas principais ações e confrontando a cultura organizacional com estas políticas. Por fim, analisaram-se os fatores críticos de sucesso da organização e sua potencialização estratégica.

Das formas apresentadas metodologicamente, a pesquisa de opinião sobre a identidade corporativa da Fundação Hospitalar de Rio Negrinho teve o objetivo específico de oferecer um cenário a respeito da imagem da FHRN diante do seu público e usuário direto, ou seja, os munícipes rio negrinhenses. Foram indicados – também por meio de questionamentos aos entrevistados – os principais concorrentes da Fundação Hospitalar de Rio Negrinho, bem como as organizações hospitalares utilizadas efetivamente. Visto que o *market share* estabelece a participação de determinada organização no mercado consumidor, se determinou quais hospitais os munícipes de Rio Negrinho utilizam quando necessitam de atenção à saúde.

Foi abordado diretamente com a população local o grau de reconhecimento da marca da FHRN na cidade de Rio Negrinho e região. A consulta foi realizada com a aplicação de entrevista estruturada, constituída de perguntas abertas, sendo as respostas avaliadas pelos pesquisadores. As questões objetivaram levantar o *share of mind*, ao qual se refere à lembrança que o público tem de determinada marca, não referindo-se ao consumo, mas exclusivamente à memória.

Constatou-se uma inexatidão sobre a identidade corporativa da instituição, conhecida regularmente pela população entrevistada como “hospital daqui”, “hospital da cidade”, “hospital de Rio Negrinho”, “hospital mais perto” etc. A consulta à população revelou um desconhecimento de identificação da comunidade usuária sobre a organização da Fundação Hospitalar de Rio Negrinho. As designações apresentadas foram similares às denominadas como “a escola do bairro”, “o postinho da vila”, “o campo da rua” e tantas outras formas populares de identificar equipamentos instalados pelo poder público. Tal confusão não só exclui a identificação correta do regime jurídico da organização, como impede que a

população reconheça os esforços da sociedade civil organizada para manter a instituição, desvalorizando as demais agremiações envolvidas na constituição da mantenedora da instituição hospitalar.

Por uma percepção alterada e distorcida do público usuário, associa-se erroneamente a FHRN aos equipamentos de saúde gerenciados pelo poder municipal. Contudo, não há gerenciamento da Prefeitura Municipal de Rio Negrinho. O fato de não medirmos tal percepção, agregada de valores emocionais e psicológicos, não invalida os danos causados por ela.

A desconsideração com a normatização e padronização da identidade corporativa, não só impede a organização de potencializar fatores críticos de sucesso como transmite uma ideia de desorganização e ineficiência, tanto para o público externo como para o interno, resultado da não exploração das vantagens competitivas já desenvolvidas pela organização. Evidencia-se, então, que a prestação de serviços, usufruídos pelos usuários da FHRN, não considera valores que a organização poderia agregar a esta prestação, fazendo com que seja creditado a “um ente público municipal”, visto que os usuários consomem marcas e não serviços.

O equívoco apresentado se reforça quando os usuários em outras situações consomem serviços idênticos aos oferecidos pela FHRN em outras organizações – outros hospitais, centro de saúde ou clínicas – de forma exatamente igual (pois existem padrões estabelecidos por organismos públicos que normatizam a prestação do serviço de assistência média, impedindo a diferenciação do produto) sem conhecer o serviço apresentado pela FHRN. Os dois aspectos da identidade de uma marca apresentam-se então de forma inequívoca. O produto, serviço prestado não consegue estabelecer nem sua identidade conceitual nem sua identidade visual pois eles se assemelham a todas e demais prestações de assistência à saúde.

Surge então, com extremo vigor e relevância, a identidade de marca de uma organização. Nela convergem todos os elementos internos e externos que constroem uma marca frágil e desagregada, a tal ponto que a mesma é confundida pelos usuários como “o hospital da cidade” ou “o hospital daqui” (Rio Negrinho), impedindo que o público usuário perceba uma personalidade que se diferencie de outros equipamentos de saúde e que represente realmente a FHRH perante a sociedade

rio negrinhense.

A FHRN possui uma representação imagética constituída por um símbolo, formado por uma cruz vermelha com dois corações brancos sobrepostos (um na frente e outro atrás da cruz). Esta construção não apresenta um descritivo e não informa um plano de comunicação que objetive a divulgação. Portanto a marca tem uma função exclusiva de “enfeite”. Ela não é explorada pela organização, não transmite a identidade da organização e impossibilita a comunicação da realização de estratégias gerenciais de melhoramento e de crescimento da organização, tanto corporativas quanto comerciais.

As análises ambientais, micro e macro, apontaram para a necessidade de instituir-se uma reestruturação da identidade corporativa da FHRN, a fim de garantir a utilização desta ferramenta mercadológica com todas as suas potencialidades. Esta reestruturação deve ser acompanhada pela implantação de um amplo programa de comunicação institucional, que evidencie as políticas organizacionais e potencialize os fatores críticos de sucesso da organização. Atualmente inexistem ações gerenciais neste campo. Ao prospectar novos negócios, ou novas ações, estes também serão beneficiados se instituídos num ambiente interno que prime pelo planejamento e execução de uma política de comunicação efetiva e eficaz.

É necessária a implantação de uma política de comunicação que estabeleça um domínio sobre o *share of mind* da Fundação Hospitalar de Rio Negrinho, a fim de mensurar de forma mais abrangente os atuais índices e que planeje ações para a melhoria destes indicadores a curto, médio e longo prazo. O trabalho de reestruturação da identidade corporativa da FHRN é essencial para que a identidade da organização se reflita em uma marca forte e diferenciadora, e afaste a organização paraestatal da pseudo-identidade como organização pertencente ao poder público municipal.

Desta forma fundamenta-se a reestruturação da identidade corporativa da Fundação Hospitalar de Rio Negrinho, apresentando a necessidade de convergir as políticas organizacionais com a criação de uma marca que transmita a missão e a visão da organização para os municípios de Rio Negrinho e o mercado potencial.

## **4.2 Crescimento da Abrangência da Segmentação Geográfica da Fundação Hospitalar Rio Negrinho**

A identificação dos mercados e o posicionamento de marcas na sociedade moderna vêm se constituindo em novos desafios para as empresas hospitalares, das quais assumem um compromisso com a busca da excelência e o correto direcionamento do lucro/capital a partir da identificação e satisfação das necessidades dos clientes para a criação de um composto de serviços adequados a cada grau de complexidade.

Para atingir a tão sonhada performance de ampliação de mercado, a escolha de uma orientação estratégica depende, primeiramente, dos objetivos estratégicos associados aos produtos ou serviços, que darão mote para a localização do grupo de pessoas a quem possa ser direcionado e para que tal grupo se transforme em consumidor ativo para a oferta.

Antes de investir em um novo mercado, também é preciso avaliar se ele não está saturado. Segundo Ana Vecchi, sócia da consultoria Vecchi Ancona, ao identificar as necessidades de um grupo, o empreendedor pode criar a oportunidade que quer para entrar nesse mercado. Se a quantidade de possíveis clientes atuais da instituição não for suficiente para gerar lucro ou ampliação, é viável investir em novos mercados e segmentações de serviços. Em alguns casos, é possível até fazer parcerias com outros segmentos de mercado (ex: empresas) ou dentro de um mesmo setor para atender nichos disponíveis. Isso dependerá do que a instituição quer para o futuro (FERREIRA, 2013).

A análise macro ambiental do planalto norte catarinense realizada pelo IFSC, no período de setembro de 2014 a novembro de 2014 mostra que, assim como a maioria dos Hospitais, a FHRN serve a uma localidade físico/geográfica específica e limitada chamada “área de serviço”. Neste caso, a abrangência do perímetro urbano e rural da cidade de Rio Negrinho/SC. O que se propõe é o aumento desta abrangência geográfica de atendimento.

A localização física é estratégica, próxima a cidades do planalto norte catarinense, cidades do nordeste catarinense e cidades com divisa do estado do Paraná, entre elas a própria capital, Curitiba, onde se vislumbra um potencial favorável a instituição em absorver um mercado de serviços relacionados à

saúde e ao atendimento de bens de especialidades.

Segundo Kotler (1998), os bens, entre eles os serviços, possuem características singulares pelos quais os compradores estão dispostos a fazer esforço extra para consumi-lo. Atendimentos particulares, por exemplo, poderiam custear a despesa de deslocamento. Isto feito sem ferir os propósitos atuais. Aumentariam a área de atuação nas prestações de serviços, podendo até associá-las às suas atividades. Algo que a própria gestão municipal de Rio Negrinho se propõe ofertar: a tranquilidade de uma cidade com grandes projetos voltados ao turismo de natureza.

Uma ação desse porte traria maior acessibilidade à pacientes de cidades circunvizinhas. Prestaria os serviços exclusivos – como a utilização de programas médicos específicos para o diagnóstico e saúde do cliente, programas voltados ao idoso (geriatria), e também a oportunidade de conciliá-los a outros, como a maternidade que hoje presta um serviço ameno e aprazível com assistência humanizada – mas com características melhoradas, possibilitando o uso do heliponto, a criação de um ambiente propício a um serviço diferenciado de hotelaria hospitalar, com características de um resort.

Segundo Artmann (2002), a competência médica específica, associada em certos casos ao controle de determinadas tecnologias, é a via de diferenciação mais comum historicamente. Mas não é e não deveria ser a única. A diferenciação pode operar:

- a) Modificando um ou vários elementos da cadeia de valor;
- b) Explorando as relações entre os elementos das cadeias de valor de dois segmentos que apresentam sinergias potenciais;
- c) Modificando a conexão e a coordenação com os parceiros externos (ARTMANN, 2002).

O hospital é formado simultaneamente por multi-setores, entre eles a hotelaria, farmácia, lavanderia e restaurante, cada um deles funcionando isoladamente. Isso por si só já envolveria a necessidade de administração eficiente e serviços diferenciados para garantir sua viabilidade. Cada qual exige conhecimento total relativo ao que a comunidade e os financiadores oferecem em termos de recursos e de infraestrutura, e do que a comunidade exige em termos de carência de serviços especializados.

Outro elemento que pode ser explorado está vinculado ao perfil socioeconômico da população. Isso significa a identificação do segmento da população que dispõe de alguma cobertura assistencial advinda de contratos pessoais ou grupos com algum seguro-saúde ou convênio disponíveis, inclusive o SUS. Os custos atuais da assistência médico hospitalar reduziriam com a faixa da população capaz de arcar, por conta própria, com os encargos de um tratamento médico prolongado ou de uma internação hospitalar. Isso abre a “janela” para a medicina em grupo e o convenio SUS, e justifica o deslocamento populacional em busca de atendimento médico-hospitalar de qualidade.

Tendo como estratégia básica o incremento dos serviços hospitalares, assim como a profissionalização da equipe e o aumento da complexidade de atendimento e serviços prestados, as instituições de saúde se tornariam cada vez mais competitivas e capazes, podendo inferir diretamente nos mercados – do municipal ao internacional.

O fenômeno mercadológico cria tendências às quais os usuários relacionam-se intimamente com a divulgação destes produtos. Criam um elo emocional que os guia para a utilização dos mesmos. Cabe às gestões das instituições de saúde criar oportunidades de mercado para usufruir destas estratégias, ampliando assim a capacidade empresarial e empreendedora das instituições.

#### **4.3 Incrementar Produto: Geriatria**

Rio Negrinho tem uma população de idosos em crescimento, conforme dados do SEBRAE (2013), e precisa incrementar uma diversidade de serviços para além do porte médio hospitalar prestado. Necessita contemplar uma faixa maior de usuários, para além da região, como por exemplo, abranger também atendimentos particulares – o que já ocorre, de forma humanizada, e sem caracterizar-se como um ancionato. De acordo com Linhares, Coelho, et al. (2003), envelhecer é uma experiência que afeta o sujeito humano de um modo muito particular. Depende de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Seria a partir dos 30 anos que o corpo humano iniciaria um processo gradual de perda orgânica, marco do

envelhecimento. Maus hábitos de saúde também são causadores de doenças crônicas, como hipertensão arterial e doenças osteoarticulares. Tais doenças, entre outras, incapacitam funcionalmente os idosos (LINHARES; COELHO, 2003).

Afirma Linhares e Coelho (2003) que em países em desenvolvimento, a idade de 60 anos está convencionada como a de início do envelhecimento. Já em países desenvolvidos, 65 anos. Diversos autores divergem sobre a idade em que inicia a velhice. Para Veras (apud LINHARES, COELHO, et al., 2003) três faixas etárias são delimitáveis: jovens idosos (60-69 anos), meio-idosos (70-79 anos) e idosos velhos (acima de 80 anos).

No Brasil, no dia 1º de outubro de 2003, depois de aprovado pelo Senado Federal, foi sancionado pela Presidência da República o Estatuto do Idoso. De acordo com Martins e Massarollo (2008), o tema central que permeia todos os artigos do Estatuto trata do amparo, assistência e proteção aos indivíduos em processo de envelhecimento e os já idosos. Contempla as leis já existentes, as organiza por tópicos, discorre sobre cada um dos direitos e especifica as punições aos infratores. Mas o Estatuto também amplia as leis relativas ao idoso. De usuário comum, por exemplo, o idoso é considerado prioritário (MASSAROLLO, 2008).

Ainda segundo Martins e Massarollo (2008), em 1950 existiam cerca de 204 milhões de idosos no mundo; em 1998, 579 milhões. Em cinco décadas, portanto, o número inicial mais que dobrou. Projeta-se que em 2050 o número de idosos aumente para 1,9 bilhões de pessoas.

No Brasil saltou-se de 3 milhões de idosos em 1960 para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2012; estimam-se 32 milhões em 2020 (MOTTA; HANSEL; SILVA, 2010). Dados do IBGE (2000) apontam que em 2030 o grupo de idosos com 60 anos ou mais será superior ao de crianças com até 14 anos. Em 2055 será maior que o de crianças e jovens com até 29 anos. Indivíduos acima de 60 anos representam 8,56% da população brasileira (cerca de 14 milhões, dados do Censo de 2000). Em 2002 o Censo apontou que os idosos correspondiam a 12,6% da população total do país, sendo destes 55,7% mulheres. Em apenas dois anos houve um aumento significativo de 4%. Projeções demográficas indicam ainda que nos próximos 25 anos este número poderá ultrapassar a marca dos 30 milhões.

De acordo com o IBGE (2000), a expectativa de vida da

população brasileira gira em torno de uma média de 68 anos e 7 meses, os homens em média 64 anos e 8 meses e as mulheres em média 72 anos e 6 meses (portanto oito anos a mais).

Neste último século, as mudanças sociais ocorridas no mundo também trouxeram alterações na dinâmica da família moderna, refletindo na relação com os idosos. Tornou-se comum o idoso ser cuidado por outro idoso, normalmente o cônjuge, que por vezes possui agravos em sua saúde e que, assumindo mais essa atividade, acarretam em mudanças na sua vida. Ao se tornarem cuidadores dos seus cônjuges, conseqüentemente se sobrecarregam, havendo um aumento do cansaço, stress, preocupação, aparecimento de sintomas e doenças, aumento dos riscos à saúde e mudanças no cotidiano e autoestima, necessitando, muitas vezes, serem cuidados também (MARTINS; MASSAROLLO, 2008).

Comparado a outras faixas etárias, o idoso consome mais os serviços de saúde, onde as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior. O tempo de permanência do Idoso no hospital está diretamente relacionado ao seu estado geral de saúde, tipo de doença, resposta ao tratamento realizado e outras complicações existentes.

Isso demandou o aumento do número e diversificação das instituições especializadas no cuidado aos idosos, que podem ser Centros de Convivência, Centros de Cuidados Diurnos, Hospitais-Dia, Casas-Lar, Instituições Asilares, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), como outras formas de moradias.

Para Linhares e Coelho (2003), um grande desafio atual, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, é lidar com o envelhecimento populacional. O envelhecimento, em termos de expectativa e qualidade de vida, bem estar e direitos, gera demandas em múltiplas áreas. Nas políticas públicas, duas principalmente se destacam: Previdência Social e Saúde. O gasto com aposentadorias é apontado como um grande fator de desequilíbrio das contas públicas. Cerca de 25% dos gastos de assistência hospitalar do Ministério da Saúde são provenientes de pacientes com 60 anos ou mais de idade. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior comparado a outras faixas etárias (LINHARES; COELHO; et al., 2003).

Oliveira (2009) argumenta que idosos necessitam também

de cuidados e atenções específicas pela inclinação à fragilidade biológica, social e psicológica. Possuem maior vulnerabilidade associadas aos declínios funcionais, quedas, hospitalizações, institucionalizações e morte. O envelhecimento populacional gera uma necessidade de reorganização dos critérios de gastos sociais provenientes, sobretudo, do novo perfil etário. Envelhecer aumenta a importância dos cuidados com a saúde e da solidariedade social. Idosos possuem necessidades físicas, emocionais, espirituais e sociais. Atendê-las respeita os idosos em sua integralidade, sejam com atividades culturais, de lazer, educativas, transportes seguros e confortáveis, sejam em interações com outras pessoas, em especial da mesma faixa etária (OLIVEIRA, 2009).

#### **4.4 Incremento da Comunicação Institucional com as Organizações Comunitárias**

Tendo em vista que a comunicação é essencial para o relacionamento e o compartilhamento de conhecimento entre os indivíduos, as organizações de saúde necessitam compartilhar informações para promover a saúde na comunidade onde estão inseridas. Segundo Bertol (2012), o crescente interesse de diversas organizações, em conhecer, estudar e contribuir para o crescimento do campo da comunicação relacionado à saúde é fruto também de um novo conceito de saúde, que evidencia aspectos relacionados à medicina preventiva e promoção da saúde.

Para Bertol (2012), desta comunicação entre Organização e Consumidor se estabelece um elo de retorno, sinalizando como está a imagem e ou reputação da empresa perante seus clientes. A comunicação pode se estabelecer de duas maneiras: Corporativa (referente aos aspectos corporativos, internos) e ou, Comercialmente (referente aos produtos direcionados ao mercado consumidor).

A implantação de uma política de comunicação, a partir da reestruturação da identidade corporativa normatizada e padronizada, garantirá não apenas a utilização desta vantagem competitiva, como servirá de suporte para a prospecção de negócios para organização, a fim de buscar uma autonomia

financeira em relação ao Sistema Único de Saúde e seu financiamento tão imprevisível e inconstante.

#### **4.5 Análise Macroambiental**

De acordo com dados do perfil socioeconômico do município de Rio Negrinho (CRISTOFOLINI, 2015), um dos fatores que contribuiu para a formação da cidade foi o fim da guerra do Paraguai. Muitas pessoas que lutaram na defesa do Brasil exigiram do governo uma recompensa pela vitória e acabaram ganhando lotes de terras para fixarem residência na região.

Por outro lado, o perfil informa que o Brasil estava iniciando sua colonização, havia se libertado de Portugal em 07 de Setembro de 1822, e precisava povoar e desenvolver suas terras. Com a vinda dos europeus, e das famílias dos que participaram da guerra, iniciou-se a colonização de diversas cidades, inclusive em Rio Negrinho.

Ainda de acordo com o perfil socioeconômico (CRISTOFOLINI, 2015), o território de Rio Negrinho pertenceu ao município de São Bento do Sul até 1953, ano de sua emancipação política. A economia de Rio Negrinho desenvolveu-se fortemente com base na indústria moveleira, impulsionada pela fábrica de móveis CIMO. Atualmente ainda é expressiva a produção de móveis e artefatos de madeiras no município. Entretanto, já existem outros ramos de atividades, como a produção de papel e papelão, cerâmica, alimentos, confecções, tintas e vernizes, entre outros.

Como recursos mercadológicos a cidade de Rio Negrinho oferece o bem estar de uma cidade pequena que poderia também explorar o turismo rural, conforme se constata pela natureza preservada em seus arredores. Há alta demanda de serviços de hotelaria. Vislumbra-se a exploração do investimento em Turismo Rural, alimentado tanto pela estrutura nova do prédio, como pela localização da cidade.

Rio Negrinho tem o cenário perfeito para quem procura uma cidade para momentos de paz, tranquilidade e descanso, com o encantamento de uma cidade pequena e acolhedora. Já não mais que a cinco quilômetros do centro da cidade é possível

entrar em contato direto com a natureza, e *in loco*, apreciar o que a natureza oferece: sons dos cantos dos pássaros, ar puro, cachoeiras, cavernas, matas, águas límpidas e animais nos pastos.

São características que fazem parte de um cenário com alternativas para variadas finalidades junto à natureza: descanso, prática de esportes, pescaria etc. Rio Negrinho possui ainda trajetos diversificados, como o Roteiro dos Móveis, Roteiro Volta Grande, Rio dos Bugres, Roteiro Estância Colonial, cada um com características próprias.

A Análise macro ambiental da região indicou no cenário econômico que a cidade de Rio Negrinho desenvolveu-se em torno do ramo moveleiro e madeireiro, que durante décadas foi o alicerce econômico do município. Mas com as exigências da globalização econômica e as novas tendências do mercado nacional, a economia local diversificou-se. Atualmente o município de Rio Negrinho, além do ramo moveleiro, também possui empresas que atuam em outros setores.

Por outro lado, como o espaço territorial do município é expressivo, já se verifica um bom incremento no ramo da agricultura, agropecuária, criações de animais, extração mineral, além de grandes reflorestamentos com árvores de pinus e eucalipto.

Rio Negrinho apresentou-se estável no número de empresas da cidade no período de 2006 a 2011, com cerca de 2.000 empresas registradas na cidade, mas com uma diminuição do número de funcionários. De 15.481 em 2006, para 12.733 em 2011, com salário médio inalterado, na casa dos 2,2 salários mínimos segundo o IBGE (SEBRAE, 2013).

A cidade apresentou queda no número de vagas de emprego no comércio, mas um aumento de oferta de emprego nas áreas da administração pública, de serviços e industrial. (CRISTOFOLINI, 2015).

Ainda de acordo com dados do IBGE e da Secretaria de Estado do Planejamento de Santa Catarina (apud SEBRAE, 2013), em 2009 o PIB catarinense atingiu o montante de R\$ 129,8 bilhões, assegurando ao Estado a manutenção da 8ª posição relativa no ranking nacional. No mesmo ano, Rio Negrinho apareceu na 41ª posição do ranking estadual, respondendo por 0,41% da composição do PIB catarinense. (SEBRAE, 2013).

A Balança Comercial do município foi superavitária no período compreendido entre 2004 a 2011. Ou seja, Rio Negrinho exportou mais do que importou. Mas o período também apresentou uma queda de 51,8% no total de exportações. Em 2004, o município exportou noventa e um milhões de dólares, e em 2011, este valor nominal caiu para quarenta e quatro milhões de dólares. Já as importações que totalizaram cerca de um milhão e meio de dólares em 2004, alcançaram mais de três milhões de dólares em 2011, de acordo com o Ministério da Indústria e Comercio Exterior (SEBRAE, 2013).

De acordo com a Secretaria Estadual da Fazenda (apud SEBRAE, 2013), no período de 2008 a 2010, os grupos de atividades econômicas que mais cresceram em arrecadação no município foram o de desdobramentos e comercio atacadista de madeira, comércio varejista não especializado, distribuição de energia elétrica e comercio varejista de material de construção. A queda mais expressiva se dá justamente no grupo de fabricação de produtos de madeira, exceto móveis.

Na primeira década deste milênio, o rendimento familiar médio em Rio Negrinho cresceu 148%, enquanto a inflação medida pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) acumulou 105,29%. Apesar do aumento do rendimento familiar, a cidade deixou em 2000 a posição 150<sup>a</sup> no estado para ocupar em 2011, uma década depois, a 190<sup>a</sup> (apud SEBRAE, 2013). De acordo com dados do Ministério do Trabalho e do Emprego, a partir da evolução medida no período compreendido entre 2008 e 2010, três grupos de atividades econômicas são considerados emergentes nesta década no município de Rio Negrinho: telecomunicações por fio, comércio atacadista de produtos de consumo não alimentares, e fabricação de outros produtos alimentícios.

O macro cenário demográfico apresenta que, no ano de 2010, a população de Rio Negrinho cresceu 5,67% desde o Censo Demográfico de 2000. Em 2000 eram 37.707 habitantes, e em 2010 39.846 habitantes, equivalente a 0,64% da população do Estado, uma taxa média de crescimento populacional da ordem de 0,57% ao ano (SEBRAE, 2013).

Na década compreendida entre 1980 e 1990, o crescimento populacional no município foi de 26,18%. Dez anos depois 32,49%, e na primeira década deste milênio, o crescimento populacional alcançou 5,67%, apresentando uma

queda considerável no fenômeno (SEBRAE, 2013).

Ao longo da última década, a distribuição populacional por gênero permaneceu inalterada, sempre com pequena vantagem para os homens. A distribuição populacional por gênero, segundo dados do IBGE extraídos do Censo Populacional de 2010, apontou que no município os homens representavam 50,14% da população, e as mulheres 49,86%, diferente dos índices de distribuição do estado e do país que apontam uma superioridade do gênero feminino. Já a localização dos domicílios no município é eminentemente urbana: noventa por cento de moradores (IBGE, 2010).

A estrutura etária de uma população, de acordo com o IBGE, é dividida em três faixas: os jovens, que compreendem do nascimento aos 19 anos; os adultos, dos 20 anos até 59 anos; e os idosos, dos 60 anos em diante. Segundo esta organização, no município de Rio Negrinho, em 2010, os jovens representavam 34,8% da população, os adultos 56,5% e os idosos 8,8%. Se comparados aos resultados obtidos em 2000, a população de Rio Negrinho envelheceu sem os devidos nascimentos (IBGE, 2010). Houve um crescimento de dois pontos percentuais na faixa etária dos idosos, aproximadamente quase cinco pontos percentuais da faixa dos adultos, e uma redução de sete pontos no percentual de jovens.

Ainda relacionado à faixa etária da população, compete mencionar a questão da população economicamente ativa (PEA), que se caracteriza por abranger todos os indivíduos de um lugar que, em tese, estariam legalmente aptos ao trabalho, ou seja, todos os indivíduos ocupados e desempregados (SEBRAE, 2013).

No Brasil, o IBGE calcula a PEA como o conjunto de pessoas que estão trabalhando ou procurando emprego. Apesar do trabalho de crianças ser ilegal no Brasil, o IBGE calcula a PEA considerando pessoas a partir dos 10 anos de idade, uma vez que a realidade no país, por vezes, mostra situações diferentes do que prega a lei. O gráfico a seguir apresenta a PEA do município para os anos de 2000 e 2010, tomando por base a metodologia do IBGE (SEBRAE, 2013).

A análise do macro cenário social indica no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (apud SEBRAE, 2013), é uma medida resumida do progresso em longo prazo,

dividido em três dimensões básicas de desenvolvimento humano: renda, educação e saúde.

Em 2000, dados do SEBRAE (2013) apontaram que o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Rio Negrinho alcançou 0,789, colocando o município na 173ª posição estadual. No período compreendido entre 1970 e 2000, o IDH-M do município acumulou evolução positiva de 60,70%, sendo que a Renda foi a dimensão com maior evolução (78,76%), passando de 0,386 em 1970, para 0,690 em 2000. A evolução do IDH-M resultou na alteração do posicionamento de Rio Negrinho para os anos de 1991 (96ª) e 2000 (173ª), apresentando a evolução da posição estadual do município em relação à educação, longevidade e renda que em relação à evolução do IDH-M, comparando-se o município, o estado de Santa Catarina e o Brasil, constata-se que o índice 0.789 alcançado pelo município em 2000 foi menor que o índice de Santa Catarina e maior que o índice brasileiro no mesmo ano. Mas tanto o país quanto o estado obtiveram aumento no período compreendido entre 1970 e 2000, em relação à evolução do município no período.

Entretanto, o IDH-M verificado nas últimas duas décadas (1991-2010) no município de Rio Negrinho, mostrou um crescimento positivo em todos os níveis, apresentando um aumento de 42,75%, cujo índice ficou acima da média de crescimento estadual (42%). No geral, os setores que mais cresceram foram a Educação, a Longevidade e a Renda, com destaque para o IDHM-Longevidade, que atingiu um índice de 0.848, considerado alto pela tabela descritiva de indicadores (SEBRAE, 2013).

Segundo os dados do Censo 2010, o município de Rio Negrinho possuía 1,2% da população com renda familiar per capita até R\$ 70,00; 6,3% com renda familiar per capita de até 1/2 salário mínimo; e 24,8% da população com renda familiar per capita de até 1/4 salário mínimo (IBGE, 2010).

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (apud SEBRAE, 2013) o Índice de GINI é um instrumento para medir o grau de concentração de renda em determinado grupo, apontando a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de zero a um, no qual o valor zero representa a situação de igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, restando o valor um no extremo oposto, ou seja, uma só pessoa detém toda a riqueza. A

evolução do Índice de GINI da renda domiciliar per capita apresentada pelo município apresenta a redução do índice entre os anos de 2000 e 2010 (SEBRAE, 2013).

A avaliação do desempenho municipal em relação aos aspectos ligados à saúde foi associada ao acompanhamento de indicadores demográficos, natalidade e mortalidade, bem como ao mapeamento dos recursos físicos e humanos disponíveis na área da saúde.

Segundo o SEBRAE (2013) a taxa bruta de natalidade é o número de crianças que nasce anualmente para cada mil habitantes, em uma determinada área. Em 2011, a taxa bruta de natalidade de Rio Negrinho era de 14,2 nascidos por mil habitantes, apresentando um decréscimo de 9,85% entre 2007 e 2010 (SEBRAE, 2013).

A esperança de vida ao nascer é o número médio de anos que um grupo de indivíduos, nascido no mesmo ano, pode esperar viver, se mantidas, desde o seu nascimento, as taxas de mortalidade observadas naquele ano (SEBRAE, 2013). De acordo com os dados do Ministério da Saúde (apud SEBRAE, 2013), em 2000 a expectativa de vida em Rio Negrinho era de 71,80 anos, enquanto a expectativa no estado de Santa Catarina é de 73, 5 anos e no Brasil de 70,4 anos.

De acordo com Ministério da Saúde (apud SEBRAE, 2013), Rio Negrinho apresentou índices negativos em relação à quantidade de leitos de internação disponível no período de 2007 a 2012, com uma queda de 28,5%. Mas o índice de Leitos hospitalares por 1.000 habitantes apresentou acréscimo, ou seja, em 2007 havia 2,81 leitos hospitalares para cada grupo de mil habitantes e em 2010 este indicador era de 3,21 leitos (SEBRAE, 2013).

Em 2012, Rio Negrinho apresentava 10.556 alunos matriculados (não inclusos os alunos do ensino superior), sendo este número resultado do balanço feito em 2013 pelo Ministério da Educação. Com relação à oferta destas matrículas, as redes municipal e estadual responderam, em 2012, por 92,9% do número de matriculados no município. Em relação à evolução do número de alunos matriculados em Rio Negrinho, conforme o Ministério da Educação houve diminuição de 2,15% considerando o período compreendido entre 2003 e 2012. Os dados extraídos do Ministério da Educação apontam que, em 2012, o maior contingente de alunos matriculados no município

estava relacionado ao ensino fundamental e educação infantil, com 76,6% das matrículas realizadas em instituições educacionais no município. O ensino médio possui 15,4% das matrículas de Rio Negrinho (SEBRAE, 2013).

O Índice da Educação Básica (IDEB) é calculado a partir de dois componentes: taxa de rendimento escolar (aprovação) e a média de desempenho nos exames padronizados aplicados pelo INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas. Ele visa permitir traçar metas de qualidade educacional. Os índices dos anos iniciais e anos finais apresentam evolução no período compreendido entre 2005 e 2011, demonstrando uma melhora na educação fundamental do município (SEBRAE, 2013).

Desde 1968, o Saneamento Básico do município de Rio Negrinho conta com o SAMAE – Serviço Autônomo Municipal de Saneamento Básico, que é a Autarquia Municipal responsável pelos serviços de captação, tratamento e distribuição de água e esgotamento sanitário (PREFEITURA DE RIO NEGRINHO, 2015). Sua atuação se estende além da sede da cidade, contemplando também o Distrito de Volta Grande, na área interiorana do município. O município conta com 99,6% dos municípios com abastecimento de água realizado pelo SAMAE, apenas 13,9% com acesso ao esgoto sanitário e 99,6% dos domicílios com recolhimento regular de lixo.

No macro setor turístico, Rio Negrinho oferece inúmeras opções para entreter e satisfazer as expectativas dos visitantes. Com vários roteiros, destacam-se o Roteiro dos Móveis, Roteiro Volta Grande, Roteiro Rio dos Bugres, Roteiro Estância Colonial e Trem à Vapor (Maria Fumaça), cada um com suas características próprias. Os turistas têm ainda o privilégio de apreciar a natureza. Uma das atrações turísticas é a Represa de Volta Grande, localizada há cerca de 40 quilômetros da cidade, entre o Distrito de Volta Grande e a localidade de Serro Azul. A construção aconteceu no final da década de 1950 e possui 15 quilômetros de extensão. Nas suas águas podem ser praticados tanto esportes náuticos, quanto pescaria. O local conta com campings e chalés para estadia e é rodeado por reflorestamentos e mata nativa, com trilhas para caminhadas e passeios. Na represa, há quem opte por ter uma casa de veraneio à beira do imenso lago ou ainda alugar algumas das casas e chalés disponíveis.

Em Rio Negrinho, assim como em todo o Estado de Santa

Catarina, existe o predomínio do clima conhecido como Mesotérmico Úmido, ou seja, o município possui as estações do ano mais bem definidas, não ocorrendo períodos longos de seca, pois as chuvas acontecem todos os meses do ano. Como as estações climáticas ocorrem de modo específico, o município de Rio Negrinho apresenta temperaturas médias em torno de 18°, dentro de uma variação entre 3° e 33° ao longo do ano, registrando vários dias de temperaturas baixas durante o inverno, mas proporcionando um verão fresco e agradável (PREFEITURA DE RIO NEGRINHO, 2015).

O município de Rio Negrinho tem uma geografia que favorece a implementação do turismo rural, oferecendo diversos cenários, atrações e roteiros. Há cinco quilômetros do centro da cidade já é possível entrar em contato direto com a natureza.

Já no macro cenário do ambiente legal mostra-se a cidade de Rio Negrinho desprovida de qualquer processo de planejamento e devido ao alto índice de crescimento populacional e econômico passou a sentir os problemas da não organização do território. A década de 90 é marcada por um processo migratório intenso devido à oferta de empregos de baixa qualificação (setor de extração e beneficiamento de madeira), induzindo às primeiras ocupações irregulares ou clandestinas do município em regiões mais periféricas (SCHOEFFEL, 2007).

Diante dos diversos problemas e adversidades enfrentados pela gestão municipal, em virtude do crescimento populacional e dos problemas gerados pela aleatória ocupação industrial (áreas residenciais, áreas ambientalmente frágeis, sistema viário incompatível etc.), tornou-se urgente a formulação de políticas públicas de desenvolvimento urbano, harmônico em todos os setores (SCHOEFFEL, 2007).

Várias foram as tentativas de se iniciar a elaboração do Plano Diretor do município. Porém, todas sem sucesso, por estarem baseadas em trabalhos oferecidos por empresas e que sempre encontraram resistência perante a comunidade. Com a Constituição de 1988 e com o Estatuto da Cidade de 2001, a Câmara de Vereadores determinou na Lei Orgânica Municipal os prazos legais para a elaboração e aprovação do Plano Diretor Municipal. Foi a partir dessa realidade que se iniciaram as discussões acerca do Plano por uma equipe técnica da própria Prefeitura, a qual determinou que o plano deveria ser mais

abrangente que uma determinação e organização físico-espacial. Devido às complexidades da cidade desde o setor econômico até o social, e para que se conhecesse a realidade e os anseios da comunidade, esta deveria estar comprometida com o processo (SCHOEFFEL, 2007).

A Prefeitura de Rio Negrinho propôs à sociedade, com o Projeto Rio Negrinho 2004-2020, a elaboração de um plano estratégico com vistas a delinear a cidade desejável que se pretende construir até o ano 2020. A população, por meio de suas lideranças, entendeu o alcance e a importância do projeto e assumiu a sua execução como um ato de cidadania.

No prazo recorde de seis meses, de 01 de abril a 20 de outubro de 2004, a partir de uma ampla mobilização sem igual na história da cidade, lideranças dos mais diversos segmentos sociais e técnicos de variadas áreas de conhecimento elaboraram o Plano Estratégico Rio Negrinho 2004-2020 (SCHOEFFEL, 2007).

Pode-se antecipadamente dizer que, além de uma ferramenta importante na consolidação de uma visão de futuro, o Planejamento Estratégico foi peça chave na formulação das diretrizes urbanas e ambientais para o desenvolvimento do Plano Diretor de Desenvolvimento Ambiental e Rural.

No “Plano Estratégico Rio Negrinho 2004-2020” estão listados 16 programas estratégicos que, se executados pela sociedade ou com ampla participação da mesma, certamente conduzirão a cidade ao sucesso (SCHOEFFEL, 2007).

Na fase atual do plano, continuam sendo distribuídos os Programas Estratégicos entre o poder público e a sociedade civil organizada. Isso para que estes evoluam em suas análises e propostas até atingirem a fase de projetos e ações. Todo o processo continua sendo coordenado pela Prefeitura, a qual atua mais como mediador de prazos e métodos, destacando a total autonomia que os grupos têm em suas decisões e ações.

O único Programa Estratégico que coube a total responsabilidade do poder público na execução foi o de Desenvolvimento do Plano Diretor de Desenvolvimento Ambiental – Urbano e Rural do município, o qual passou a ser elaborado imediatamente após o lançamento do plano, ou seja, em outubro de 2004, estando concluído em 2006.

Mostra-nos o cenário tecnológico que o desenvolvimento de Rio Negrinho está fortemente atrelado aos primeiros núcleos

de imigrantes, principalmente alemães, que foram se instalando ao longo da estrada Dona Francisca. Com a construção da estrada de ferro, o núcleo urbano foi se formando em torno da ex-fábrica de Móveis Cimo. Outras fábricas posteriores foram se instalando, proporcionando uma revolução e expansão contínua da paisagem urbana da cidade, nunca fugindo de sua vocação que é a construção da riqueza a partir da madeira, principal matéria-prima existente na região (PREFEITURA DE RIO NEGRINHO, 2015).

A Rinetec, uma Incubadora Tecnológica de Rio Negrinho, foi inaugurada no dia 6 de Dezembro de 2010 através da parceria entre Acirne, Fapesc, 25<sup>a</sup> SDR, UnC e Prefeitura Municipal. Seu objetivo é incentivar o fortalecimento de ideias inovadoras.

Já o macro cenário da segurança confirma que o município de Rio Negrinho é atendido pela Polícia Militar, que possui um quartel próprio. Ali são desenvolvidas as atividades administrativas, além do comando do pessoal efetivo. Para realizar o policiamento 24 horas por dia, as equipes trabalham em regime de turnos. Através da Delegacia de Polícia Civil, a comunidade de Rio Negrinho tem à sua disposição serviços de atendimentos diversos, CIRETRAN e investigações criminais.

Já a Polícia Rodoviária Federal mantém um posto em área urbana do município, edificado às margens da BR-280, na qual efetua o patrulhamento cobrindo o trecho entre a cidade de Mafra e Jaraguá do Sul. Em situações de extrema relevância e necessidade, o município é atendido com o serviço de busca e salvamento aéreo da Polícia Militar de Santa Catarina.

A cidade conta também com o Corpo de Bombeiros Militar e Bombeiros Voluntários, que através de seu quartel próprio, mantém equipes de plantão 24 horas por dia, trabalhando no combate a incêndios, resgates de acidentes e outras ocorrências, além de atuar na fiscalização, prevenção de sinistros e orientação de segurança junto à comunidade.

No período de 2008 a 2012, o número de ocorrências policiais em Rio Negrinho obteve um decréscimo de 15,3%, tendo como ano atípico apenas o ano de 2009, quando as ocorrências aumentaram. Mas no período o decréscimo é constante (SEBRAE, 2013).

E por fim, o macro cenário cultural (etnográfico) informa que o município de Rio Negrinho começou a se formar nas

últimas décadas do século XIX, por volta dos anos 1870, em grande parte motivada pela imigração europeia. No período vários países da Europa passavam por grandes transformações econômicas e sociais, originados pela Revolução Industrial. Ela teve grande impacto na vida de milhões de pessoas, causando empobrecimento, principalmente da população camponesa, e levando ao êxodo rural (PREFEITURA DE RIO NEGRINHO, 2015).

Com isso houve um aumento desordenado da população urbana daqueles países, obrigando seus governos a tomarem algumas iniciativas para solucionar essa questão. Uma saída para o problema foi facilitar a emigração de milhões de pessoas para diversos países. Segundo relatos, foram aproximadamente 200 mil europeus que vieram para o Brasil, fixando residência no sul do país.

## **4.6 Análise Microambiental**

Para estabelecer o objeto de análise futura, será estudada a análise micro ambiental e serão descritas, quantificadas e avaliadas variáveis internas da Fundação Hospitalar Rio Negrinho. Serão elencadas as variáveis humanas, materiais, processuais, mercadológicas e financeiras de maior relevância para a organização hospitalar e também a organização será descrita a partir de uma abordagem mercadológica, incluindo as variáveis de precificação, distribuição, comunicação e descrição do produto, baseado na abordagem dos 4P's.

### **4.6.1 Variáveis dos recursos financeiros**

Conforme levantamento dos auditores é possível descrever as receitas e o demonstrativo do benefício fiscal referente aos anos de 2013 e 2012:

<b>DESCRIÇÃO DAS RECEITAS</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Serviços para convênios	374.438,48	280.018,41
Auxílios, subvenções e doações	4.636.812,56	3225946,51
Outras receitas operacionais	3.374.206,76	3.030.967,55
Sub total	8.385.457,80	6.536.932,47
Glosas	5.611,83	7.026,44
Total de receitas líquidas	8.379.845,97	6.529.906,03
Benefícios fiscais	924.523,07	735.224,69

Fonte: Relatórios da FHRN

#### 4.6.2 Variáveis dos recursos humanos

Como recurso de gestão ativa a entidade FHRN possui na direção a Presidente Dra. Maria de Fátima Mendes, o Administrador Hospitalar Carlos Roberto Abreu da Costa, e demais Conselheiros Administrativo-Deliberativos da Mantenedora, formado por componentes influentes da Municipalidade.

O Administrador Hospitalar Carlos Roberto Abreu da Costa denota um perfil profissional empreendedor de efetivo gestor, contrariando certo conservadorismo dos componentes da Mantenedora em quererem manter a FHRN tal qual o perfil inicial, apenas com atendimentos hospitalares básicos de caráter assistencial.

De acordo com dados da FHRN (2014), ela dispõe do seguinte efetivo:

- 68 profissionais auxiliares com nível fundamental de ensino;
- 56 profissionais técnicos com nível médio de ensino (técnicos de informática são terceirizados);
- 27 profissionais de apoio técnico com nível superior de ensino (12 profissionais enfermeiros e quatro profissionais terceirizados);
- 40 profissionais médicos em regime fechado;
- 09 profissionais médicos em regime aberto;

### 4.6.3 Variáveis dos recursos materiais - estrutura física

A FHRN possui os seguintes recursos tecnológicos com profissionais habilitados:

- Arco em “C” utilizado nas cirurgias ortopédicas;
- Foco emulsificador para realização de cirurgias de catarata;
- Cabina de Fluxo Laminar, responsável pela diluição de medicamentos (doação do Rotary Club RN);
- Sistema de monitoramento interno (doação do Lions Club);
- Aparelho de Raio-X adquirido com recursos próprios;
- Sistema de Rastreabilidade de Medicamentos (equipamentos doados pela Casa da Amizade);

## 4.7 Análise Mercadológica

### 4.7.1 Produto

A FHRN possui como objetivo organizacional preponderante a prestação de serviços médico-hospitalares e desenvolver atividades que visam o aperfeiçoamento do corpo clínico de enfermagem e demais profissionais de saúde. Sua missão é prestar assistência médico-hospitalar a quem a procure, e elevar a qualidade de vida. Busca a recuperação da saúde com dignidade e segurança por meio de um atendimento humanizado à saúde e firma esse compromisso com a comunidade. Em 16 de março de 2000, a FHRN recebeu o título “Hospital Amigo da Criança” pela UNICEF. Em outubro de 2000 foi instalado o Banco de Leite Humano Klaus Schumacher.

### 4.7.2 Preço

A precificação é realizada a partir de conformidades com tabela do Sistema Único de Saúde, gerenciado pelo governo

federal. Também são necessárias conformidades com as diversas tabelas dos planos de saúde complementares, que tenham contratados convênios de atendimento com a Fundação Hospitalar de Rio Negrinho.

Nas prestações de serviços realizadas de forma privada, ou seja, diretamente com o usuário, são utilizadas como parâmetro as tabelas de honorários médicos da Associação Brasileira de Medicina e em conformidade com custos internos levantados pela instituição (materiais hospitalares e recursos humanos);

#### 4.7.3 Distribuição (acessibilidade dos serviços oferecidos)

Além de Rio Negrinho, a FHRN apresenta acessibilidade para municípios de outras cidades como Mafra, São Bento do Sul, Jaraguá do Sul, Campo Alegre e Piên. O acesso ao local é facilitado pela proximidade com a rodovia federal, que corta o município. Já o acesso ao prédio da FHRN é possibilitado de maneira fácil e simples, sem congestionamentos e com estacionamento para usuários de veículos próprios de transporte. No entanto, inexistente a mesma facilidade para usuários de transporte coletivo.

#### 4.7.4 Comunicação

A FHRN permite e oferece visitas ao hospital, envio de matérias às mídias eletrônicas e impressas, detalha todos os acontecimentos e evidencia as qualidades do hospital. Utiliza principalmente dos seguintes meios de comunicação:

- Assessoria de Imprensa da Secretaria de Saúde do Município.
- Redes Sociais.
- Mídia Local.
- Credenciamento ao SUS.
- Credenciamento junto aos Convênios.

## **5 APRESENTAÇÃO PÚBLICA DOS RESULTADOS**

Finalizados os estudos e completa a metodologia e proposta foi então marcada no auditório do IFSC em Joinville, com a participação dos gestores da FHRN e um mês depois, no auditório da FHRN as apresentações destas diretrizes com a participação da direção da instituição hospitalar, dos membros do conselho deliberativo e aberta aos membros influentes na comunidade Rio Negrinense.

Foram apresentadas as fundamentações das principais estratégias definidas pela ordenação do conjunto de avaliações, realizadas pelos pesquisadores acadêmicos em conjunto com a gestão da organização.

Tanto as ações apresentadas quanto o método de pesquisa utilizado e a capacidade e eficácia da equipe realizadora foram aprovadas por totalidade entre os membros participantes desta apresentação de resultados gerando imediato interesse em dar início as execuções das ações apresentadas, além de propostos novos estudos e parcerias entre os envolvidos no processo desenvolvido.



## 6 CONCLUSÃO

A Fundação Hospitalar de Rio Negrinho presta serviços médico-hospitalares, em grande parte financiados pelo SUS, de origem beneficente. A pesquisa realizada amplia a compreensão sobre a utilização de planejamento estratégico nesta instituição de saúde.

Este trabalho caracterizou-se essencialmente como qualitativo, adotando a proposta de Kaplan e Duchon (1998), com a imersão do pesquisador no contexto da perspectiva interpretativa. Delimitada a um hospital beneficente, a partir de uma amostragem aleatória simples, em um município da mesorregião norte Catarinense (Rio Negrinho), foram utilizadas técnicas de coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas e questionário aplicados junto aos principais gestores que compõe o processo decisório.

Na elaboração do protocolo de entrevistas, foram definidos os critérios para seleção dos participantes da pesquisa, questões relevantes a serem observadas nas entrevistas, questionários, revisões dos questionários e formas de aplicações da pesquisa. Esta metodologia foi suficiente para alcançar o propósito do levantamento dos dados, não sendo necessário adotar outras técnicas.

Os dados foram validados e construiu-se um modelo de planejamento estratégico, tendo como ator principal a entidade mantenedora do hospital estudado na determinação de cenários macro e micro ambientais. O estudo realizado apresentou e propôs dez ações estratégicas a serem desenvolvidas pela Fundação Hospitalar Rio Negrinho.

A metodologia foi suficiente para a consecução dos objetivos, mas houve necessidade de adequação a uma quantidade insuficiente de respostas de membros da entidade mantenedora, sem que isso comprometesse a qualidade do trabalho proposto. A bibliografia utilizada foi suficiente, correspondendo às expectativas do grupo de pesquisadores.

O objetivo geral da pesquisa foi alcançado, determinado como desenvolvimento de um modelo de planejamento estratégico organizacional que atendesse as peculiaridades da organização e promovesse o desenvolvimento de uma proposta de modelo de gestão a ser executado pela Direção da FHRN.

A construção deste modelo também foi elaborada com o propósito de ser compartilhada por outros hospitais beneficentes, na medida em que não só o planejamento para a organização foi realizado, como também foi percebida a participação e relevância da entidade mantenedora na elaboração, pois a mesma colaborou para as conclusões deste projeto de pesquisa.

Realizou-se também de forma satisfatória a análise do contexto organizacional e das variáveis internas, externas e operacionais relevantes do hospital em estudo, identificando os fatores necessários ao sucesso e parametrizando estes fatores e variáveis.

Completamos também a comparação do diagnóstico organizacional e variáveis identificadas com a fundamentação teórica. Os resultados do projeto podem colaborar para a criação de um modelo pertinente ao planejamento estratégico das instituições beneficentes, alcançando assim os objetivos específicos deste trabalho proposto.

A pesquisa realizada na Fundação Hospitalar de Rio Negrinho juntar-se-á aos resultados realizados no Hospital Bethesda de Joinville e no Hospital Sagrada Família de São Bento do Sul, apresentando as relações entre atores, organização e o planejamento estratégico. A questão da participação dos diversos atores (funcionários, chefias, consultores externos e entidade mantenedora) na consecução do modelo a ser difundido entre as organizações beneficentes hospitalares, confirma a hipótese de que os resultados do projeto ampliam a compreensão da importância e da aplicabilidade do planejamento estratégico.

As fundamentações das ações propostas oferecem à Fundação Hospitalar de Rio Negrinho condições de compreensão da sua realidade e principalmente de planejar um futuro promissor na efetivação de sua prestação de serviço com alto grau de qualidade, técnica e gerência, garantindo a existência dessa organização de extrema importância e significação para a comunidade de Rio Negrinho.

## REFERÊNCIAS

ARTMANN, Elizabeth. **Démarche Stratégique (Gestão Estratégica Hospitalar)**: um enfoque que busca a mudança através da comunicação e da solidariedade em rede. Campinas, 2002. 370 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, 2002.

BERTOL, Sônia. **Comunicação da Saúde**: a divulgação do câncer de mama Brasil-Estados Unidos. Passo Fundo: Méritos, 2012.

CNES DATASUS. Disponível em: < <http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 20 mai. 2015

CORREA, Taís Moscarelli. **A importância da identidade visual e o uso da marca na comunicação empresarial**. Universidade Católica de Pelotas. s/d.

CRISTOFOLINI, Marinho; DIAS, André; DUFFECK, Anna Maria Binner; TOMAZ, Rodrigo; TREML, Conrado. **Perfil socioeconômico**. Projeto Rio Negrinho em números. Prefeitura Municipal de Rio Negrinho, 2015. 42p. Disponível em: < [www.rionegrinho.sc.gov.br/download.php?id=3549](http://www.rionegrinho.sc.gov.br/download.php?id=3549)>. Acesso em: 20 mai. 2015.

DESLANDES, Sueli Fernandes. (Org.); AYRES, José Ricardo Carvalho M (Org.); BRAGA, Maria Christina de Almeida (Org.); DIAS, Marcos Augusto Bastos (Org.); FILGUEIRAS, S. (Org.); JUNQUEIRA, M. F. (Org.); MINAYO, M. C. S. (Org.); MITRE, Rosa de Araujo (Org.); MORSCH, D. (Org.); TRAD, L. A. B. (Org.); Artmann, E (Org.); LACAZ, F. A. C. (Org.); RIVERA, F. J. U. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde**. Conceitos, dilemas e práticas. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 414p.

DRUCKER, Peter Ferdinand. **Administrando para o futuro**: os anos 90 e a virada do século. 5. ed. São Paulo: Pioneira, 1996.

FERREIRA, Afonso. **Empreendedor deve analisar se mercado está saturado antes de investir**. Caderno UOL Economia. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2013/04/09/especialistas-recomendam-aproveitar-brechas-para-concorrer-com-grandes.htm>>. Acesso em: 20 mai. 2015.

**FUNDAÇÃO Hospitalar comemora 60 anos de fundação**. Jornal do Povo, Rio Negrinho, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.adjorisc.com.br/jornais/dopovo/rio-negrinho/fundacao-hospitalar-comemora-60-anos-de-fundacao-1.1027246#.VPdGmvnF85Z>>. Acesso em: 20 mai. 2015.

GIOVANELLA, Lígia. **As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de saúde na América Latina**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 7(1):26, 1991.

HALL, R.H. Organizações, estrutura e processos. 3 ed. Rio de Janeiro : Prentice Hall, 1984.

IBGE. **Santa Catarina/Rio Negrinho/serviços de saúde – 2009**. <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=421500&idtema=5&search=santa-catarina|rio-negrinho|servicos-de-saude-2009>>. Acesso em: 20 mai. 2015.

KAPLAN, B.; DUCHON, D. **Combining qualitative and quantitative methods in information systems research: a case study**. MIS Quarterly, v. 12, n. 4, p. 571-586, Dec. 1988.

KELLY, D. & AMBURGEY, T.L. Organizational inertia and momentum: a dynamic model of strategic change. **Academy of Management Journal**, v.34, n.3, p.591-612, Sep,1991.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle**. 5 ed. São Paulo. Atlas, 1998. 282p.

LIEBSCHER, P. **Quantity with quality?** Teaching quantitative and qualitative methods in a LIS Master's program. Library Trends, v. 46, n. 4, p. 668-680, Spring 1998.

LINHARES, Cristina Ramos Costa; COELHO, Vera Lúcia Decnop; GUIMARÃES, Renato Maia; CAMPOS, Ana Paula Martins de; CARVALHO, Nális Torres de. **Perfil da Clientela de um Ambulatório de Geriatria do Distrito Federal**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2003, 16(2), pp. 319-326.

MARTINS, Maristela Santini; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. **Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico**. Rev Esc Enferm USP 2008; 42(1):26-33.

MAXIMIANO, Antonio César Amaru. **Introdução à administração**. 5 ed. São Paulo. Atlas, 2000.p.173-203.

MERHY, Emerson Elias. **Planejamento como tecnologia de gestão**: Tendências e debates do planejamento em saúde no Brasil. In: Razão e Planejamento (E.Gallo, org.), pp. 117-148, São Paulo: Editora Huci-tec/Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995.

MOTTA, Claudia Carvalho Respeita da; HANSEL, Cristina Gonçalves; SILVA, Jaqueline da. **Perfil de internações de pessoas idosas em um hospital público**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(3):471-7. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a08.htm>> Acesso em: 29 abr. 2015.

OLIVEIRA, Rogério Clóvis de. **Equipe interdisciplinar em hospital geriátrico e gerontológico**: (re)ligando ofícios? Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2009.

PEREIRA, Maurício Fernandes. **O Processo de Construção do Planejamento Estratégico através da Percepção da Coalizão Dominante**. Florianópolis, 2002. 294 p. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, 2002.

PREFEITURA DE RIO NEGRINHO. **Turismo**. <<http://www.rionegrinho.sc.gov.br/e/turismo>> Acesso em: 20 mai. 2015.

SCHOEFFEL, Elaine Cristina. **Relações entre o plano diretor e o plano estratégico**: experiências das cidades do Rio de Janeiro/RJ, Joinville/SC e Rio Negrinho/SC. Curitiba, 2007. 195 p. Dissertação (Mestrado em Gestão Urbana) Programa de Pós-Graduação em Gestão Urbana, PUC/PR, 2007.

SEBRAE. **Santa Catarina em Números**: Rio Negrinho. Florianópolis: Sebrae/SC, 2013. 133p

VASCONCELLOS FILHO, Paulo de; MACHADO, Antônio de Matos Vieira. **Planejamento estratégico**: formulação, implantação e controle. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1982.

VASQUEZ, Ruth Peralta. **Identidade de marca, gestão e comunicação**. Revista Organicom. São Paulo, ano 4, n. 7, jun/dez 2007, p. 198-211.

## **APÊNDICES**

### **APÊNDICE A – Roteiro de Pesquisa para FHRN: Descrição das Atuais Políticas Organizacionais**

#### **Políticas de Recursos Humanos**

Ações pré-determinadas de Recrutamento e Seleção  
Ações pré-determinadas de Estágio  
Ações pré-determinadas de Plano de Carreira e Salários  
Ações pré-determinadas de Descrição e Análise de Cargos  
Ações pré-determinadas de Avaliação de desempenho  
Ações pré-determinadas de política de Benefícios  
Ações pré-determinadas de Treinamento  
Ações pré-determinadas de Auditoria

#### **Políticas Financeiras**

Análise de investimentos  
Estrutura de capital  
Administração do capital de giro  
Volumes disponíveis de caixa.  
Volumes disponíveis de estoque.  
Utilização de crédito  
Disponibilização de recursos financeiros em curto prazo

#### **Políticas de Prestação de Serviço**

GESTÃO DA CAPACIDADE  
Planejamento da Ocupação/Expansão  
LOCALIZAÇÃO/ ARRANJO FÍSICO  
Localização das Instalações e estrutura física  
PREVISÃO DA DEMANDA  
Previsão da Demanda  
PRODUTIVIDADE  
Controle da Produção  
PLANEJAMENTO PRODUÇÃO  
Sistemas Integrados de Gestão da Produção

**APÊNDICE B – Formulário Políticas Organizacionais de RH****POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS****AÇÕES PRÉ-DETERMINADAS DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO****01. Em sua opinião como deve ser realizado o procedimento de abertura de vagas.**

- Abertura realizada pelo setor envolvido
- Abertura realizada pelo setor de Recursos Humanos
- Abertura realizada pela Direção
- Abertura realizada pela Mantenedora

**02. Em sua opinião deve ser terceirizado o processo de recrutamento e seleção.**

- Sim.
- Não.

**03. Quais as modalidades de relações profissionais são mais interessantes para a Fundação Hospitalar.****Atividades meio e de apoio**

- CLT - prazo determinado
- CLT – prazo indeterminado
- Estagiário
- Menor Aprendiz
- Voluntários
- Terceirizados

**E para os médicos**

- Médico corpo clínico
- Médico residente
- Profissionais autônomos

**AÇÕES PRÉ-DETERMINADAS DE PLANO DE CARREIRA E SALÁRIOS****04. Há na Fundação Hospitalar um Plano de Cargos e Salários?**

- Sim, e concordo com a utilização de um plano.
- Sim, e não concordo com a utilização de um plano.
- Não e concordo com a utilização de um plano.
- Não e não concordo com a utilização de um plano.

## **AÇÕES PRÉ-DETERMINADAS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

**05. Há na Fundação Hospitalar Rio Negrinho um Plano de Avaliação de Desempenho e Gratificações?**

- Sim, e concordo com a utilização de um plano.
- Sim, e não concordo com a utilização de um plano.
- Não e concordo com a utilização de um plano..
- Não e não concordo com a utilização de um plano.

## **POLITICAS DE RECURSOS HUMANOS**

### **AÇÕES PRÉ-DETERMINADAS DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO**

#### **1. Como se dá o procedimento de solicitação de vagas.**

- ( ) Solicitação realizada pelo setor envolvido
- ( ) Solicitação realizada pelo setor de Recursos Humanos

#### **2. Como se dá o procedimento de abertura de vagas.**

- ( ) Abertura realizada pelo setor envolvido
- ( ) Abertura realizada pelo setor de Recursos Humanos
- ( ) Abertura realizada pela Direção
- ( ) Abertura realizada pela Mantenedora

#### **3. Técnicas de Recrutamento.**

- ( ) Existem técnicas únicas, pré determinadas de Recrutamento
- ( ) Existem técnicas, pré determinadas de Recrutamento de acordo com o cargo.

#### **4. Existe um planejamento específico para cada ação de recrutamento e seleção ou realiza-se um a forma única.**

#### **5. Há empresas terceirizadas envolvida no processo de recrutamento.**

#### **6. Qual setor coordena o processo de recrutamento.**

### **Seleção**

#### **1. Técnicas de Seleção**

- ( ) Existem técnicas únicas, pré determinadas de seleção
- ( ) Existem técnicas, pré determinadas de Seleção de acordo com o cargo.

#### **2. Que setores se envolvem na seleção? Dentre estes setores, qual se responsabiliza pela seleção?**

#### **3. Existe empresa terceirizada envolvida no processo de seleção.**

#### **4. Qual cargo decide pela seleção dos RH e como se dá o processo de seleção.**

**5. Quais as modalidades de relações profissionais fazem parte do portfólio da organização.**

- CLT - prazo determinado
- CLT – prazo indeterminado
- Estagiário
- Menor Aprendiz
- Médico corpo clínico
- Médico residente
- Profissionais autônomos
- Voluntários
- Terceirizados

**Ações pré-determinadas de Descrição e Análise de Cargos**

**4. Existe uma Descrição e Análise de Cargos na organização.**

- Sim  Não

**5. Data de instalação da primeira Descrição e Análise de Cargos.**

**6. Data das reformulações da Descrição e Análise de Cargos.**

**Ações pré-determinadas de Estágio**

**1. Existem parcerias definidas com instituições educacionais?**

**2. Qual a frequência são admitidos estagiários na organização?**

**3. Como são alocados os estagiários**

Existem vagas pré-determinadas, sempre nos mesmos postos de trabalho

Não existe vaga pré determinada, há uma decisão exclusiva da organização de acordo a demanda dos estudantes, sem supervisão direta da instituição educacional.

Não existe vaga pré determinada, há uma decisão da organização, da instituição educacional e do estudante, de acordo a demanda.

**Ações pré-determinadas de Plano de Carreira e Salários**

**1. Existe um Plano de Cargos e salários na organização.**

- Sim  Não

**2. Data de instalação do primeiro Plano de cargos e Salários.**

**3. Data das reformulações dos Planos de cargos e Salários.**

**4. Existe um Plano de Carreira na organização.**

( ) Sim ( ) Não

**5. Data de instalação do primeiro Plano de Carreira.**

**6. Data das reformulações do Plano de Carreira.**

**Ações pré-determinadas de Avaliação de desempenho**

**1. Existe Avaliação de Desempenho na organização.**

( ) Sim ( ) Não

**2. Data de instalação do primeiro Plano de cargos e Salários.**

**3. Data das reformulações dos Planos de cargos e Salários.**

**Ações pré-determinadas de Auditoria**

**1. Existe o processo Auditoria do Sistema de Recursos Humanos na organização.**

( ) Sim ( ) Não

**2. A Auditoria é externa ou interna.**

**3. Se externa, qual a periodicidade com que ela realizada.**

**Ações pré-determinadas de política de Benefícios**

**1. Oferecimento dos benéficos compulsórios são:**

( ) Não são oferecidos

( ) Oferecidos e os descontos (empregado) são realizados com os valores máximos estipulados pela Legislação.

( ) Oferecidos mas os descontos (empregado) são realizados com valores abaixo do limite estipulado pela Legislação.

( ) Oferecidos mas os descontos (empregado) não são realizados.



**ESTRUTURA DE RECURSOS HUMANOS****AUXILIARES – Ensino Fundamental**P<sup>1</sup> = PróprioT<sup>2</sup> = Terceirizado

<b>APOIO TÉCNICO</b>	<b>P1</b>	<b>T2</b>
Assistente de Laboratório		
Atendente de Enfermagem		
Auxiliar Câmara Escura		
Auxiliar Câmara Clara		
Auxiliar de Enfermagem		
Auxiliar de Farmácia		
Auxiliar de Laboratório		
Auxiliar de Necropsia		
Auxiliar de Nutrição e Dietético		
Datilocopista		
Maqueiro		
Servente Limpeza		
Almoxarife		
Assistente em Administração		
Auxiliar de Cozinha		
Auxiliar Lavanderia		
Continuo		
Copeiro		
Escrivão		
Motociclista		
Operador de Máq.Lavanderia		
Recepcionista		
Servente de Obras		
Telefonista		
Vigilante		
<b>OUTROS</b>		
<b>OBSERVAÇÕES</b>		

## **ESTRUTURA DE RECURSOS HUMANOS**

### **TECNICO – Ensino Médio**

**P<sup>1</sup>** = Próprio

**T<sup>2</sup>** = Terceirizado

<b>APOIO TÉCNICO</b>	<b>P1</b>	<b>T2</b>
Instrumentador cirúrgico		
Motorista Socorrista		
Parteiro diplomado		
Socorrista		
Téc. de Laboratório		
Téc. Em anatomia e necropsia		
Téc. Enfermagem		
Téc. Farmácia		
Téc. Radiologia		
Técnico de Necropsia		
Toxicologista		
<b>ADMINISTRATIVO</b>	<b>P1</b>	<b>T2</b>
Auxiliar em Administração		
Bombeiro Hidráulico		
Carpinteiro		
Cozinheiro		
Eletricista		
Jardineiro		
Motorista convencional		
Pedreiro		
Pintor - área		
Técnico de Informática		
<b>OUTROS</b>		
<b>OBSERVAÇÕES</b>		

**ESTRUTURA DE RECURSOS HUMANOS****NÍVEL SUPERIOR**A<sup>3</sup> = AbertoF<sup>4</sup> = Fechado \* mesmos profissionaisP<sup>1</sup> = PróprioT<sup>2</sup> = Terceirizado

<b>MÉDICO</b>	<b>A3</b>	<b>F4</b>		<b>A3</b>	<b>F4</b>
Alergologia			Medicina do Trabalho		
Andrologia			Medicina Intensiva		
Anestesiologia			Medicina legal		
Anestesista			Medicina nuclear		
Angiologia			Nefrologia		
Biomédico			Neonatologia		
Cardiologia			Neurocirurgia		
Cirurgia Plástica			Neurologia		
Cirurgia Video-laparoscópica			Neuropediatria		
Citopatologia			Nutrologia		
Clínica Médica			Obstetrícia		
Dermatologia			Odontologia		
Endocrinologia			Oftalmologia		
Fisiatria			Oncologia		
Gastroenterologia			Ortopedia		
Genética			Otorrinolaringologia		
Geriatria			Patologia		
Ginecologia			Patologia Clínica		
Hematologia			Pediatria		
Hemodinâmica			Pneumologia		
<b>MÉDICO</b>	<b>A3</b>	<b>F4</b>		<b>A3</b>	<b>F4</b>
Homeopatia			Proctologia		
Imaginologista			Psiquiatria		
Imunologia			Radiologia		
Infectologia			Reumatologia		

Mastologia			Traumatologia		
Medicina desportiva			Urologia		
<b>OUTROS</b>					
<b>MÉDICO</b>	<b>A3</b>	<b>F4</b>		<b>A3</b>	<b>F4</b>
Cirurgião geral					
Buço Maxilofacial					
Cirurgião Vascular					
<b>APOIO TÉCNICO</b>					
<b>PROFISSIONAIS</b>	<b>P1</b>	<b>T2</b>		<b>P1</b>	<b>T2</b>
Assistente Social			Fisioterapeuta		
Biologista			Fonoaudiólogo		
Bioquímico			Nutricionista		
Enfermeiro			Perito Criminal		
Enferm. do trabalho			Psicólogo		
Enfermeiro Obstétrico			Químico legal		
Engenheiro Clínico			Terapia Ocupacional		
Farmacêutico					
<b>ADMINISTRATIVO</b>					
<b>PROFISSIONAIS</b>	<b>P1</b>	<b>T2</b>		<b>P1</b>	<b>T2</b>
Administrador			Analista de T&I		
Auditor Médico			Contador		
Auditor Enfermeiro			Economista		

## APÊNDICE C – Formulário Políticas Organizacionais de Prestação de Serviços

IDENTIFICAÇÃO	
Nome do estabelecimento: <b>Fundação Hospitalar Rio Negrinho</b>	
Mantenedora: <b>Fundação Hospitalar Rio Negrinho</b>	
Endereço: <b>R. Fritz Klostermann, 403</b>	
Bairro: <b>Centro</b>	Município: <b>Rio Negrinho</b>
Telefone: <b>47 3646-2332</b>	Fax:
E-mail: <a href="mailto:cra.costa@hotmail.com">cra.costa@hotmail.com</a>	
Diretor técnico: Presidente Maria de Fátima Mendes Afonso	
Diretor clínico: Vice-presidente Hilton José Dal-Ri	
CNPJ: 85907251000107	
CNES: 2521695	
Propriedade do terreno: Metragem:	
Propriedade do prédio: Metragem:	
Expansão física possível (terreno): ( ) Vertical ( ) Horizontal	
Estilo Construtivo: ( ) Expansão Horizontal ( ) Patrimônio Histórico	
( ) Comporta alterações físicas internas.	

<b>NATUREZA DO SERVIÇO</b>	
<input type="checkbox"/> Público	<input checked="" type="checkbox"/> Privado
<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Filantrópico
<input type="checkbox"/> Estadual	<input checked="" type="checkbox"/> Beneficente
<input type="checkbox"/> Federal	<input type="checkbox"/> Lucrativo
<input type="checkbox"/> Universitário	<input type="checkbox"/> Universitário

<b>ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO</b>			
<b>Tipo</b>	<b>%</b>	<b>Especificação</b>	
Local (Bairro ou região da Cidade)			
Distrital			
Municipal	89%		
Intermunicipal	11%		
Regional (região do estado)			
Estadual			
Tamanho da amostra aleatória	100%	Referência	RA

**SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO**

Central de esterilização de material 100 % Esterilizados no hospital?									
Farmácia									
Unidade de nutrição e dietética									
Banco de Leite									
Lavanderia									
Higiene									
Segurança									
Lactário									
Necrotério									
S.A.M.E ou S.P.P									
Manutenção Biomédica									
Manutenção Predial									
Serviço Social									
Ambulância									
Sala de descarte de resíduos									

<b>24 hs</b>		<b>01</b>
<b>Rotina</b>		<b>02</b>
<b>Emergencia</b>	<b>03</b>	
<b>Proprio</b>		<b>04</b>
<b>Contratado</b>		<b>05</b>
<b>Serviço SUS</b>		<b>06</b>
<b>Serviço não SUS</b>		<b>07</b>

**OBSERVAÇÕES:**


---



---



---



---

## SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO

Central de esterilização de material 100 % Esterilizados no hospital?										
Farmácia										
Unidade de nutrição e dietética										
Banco de Leite										
Lavanderia										
Higiene										
Segurança										
Lactário										
Necrotério										
S.A.M.E ou S.P.P										
Manutenção Biomédica										
Manutenção Predial										
Serviço Social										
Ambulância										
Sala de descarte de resíduos										

<b>24 hs</b>	<b>01</b>
<b>Rotina</b>	<b>02</b>
<b>Emergencia</b>	<b>03</b>
<b>Proprio</b>	<b>04</b>
<b>Contratado</b>	<b>05</b>
<b>Serviço SUS</b>	<b>06</b>
<b>Serviço não SUS</b>	<b>07</b>

**OBSERVAÇÕES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SERVIÇOS DE HEMATOLOGIA**

Hemoterapia - Banco de sangue								
Hemoterapia - Agência transfusional								

<b>24 hs</b>	<b>01</b>
<b>Rotina</b>	<b>02</b>
<b>Emergencia</b>	<b>03</b>
<b>Proprio</b>	<b>04</b>
<b>Contratado</b>	<b>05</b>
<b>Serviço SUS</b>	<b>06</b>
<b>Serviço não SUS</b>	<b>07</b>

**SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

Proced. Endoscópicos								
Radiologia convencional								
Radiologia intervencionista								
Ultra-sonografia								
Tomografia linear								
Tomografia computadorizada								
Ressonância magnética								
Ecocardiografia								
Mamografia								
Endoscopia								
Perfil biofísico fetal								
Doppler fluxometria								
Densitometria Óssea								
Cintilografia								

<b>24 hs</b>	<b>01</b>
<b>Rotina</b>	<b>02</b>
<b>Emergencia</b>	<b>03</b>
<b>Proprio</b>	<b>04</b>
<b>Contratado</b>	<b>05</b>
<b>Serviço SUS</b>	<b>06</b>
<b>Serviço não SUS</b>	<b>07</b>

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

<b>PROGRAMAS</b>		
<b>Nomenclatura</b>	<b>Nº atent.</b>	<b>Composição/órgãos</b>
Planejamento familiar pós-parto		
Programa de familiar acompanhante		
Aleitamento materno		
Alojamento conjunto		
Programa de atenção pós-aborto		
Analgesia peridural para partos normais		
Atendimento à mulher violentada		
<b>OUTROS PROGRAMAS OU ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS</b>		

**COMISSÕES**

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Proj</b>
Ética Médica			
Controle de Infecção Hospitalar			
Prevenção de Acidentes			
Ética em Pesquisa			
Revisão de prontuário			
Revisão de Óbitos			
Hemoterapia			
Farmácia e Medicamentos			
<b>OUTRAS COMISSÕES</b>			

**QUANTIDADE DE ESPECIALIDADES CIRURGICAS**

Cirurgias	SUS	PARTICULAR	CONVÊNIO
Cirurgia geral			
Cirurgia cardíaca			
Cirurgia oncológica			
Cirurgia torácica			
Cirurgia pediátrica			
Cirurgia plástica			
Cirurgia buco-maxilo-facial			
Obstetrícia			
Ginecologia			
Neonatologia			
Ortopedia			
Neurocirurgia			

<b>QUANTIDADE DE ESPECIALIDADES CIRURGICAS</b>			
Hemodinâmica			
Otorrinolaringologia			
Urologia			
Endoscopia			
Oftalmologia			

<b>ATENDIMENTO (Ano ou Média Mensal)</b>			
<b>SUS %</b>	<b>PARTICULAR %</b>	<b>CONVÊNIO %</b>	
	<b>SUS</b>	<b>Particular</b>	<b>Convênios</b>
Clínica			
Médica Geral			
Pediátrica			
Obstétrica			
Ginecológica			
Neonatologia			
Ortopédica			
Psiquiátrica			
UTI adulta			
UTI pediátrica			
UTI neonatal			
Emergência			
Pneumologia			
Cardiologia			
Oncologia			
Anestesiologia			
Radiologia			
Urologia			
Nefrologia			
Otorrinolaringologia			

**APÊNDICE D – Formulário Análise da Estrutura Física**

<b>Grupo</b>	<b>Unidade</b>	1	2	3	4	5
Serviço Médico Hospitalar Atenção ao Paciente Externo (Ambulatorial)	Ambulatório Geral				/	m <sup>2</sup>
	Ambulatório de Pediatria				/	m <sup>2</sup>
	Ambulatório Cirúrgico				/	m <sup>2</sup>
	Ambulatório de Ortopedia				/	m <sup>2</sup>
	PAM Pronto Atendimento Médico *				/	m <sup>2</sup>
	Sala para hidratação *				/	m <sup>2</sup>
	Sala pra repouso*				/	m <sup>2</sup>
	Sala para inalação *				/	m <sup>2</sup>
	Sala para medicação *				/	m <sup>2</sup>
	Sala para pequenas cirurgias *				/	m <sup>2</sup>
S. M. H. Atendimento ao Paciente Interno (Assistencial)	Unidades de internação				/	m <sup>2</sup>
	Unidades de Terapia Intensiva				/	m <sup>2</sup>
	Centro Cirúrgico				/	m <sup>2</sup>
	Centro Obstétrico				/	m <sup>2</sup>

01 NR SALAS

02 NR FUNCIONARIOS APOIO

03 NR MÉDICOS

04 HORARIO DE ATENDIMENTO

05 AREA FISICA OCUPADA

<b>Grupo</b>	<b>Unidade</b>	1	2	3	4	5
Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapêutico	Laboratório de Análises Clínicas				/	m <sup>2</sup>
	Laboratório de Anatomia Patológica				/	m <sup>2</sup>
	Hemodiálise				/	m <sup>2</sup>
	Hemodinâmica				/	m <sup>2</sup>
	Fisioterapia				/	m <sup>2</sup>
	Radioterapia				/	m <sup>2</sup>
	Serviço de Hemoterapia				/	m <sup>2</sup>
	Terapia Ocupacional				/	m <sup>2</sup>
	Psicologia				/	m <sup>2</sup>
	Quimioterapia				/	m <sup>2</sup>
	Fonoaudiologia				/	m <sup>2</sup>
Serviço de Apoio Técnico	Centro de Esterilização de Material				/	m <sup>2</sup>
	Farmácia				/	m <sup>2</sup>
	Serviço de Arquivo Médico e Estatístico				/	m <sup>2</sup>
	Lavanderia				/	m <sup>2</sup>
	Higiene				/	m <sup>2</sup>
	Segurança				/	m <sup>2</sup>
	Lactário				/	m <sup>2</sup>
	Necrotério				/	m <sup>2</sup>
	Manutenção Predial				/	m <sup>2</sup>
	Manutenção Biomédica				/	m <sup>2</sup>
	Serviço Social				/	m <sup>2</sup>
Ambulância				/	m <sup>2</sup>	

<b>Grupo</b>	<b>Unidade</b>	1	2	3	4	5
Outros Serviços	Instituto Médico Legal				/	m <sup>2</sup>
	Clinica de Embalsamento e Cosmetologia				/	m <sup>2</sup>
	Clínica Estética e Similar				/	m <sup>2</sup>
	Clínica de Idosos e Similares				/	m <sup>2</sup>
Administrativo	Serviço de Medicina Ocupacional				/	m <sup>2</sup>
	Recepção Social				/	m <sup>2</sup>
	Recepção - Consulta / Internamento				/	m <sup>2</sup>
	Diretoria				/	m <sup>2</sup>
	Tecnologia da Informação				/	m <sup>2</sup>
	Telefonista				/	m <sup>2</sup>
	Burocrático				/	m <sup>2</sup>
	Comissões				/	m <sup>2</sup>
	Banheiros para Funcionários				/	m <sup>2</sup>
	Banheiros para pacientes				/	m <sup>2</sup>
	Vestiários				/	m <sup>2</sup>
Refeitórios				/	m <sup>2</sup>	

**OBSERVAÇÕES:**


---



---



---



---



---



---

<b>LEITOS HOSPITALARES</b>				
Clínica	Leitos			
	Planejados	Operacionais		
		SUS	Particular	Convênio
Médica				
Pediátrica				
Cirúrgica				
Obstétrica				
Ginecológica				
Neonatologia				
Ortopédica				
Psiquiátrica				
UTI adulta				
UTI pediátrica				
UTI neonatal				
Cuidados Intermediários (UTI semi-intensiva)				
<b>Salas</b>				
Cirúrgica Geral				
Cirúrgica Obstétrica				
Parto Normal				
Pré - parto				
Tamanho da amostra aleatória * em percentual		%	Referencia	
Obs: Forma de divisão: Gênero / Forma de receita:				

**OBSERVAÇÕES:**


---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

<b>EQUIPAMENTOS HOSPITALARES</b>			
<b>Equipamento</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Em Operação</b>	<b>Uso SUS</b>
Raio x de 100 a 500 ma			
Raio x mais de 500ma			
Ultrassom doppler colorido			
Ultrassom ecografo			
Berço aquecido			
Bomba de infusao			
Desfibrilador			
Equipamento de fototerapia			
Incubadora			
Marcapasso temporario			
Monitor de ecg			
Monitor de pressao invasivo			
Monitor de pressao nao-invasivo			
Reanimador pulmonar/ambu			
Respirador/ventilador			
Eletrocardiogarfo			
Endoscópio das vias urinárias			
Endoscópio Digestivo			
Laparoscopia/Vídeo			
Aparelho de Diatermia por ultrassom/ondas curtas			
Bomba de Infusão			

**OBSERVAÇÃO:**


---



---



---



---



---



## APÊNDICE E – Formulário Análise do Ambiente Operacional

### ANÁLISE DE PÚBLICO E CONCORRÊNCIA

01 – Na percepção da mantenedora, qual é (são) o (os) principal (is) usuários (s) da FHRN?

---



---



---

02 – A partir da percepção da mantenedora (FHRN) relacione, em ordem de importância, os hospitais que você considera CONCORRENTE da Fundação Hospitalar. Sendo que, resposta 01 é mais importante e resposta 04 menos importante.

01 \_\_\_\_\_

02 \_\_\_\_\_

03 \_\_\_\_\_

04 \_\_\_\_\_

03 – Na percepção da mantenedora, quais os hospitais mais utilizados pela população de Rio Negrinho e região? Sendo que, resposta 01 como primeira opção de utilização e resposta 02 como segunda opção de utilização.

1ª

Opção \_\_\_\_\_

---

2ª

Opção \_\_\_\_\_

---

04 – Seguindo ainda a percepção da mantenedora, porque a população utiliza os dois hospitais relacionados acima.

1ª

Opção \_\_\_\_\_

---

2ª

Opção \_\_\_\_\_

---

**ANÁLISE DOS FORNECEDORES:**

05 – Você acha que o número dos atuais fornecedores para a FHRN, são suficientes para atender as necessidades da Instituição?

---

---

06 – Na sua percepção a relação entre os Fornecedores e a FHRN é proveitosos para ambas?

---

---

07 – Você acha que os recursos financeiros alocados pela instituição para a gerência, controle e manutenção dos fornecedores atuais são adequadas? Considera razoável ou excessivo?

---

---

08 – Na sua percepção o processo de escolha de Fornecedores é adequada? Por quê?

---

---

09 – Você acha que existe diferença significativa entre o porte dos fornecedores, ou seja, utilizar fornecedores de grande porte, às vezes até de fora do município, é melhor ou pior que utilizar fornecedores de menor porte ou fornecedores do município ou da região?

---

---

**ANÁLISE INTERNACIONAL**

10 – Qual sua percepção sobre a utilização de fornecedores internacionais, principalmente de equipamentos, para o realidade do FHRN?

---

---

---

---

## APÊNDICE F – Formulário Políticas Financeiras

### ANÁLISE DE INVESTIMENTO

**01. Você acredita ser importante a análises de prováveis investimentos futuros e seus riscos?**

Sim, e a Instituição realiza a Análise quanto a prováveis investimentos e riscos

**(Vá para pergunta 02)**

Não, mas a Instituição realiza a Análise quanto a prováveis investimentos e riscos

**(Vá para pergunta 06)**

Sim, mas a Instituição não realiza a Análise quanto a prováveis investimentos e riscos

**(Vá para pergunta 03)**

Não, e a Instituição não realiza a Análise quanto a prováveis investimentos e riscos

**(Vá para pergunta 06)**

**02. Se sua resposta for “Sim, e a Instituição realiza a Análise quanto a prováveis investimentos e riscos.” Por quem é realizada esta análise?**

Direção do Hospital

**(Vá para pergunta 04)**

Mantenedora

**(Vá para pergunta 04)**

Consultoria Terceirizada

**(Vá para pergunta 04)**

Outros. Qual?

---

**(Vá para pergunta 04)**

**03. Se sua resposta for “Sim, mas a Instituição não realiza a Análise quanto a prováveis investimentos e riscos.” Quem deve realizar esta análise?**

Direção do Hospital

**(Vá para pergunta 05)**

( ) Mantenedora  
**(Vá para pergunta 05)**

( ) Consultoria Terceirizada  
**(Vá para pergunta 05)**

( ) Outros. Qual?

---

**(Vá para pergunta 05)**

**04. Se sua resposta for “Sim, e a Instituição realiza a Análise quanto a prováveis investimentos e riscos.” Quando é realizada esta análise?**

( ) Existe um período. Qual?

---

**(Vá para pergunta 06)**

( ) Constantemente  
**(Vá para pergunta 06)**

( ) Conforme surgem as oportunidades e necessidades  
**(Vá para pergunta 06)**

**05. Se sua resposta for “Sim, mas a Instituição não realiza a Análise quanto a prováveis investimentos e riscos.” Qual o período ela deve ser realizada?**

( ) Existe um período. Qual?

---

**(Vá para pergunta 06)**

( ) Constantemente  
**(Vá para pergunta 06)**

( ) Conforme surgem as oportunidades e necessidades  
**(Vá para pergunta 06)**

**06. Quando opta-se por um investimento financeiro, o critério utilizado para escolha é :**

- ( ) menor risco e menor rentabilidade  
 ( ) maior risco e maior rentabilidade

**07. Quando opta-se por um investimento de patrimônio físico, o critério utilizado para escolha é :**

- ( ) menor risco e menor rentabilidade  
 ( ) maior risco e maior rentabilidade

### **ESTRUTURA DE CAPITAL**

**08. Na sua percepção, (desconsidere os dados oficiais – utilize apenas sua intuição) A Fundação Hospitalar Rio Negrinho possui:**

- ( ) Superávit Crescente  
 ( ) Superávit Decrescente  
 ( ) Déficit Crescente  
 ( ) Déficit Decrescente

**09. Na sua percepção a Fundação Hospitalar Rio Negrinho deve utilizar recurso financeiro de terceiros (financiamentos com bancos):**

- ( ) Sim.  
 ( ) Não.

**10. Na sua opinião que recursos financeiros devem ser usados para realizar investimentos na Fundação Hospitalar Rio Negrinho:**

- ( ) Superávit conseguido pelo hospital.  
 ( ) Recursos Financeiros de Terceiros. Financiamentos  
 ( ) Recursos Extra orçamentários do Governo Municipal, estadual ou federal

### **ADMINISTRAÇÃO DO CAPITAL DE GIRO**

**11. Existe alguma meta a ser atingida, com relação ao superávit, na Direção da Fundação Hospitalar Rio Negrinho**

- ( ) Sim .  
 ( ) Não.

**12. Há algum planejamento para a aplicação do Superávit caso ele ocorra:**

- ( \_\_\_\_\_ ) Sim. Qual?

- 
- ( ) Não.



## **APÊNDICE G – Modelo de Questionário Aplicado à População de RIN**

**Sexo** ( ) Masculino ( ) Feminino

**Moradia** ( ) Urbana ( ) Rural

**Idade** anos

( ) 20 ~ 29 anos

( ) 30 ~ 39 anos

( ) 40 ~ 49 anos

( ) Acima de 50 anos

( ) Filho entre 0 ~ 9 anos

( ) Filho entre 10 ~ 19 anos

**Grau de Instrução**

( ) Analfabeto

( ) Fundamental até 4 anos (1ª a 4ª Série)

( ) Fundamental Completo (até a 8ª série)

( ) Ensino Médio

( ) Ensino Superior

**QUANDO SE FALA EM HOSPITAL, QUAIS SÃO OS DOIS HOSPITAIS QUE VOCÊ LEMBRA?**

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

**QUAL HOSPITAL VOCÊ UTILIZA?**

OPÇÃO 1

OPÇÃO 2

**PORQUE VOCÊ UTILIZA ESTES HOSPITAIS?**

OPÇÃO 1

OPÇÃO 2

(SE RESPONDER NA PERGUNTA 2 QUE UTILIZA O HOSPITAL PESQUISADO)  
**O QUE VOCÊ CONSIDERA IMPORTANTE NO HOSPITAL PESQUISADO?**

(SE RESPONDER NA PERGUNTA 2 QUE NÃO UTILIZA O HOSPITAL PESQUISADO)

**O QUE VOCÊ CONSIDERA IMPORTANTE NO OUTRO HOSPITAL?**

**APÊNDICE H – FHRN: Rol de Ações Estratégicas**

<b>Fundação Hospitalar de Rio Negrinho Rol de Ações Estratégicas</b>
1. Reestruturação da Identidade Corporativa da Fundação Hospitalar de rio Negrinho;
2. Crescimento da Abrangência da Segmentação Geográfica da Fundação Hospitalar de Rio Negrinho;
3. Incremento do Produto: Geriatria;
4. Incremento da Comunicação Institucional com as Organizações Comunitárias;
5. Aumento do Markt-Share dos Serviços de Maternidade;
6. Alteração da Tipologia da Complexidade;
7. Incentivo da Parceria Técnico-Educacional para Incrementar a Educação Formal da Área de Saúde na Região;
8. Desenvolvimento da Utilização do Heliponto;
9. Incremento da Política de relações Públicas com Organizações Governamentais;
10. Desenvolvimento do Projeto de Comunicação Visual Interna com fins de Locomoção e Identificação;